

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

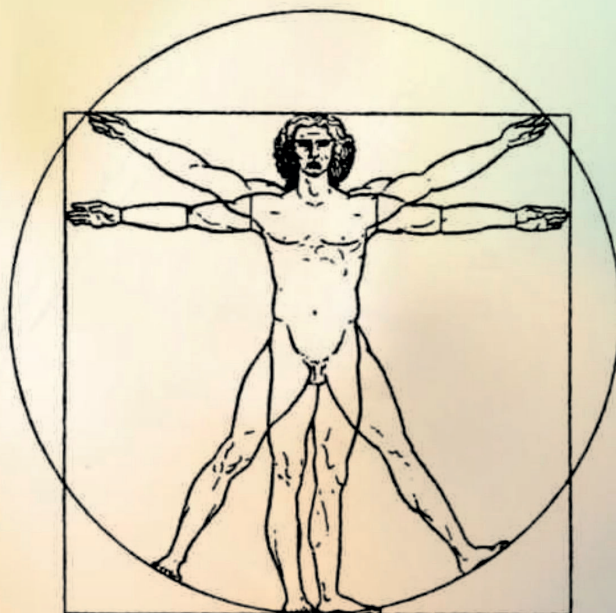
*Radices litterarum amarae sunt, fructus dulces*  
*Корни наук горьки, а плоды сладки*

**Материалы XXIII научной конференции  
студентов и молодых ученых  
с международным участием**

# **МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ**

**г. Чита**

**23-26 апреля  
2024 года**



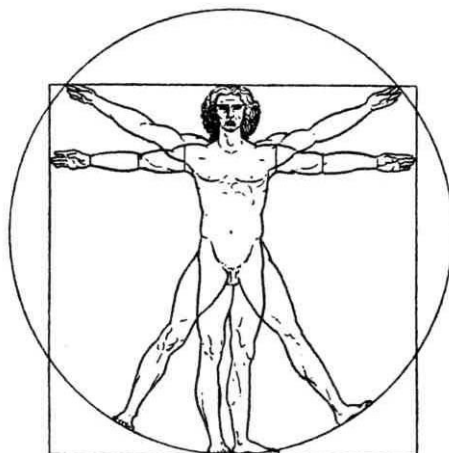
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»

*Radices litterarum amarae sunt, fructus dulces*  
*Корни наук горьки, а плоды сладки*

## «МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ»

МАТЕРИАЛЫ  
XXIII НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ  
УЧЕНЫХ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

23-26 апреля 2024 года



  
**РЕДАКЦИОННО-ИЗДАТЕЛЬСКИЙ**  
**ЦЕНТР ЧГМА**

ЧИТА, 2024

**УДК 61(078)**

**ББК 51/57**

**М 41**

Медицина завтрашнего дня: Материалы XXIII Научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием, 23-26 апреля 2024 года, г. Чита [Электронный ресурс]: сборник научных трудов/ Читинская государственная медицинская академия.- Электрон.текстовые дан.- Чита: РИЦ ЧГМА, 2024.- 1 электрон. опт. диск (CD-ROM) - Мин. систем. требования: IBM PS 100 МГц; 16 Мб RAM; Windows XP; AdobeReader

В настоящий сборник включены научные работы, выполненные молодыми учеными Читы, Иркутска, Шелехово, Омска, Кемерово, Воронежа, Андижана (Узбекистан) и Цицикара (Китай). В работах рассматриваются актуальные вопросы медицины и здравоохранения, экологии и гигиены, медико-биологические проблемы.

Сборник адресован студентам, ординаторам, аспирантам, молодым ученым и преподавателям высших медицинских учебных заведений, научным работникам, врачам различных специальностей.

**Ответственный за выпуск**

Куратор МНО ФГБОУ ВО ЧГМА Макарчук Н.А.

**ISBN 978-5-904934-60-6**

© ЧГМА, 2024

## **УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!**

Ректорат и Совет Молодежного научного общества Читинской государственной медицинской академии поздравляет Вас с участием в XXIII Научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Медицина завтрашнего дня».

Студенческое научное общество (СНО) было создано в 1954 году, в его первый состав входило пять человек.

В первые годы существования СНО научными исследованиями занимались 82 студента первого и второго курсов. В это же время была создана редакционная коллегия «Научного вестника» – студенческой газеты СНО. Первые научные кружки были организованы на кафедрах биологии, нормальной анатомии, марксизма-ленинизма, гистологии, физики, нормальной физиологии, общей химии. В дальнейшем научные кружки были созданы на всех кафедрах и курсах.

С 2002 г. СНО Читинской государственной медицинской академии начало проводить ежегодную конференцию «Медицина завтрашнего дня», статус которой постепенно вырос с региональной до конференции с международным участием.

В феврале 2012 г. СНО было преобразовано в Молодежное научное общество: его активными участниками являются не только студенты, но и ординаторы, аспиранты и молодые ученые.

Конференция «Медицина завтрашнего дня» для многих из Вас – это первый шаг в большую науку, а, как известно, *длинный путь* начинается с *первого шага*.

За Вами – будущее нашей Академии, Вы – залог ее процветания! Хочется пожелать Вам найти себя на этом трудном, но очень интересном и нужном людям пути.

**Творческих успехов Вам и постоянного желания заглянуть за грань  
существующих знаний!**



## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ**

**Атоян С.С.**

### **СОЧЕТАНИЕ ГЭРБ И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Маякова Е.И., к.м.н. Митин Н.А.

Ввиду частой встречаемости, как метаболического синдрома, так и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, в настоящее время представляет интерес их взаимосвязь.

**Цель работы.** Изучить особенность течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у лиц с метаболическим синдромом.

**Материалы и методы.** Было обследовано 20 пациентов, из которых у 13 отмечалось сочетание гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) и метаболического синдрома (МС) — 1 группа, у 7 больных - ГЭРБ без МС — 2 группа. Возраст обследованных пациентов был от 21 года до 75 лет. Средний возраст больных составил  $51,92 \pm 13,95$  года. Соотношение мужчин и женщин составило 1:1,17. Диагноз «гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь» и «метаболический синдром» устанавливался на основании анамнестических данных, клинических данных, результатов лабораторной и инструментальной диагностики (ЭГДС). Проводился анализ характера питания, пищевых предпочтений, наличия сопутствующих заболеваний. Определение уровня качества жизни проводилось с помощью опросника SF-36. Критерии исключения: наличие заболеваний эндокринной системы, состояний, приводящих к развитию симптоматической артериальной гипертензии, злокачественных новообразований любой этиологии, осложненных форм ГЭРБ. Статистическая обработка данных выполнялась с помощью непараметрических методов исследования с использованием расчета рангового коэффициента корреляции Спирмена ( $r$ ). Достоверность различий показаний между группами оценивали с помощью непараметрического критерия U Вилкоксона-Манна-Уитни.

**Результаты.** При анализе результатов особенностей питания пациентов отмечается достоверно более частый прием пищи в вечернее время и перед отходом ко сну среди пациентов в 1 группе ( $p < 0,05$ ). При сравнении различных симптомов, статистически достоверно чаще наблюдаются характерные для ГЭРБ жалобы – изжога и регургитация в 1 группе ( $p < 0,05$ ). В 1 группе пациентов среди внепищеводных симптомов заболевания достоверно чаще отмечались жалобы на боли за грудиной. Это, вероятнее всего, связано с наличием сопутствующей кардиологической патологии (ишемическая болезнь сердца), которая чаще наблюдается у пациентов с метаболическим синдромом. У пациентов 1 группы в биохимических анализах отмечается статистически значимое по отношению к пациентам 2 группы повышение: уровня ЛПНП (3,8 ммоль/л; 2,3 ммоль во 2 группе) (уровень  $p < 0,01$ ), триглицеридов (2,9 ммоль/л; во 2 группе 1,4 ммоль/л) и глюкозы (7,4 ммоль/л; во 2 группе 5,1 ммоль/л) (уровень  $p < 0,05$ ). Среди остальных показателей статистически достоверных различий в сформированных группах обнаружено не было. Различия в биохимических

показателях связаны с наличием у пациентов основной группы различных компонентов метаболического синдрома – дислипидемии, инсулинорезистентности и нарушенной гликемии натощак. По результатам эндоскопического исследования не наблюдалось статистически достоверных различий в частоте выявления эрозивной и неэрозивной формы ГЭРБ у пациентов в сформированных группах. Однако отмечается тенденция к более частому выявлению эрозивной формы у пациентов на фоне метаболического синдрома, а у пациентов группы сравнения – неэрозивной формы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. По результатам данных опросника SF-36, качество жизни страдает у пациентов в обеих группах за счет снижения показателей физического компонента: физическое функционирование, ролевое физическое функционирование и боль.

**Выводы.** Симптомы ГЭРБ более выражены у лиц с наличием МС. Таким образом, пациентам имеющим сочетание ГЭРБ и МС необходимо помимо антирефлюксной терапии, тщательно подбирать диетотерапию, проводить мероприятия по снижению массы тела для уменьшения проявлений ГЭРБ и улучшению качества жизни пациентов.

**Аюшиева Б.Б., Бирюзова Л.У., Еропова А.А., Потехина Ю.В.,  
Сверкунова И.В., Сергеева Ю.А.**

## **ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА И СТУДЕНТОВ 5-6 КУРСОВ ЧГМА О ВОПРОСАХ ВАКЦИНАЦИИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Портянникова О.О.

Согласно мнению экспертов ВОЗ, вакцинация является самым эффективным средством профилактики инфекционных заболеваний. Тем не менее существуют группы населения, отказывающиеся от её проведения из-за различных сомнений. Такое отношение может привести к вспышкам вакциноуправляемых болезней. Антипрививочное движение в настоящее время приобрело необыкновенную широту, а Россия по результатам международного опроса заняла третье место по его масштабу.

**Цель работы.** Оценка информированности студентов 5 и 6 курса медицинской академии, а также врачей ГАУЗ КМЦ г.Читы о вопросах обязательной вакцинации.

**Материалы и методы.** Было проанкетировано 200 участников в возрасте от 18 до 50 лет. Опросник в Google Forms включал в себя частные вопросы обязательной вакцинации, особенности вакцинации от ВПЧ и гриппа, а также вопросы прививания беременных. Результаты обработаны в программе Jamovi 2.3.2. с использованием критерия  $\chi^2$  Пирсона (поправка Йейтса)

**Результаты.** Большинство респондентов являлись студентами – 51% (n=102). Средний возраст опрошенных составил 35,3±2,1. В результате проведенного исследования было установлено, что 94,5% (n=189) респондентов всех групп положительно относятся к вакцинации. При этом у 35,5% (n=71) опрошенных в окружении есть люди, негативно настроенные на вакцинопрофилактику. Среди врачей 28,5% (n=28) считают, беременность является противопоказанием к постановке всех видов вакцин, 8,1% (n=8) утверждают, что ОРВИ любой степени тяжести будет расцениваться поводом для медотвода, тогда как при отсутствии лихорадки, выраженной интоксикации постановка вакцин возможна.

Отказывались от вакцинации по причине ОРВИ легкой степени - 28% (n=56), большинство отказавшихся имеют личное негативное отношение к вакцинопрофилактике (p=0,001). Среди врачей 10,2% (n=10) сталкивались с преждевременной утилизацией вакцины от гриппа, тогда как среди студентов данный показатель составил 7,8% (n=8). Субъективно, достаточно данных о ВПЧ имеют 97,5 % (n=195) опрошенных. Среди студентов 67,6% (n=69) считают, что вакцинироваться нужно и мужчинам и женщинам, среди врачей этот показатель составил 48,9% (n=48). Опрошенные, негативно относящиеся к вакцинации против ВПЧ и считающие, что вакцина может вызвать бесплодие, отмечают недостаток информации о вакцинации, а также не собираются вакцинировать от ВПЧ своих детей (p<0,001). На вопрос о возможности вакцинации беременных 22,4% (n=22) врачей ответили резко отрицательно, среди студентов 39,2% (n=40) считают также. Среди всех респондентов 7% (n=14), большинство из них врачи (n=10) считают, что беременность нужно прерывать, если она была обнаружена после постановки любой вакцины.

**Выводы.** Таким образом наблюдается недостаточная осведомленность медицинского персонала и студентов об особенностях постановки вакцин против ВПЧ и вопросах вакцинации беременных, что требует дополнительного планирования мероприятий по её повышению.

**Бадмацыренов Т.А., Туготхонов В.Л., Цыденжапов А.Э.**  
**ОЦЕНКА УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫМ  
ОБЕСПЕЧЕНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Чупрова А.А.

Проблемы льготного лекарственного обеспечения обусловлены устойчивой тенденцией роста пациентов с сахарным диабетом 2 типа, 4,58 млн. пациентов состоят на диспансерном учете и внесены в регистр сахарного диабета на начало 2023 года. Терапия лекарственными препаратами является одним из главных составляющих медицинской помощи населения, а обеспечение лекарствами служит важным показателем ее доступности и качества.

Бесплатное оказание лекарственной помощи осуществляется на основании правовой базы и регулируется как на региональном, так и на федеральном уровне, поэтому анализ уровня удовлетворенности граждан качеством предоставления услуг по льготному лекарственному обеспечению является одной из форм внутреннего контроля, и позволяет повысить качество медицинской помощи.

**Цель исследования.** Оценить удовлетворенность пациентов с сахарным диабетом 2 типа качеством предоставления государственной услуги по льготному лекарственному обеспечению в 2023 году.

**Задачи.** Изучить мнение пациентов с сахарным диабетом 2 типа о доступных источниках и полноте информации по порядку предоставления льготного лекарственного обеспечения; изучить сроки предоставления льготных препаратов; изучить условия предоставления услуг по лекарственному льготному обеспечению, и их соответствие ожиданиям граждан; изучить уровень удовлетворенности граждан качеством предоставления государственной услуги по льготному обеспечению.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на базе ЧУЗ «РЖД-Медицина» г.Чита поликлиника №1 в ноябре 2023 года. Опрос проводится по структурированной анкете, варианты ответов респондентов записывались интервьюером со слов респондентов. Объем выборочного исследования составил 200 человек, которое состояли на учете у эндокринолога, что обеспечило достаточную степень репрезентативности. В ходе исследования использовались исторический, социологический, санитарно-статистический методы.

**Результаты.** Средний возраст респондентов  $55,9 \pm 0,81$  лет. Большинство представлено женщинами  $67,7\% \pm 0,82$ . Из числа опрошенных  $75,0\% \pm 2,2$  не заняты трудовой деятельностью. Из всех опрошенных большая часть ( $71,0\%$ ) имеют сопутствующие заболевания помимо основного, а стаж получения льготных препаратов у большинства составляет от 5 до 10 лет ( $45,0\%$ ). Важным показателем удовлетворенности пациентов является оценка деятельности специалистов медицинской организации, где наблюдается больной. Так, почти у половины посетителей ( $49\%$ ) возникали трудности при записи на прием к врачу. На вопрос о том, бывают - ли случаи отказа в выписке льготного рецепта, отрицательно ответили все  $100,0\%$  опрошенных пациентов; Информацию о порядке предоставления услуги по льготному лекарственному обеспечению считали доступной  $75,5\% \pm 2,4$  респондентов, однако  $24,5\% \pm 2,4$  не получили необходимую информацию. Оценивая сроки получения препаратов,  $93\% \pm 1,3$  опрошенных отметили, что ожидание тест полосок с момента выдачи льготного рецепта превысило один месяц, пероральных сахароснижающих препаратов длительный период времени ожидают  $67\% \pm 1,6$ , инсулины  $23,4\% \pm 1,8$ . В среднем сроки получения лекарственных препаратов по льготе составляют около 14 дней ( $59\% \pm 2,5\%$ ). Большинство лиц, указали на продолжительный период ожидания в очереди, за выпиской льготных лекарственных средств в  $52,2\% \pm 2,5$  случаев превышало 30 минут. Респонденты в целом неудовлетворены льготным лекарственным обеспечением в  $66,0\% \pm 2,5$  случаев.

**Выводы.** Таким образом, уровень удовлетворенности качеством предоставления государственной услуги по льготному лекарственному обеспечению составил 34%. К факторам, снижающим данный показатель, относятся: увеличение срока ожидания лекарственных средств и тест-полосок для измерения гликемии, трудности при записи к врачу, продолжительное время ожидания очереди в аптеке и недостаточная информированность о льготном лекарственном обеспечении.

**Базаров Т.Ж., Романова М.О., Харитонова А.Ю., Эрдынеева А.Д.  
К ВОПРОСУ ОБ ИССЛЕДОВАНИИ НА ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ,  
АССОЦИИРОВАННЫЙ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ТРОМБОФИЛИИ**

*Читинская Государственная Медицинская Академия*

Научный руководитель: к.м.н. Томина Е.А.

Венозные тромбоэмболические осложнения ежегодно приобретают все большую актуальностью В настоящее время выделяют более 100 факторов риска развития венозных тромбозов, которые делятся на постоянные и модифицируемые. Среди генетических факторов риска венозных тромбоэмболических осложнений согласно клиническим



рекомендациям выделяют такие клинически значимые, как наличие мутаций факторов свертывания крови: гомозиготную мутацию FII G(20210)A, гомозиготную мутацию FVL G(1961)A, гетерозиготный компаунд FII G(2021)A + FV G(1961)A. Полиморфизмы генов других факторов свертывания крови, тромбоцитарных рецепторов, генов фолатного цикла, исследуемые в генетических лабораториях, не имеют в настоящее время клинического значения и в ряде случаев вводят в заблуждение как врача, так и пациента.

**Цель работы.** Проанализировать встречаемость клинически значимых мутаций и полиморфизмов, ассоциированных с риском развития тромбофилии по данным лаборатории молекулярной генетики ЧГМА, сопоставить их с общепопуляционной и оценить осведомленность носителей о вкладе данных мутаций в риск развития венозных тромбоэмболических осложнений.

**Материалы и методы.** Проанализирована база данных лаборатории молекулярной генетики с 2012 по 2017 гг, в которую вошли 1163 результата генетических исследований. Статистическая обработка данных проводилась методами описательной статистики.

**Результаты.** Большинство из пациентов, – 92,3% - женщины. На момент проведения исследований средний возраст составил 38 лет [25,2;39,8]. Клинические значимые мутации высокого тромбогенного риска составили: гомозиготная мутация в гене FII G(2021)A – 2 случая (0,17%), гомозиготная мутация FVL G(1961)A – 9 случаев (0,7%), компаунд гетерозиготность FII G(2021)A + FV G(1961)A – 1 случай (0,08%).

Различное сочетание клинически не значимых полиморфизмов встречалось у 100 % респондентов, наибольшая частота из которых имела место в виде гомозиготного полиморфизма гена PAI-1 436 – (37,5%), гетерозиготного полиморфизма гена PAI-1 - 350 (30,6%), гетерозиготной мутации FV - 76 случаев (6,5%).

Анализы, в которых полностью отсутствовал какой - либо полиморфизм генов, ассоциированных с риском развития тромбофилии в оцениваемом материале не встретились.

Вторым этапом исследования было анкетирование респондентов, которое проводилось с января 2023 по январь 2024 г. Пациентки были разделены на 2 группы. 1-я с клинически значимыми мутациями, 2 – я с клинически не значимыми полиморфизмами. Первую группу составили 6 женщин с гомозиготной мутацией FV Лейден, вторую группу – 15 женщин с различными вариантами клинически незначимых полиморфизмов. В первой группе за период с 2012 г имело место 2 тромботических событий у одной женщины. Во второй группе за этот же период – 6 эпизодов венозных тромбозов. Большинство из опрошенных женщин - 17 (96%) в обеих группах были уверены, что имеют тяжелое генетическое заболевание, которое сопровождается «повышенной свертываемостью крови», 2 из опрошенных женщин первой группы в связи с наличием гомозиготной мутации FVL G(1961)A отказались от планирования повторной беременности, т.к. не хотели, чтобы данная генетическая патология передалась по наследству.

#### **Выводы.**

1. Встречаемость клинически значимых мутаций генов факторов свертывания крови сопоставима с популяционными.
2. Результаты анализов, без какого-либо полиморфизма в исследуемом материале не встречались.

3. Анкетирование носителей мутаций и полиморфизмов генов о значении данного анализа демонстрирует неверное представление и серьезную озабоченность опрошенных полученными результатами.

**Башурова Н. Н., Белимова Е. Д., Джамаева И. В.**

### **ОСОБЕННОСТИ ГОСПИТАЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Зайцев Д.Н., к.м.н. Калашникова Н.М.

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) является одной из актуальных проблем клинической медицины. В настоящее время достигнуты значительные успехи в диагностике и лечении ТЭЛА, однако госпитальная летальность остается высокой как в России, так и в европейских странах. Данная патология является широко распространенной и трудно диагностируемой, что и обуславливает высокую частоту летальных исходов.

**Цель работы.** Определить особенности клинического течения и тактики ведения пациентов с ТЭЛА различных возрастных групп.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на основании ретроспективного анализа историй болезни пациентов с верифицированным диагнозом ТЭЛА, госпитализированных в ГУЗ ГKB № 1 г в 2023 году. Проводилась оценка анамнеза и жалоб, объективного статуса, определение прогностического индекса 30-дневной летальности у больных ТЭЛА — PESI (Pulmonary Embolism Severity Index), анализ электрокардиограмм, лабораторных показателей, эхокардиографии. Статистический анализ проводили с помощью программы IBM SPSS Statistics V26.

**Результаты.** Из 120 пациентов с установленным диагнозом ТЭЛА женщины составляли 60,8%, средний возраст пациентов - 70,9 лет. Пациенты имели артериальную гипертензию (АГ) 90% случаев, хроническую сердечную недостаточность (ХСН) - 95 %, тромбоз глубоких вен (ТГВ) - 38,3%. Такая сопутствующая патология, как ишемическая болезнь сердца (ИБС) наблюдалась в 95,8% случаев, сахарный диабет 2 типа (СД-2) - в 25,8 %, онкологические заболевания - в 21,7% случаев. Ранее перенесенный эпизод ТЭЛА наблюдался в 55 % случаев, при этом только 20,2% пациентов ранее принимали регулярно антикоагулянтную терапию. У 27,7% пациентов в качестве факторов риска развития ТЭЛА могли служить прием гормональной терапии, в 5,8% случаев - перенесенная травма и иммобилизация, в подавляющем количестве случаев ТЭЛА являлась идиопатической. Среди всех пациентов с установленным диагнозом ТЭЛА госпитальная летальность составила 24,2% (29 пациентов). Все 120 пациентов были разделены по возрасту на 3 группы: 1 - пациенты <60 лет (n=12; 10%), 2 – пациенты пожилого возраста 60-75 лет (n=68; 57%) и 3 - >75 лет (n=40; 33%). В дальнейшем проводился сравнительный анализ групп. В группе пациентов пожилого возраста выявлено статистически значимое преобладание коморбидной сердечно-сосудистой патологии (АГ, СД-2, ИБС, ХСН). В то же время наибольшая частота рецидивирующее течение ТЭЛА выявлены в группе пациентов 60-75 лет. Наличие онкологической патологии наблюдалось одинаково во всех возрастных группах. По симптомам и клиническим проявлениям пациенты исследуемых

групп не различались. Наиболее неблагоприятные величины систолического давления в ЛА наблюдались в группе пациентов >75 лет – 55 (38,5; 65) мм рт.ст. Отмечается увеличение длины правого предсердия (ПП) в группе пациентов старше 60 лет в сравнении с больными <60 лет, при этом показатели максимального объема ПП в группах не различались. Подавляющее большинство пациентов (82,5%) получали консервативную антикоагулянтную терапию, 17,5% пациентов проведена тромболитическая терапия (ТЛТ). Наиболее часто ТЛТ проводилась в возрастной группе <60 лет и >75 лет, при этом пациенты <60 лет характеризовались умеренным риском 30-дневной летальности по PESI. Пациенты старше 60 лет характеризовались высоким риском 30-дневной летальности по PESI, при этом пациенты 60-75 лет не имели тяжелой коморбидной патологии, в отличие от пациентов >75 лет. Следует отметить, что пациентам 60-75 лет возраста ТЛТ выполнялась в 2 раза реже, чем пациентам >75 лет. Высокая частота летального исхода в группе пациентов <60 лет (41,7%), в то время как наиболее низкая частота смерти отмечена в группе пациентов 60-75 лет (20,6%).

**Вывод.** Таким образом, ТЭЛА наиболее часто встречается в пожилом возрасте. Пациенты пожилого и старческого возраста имеют высокий фон коморбидности по сердечно-сосудистым заболеваниям и факторам риска: ИБС, ХСН, СД, АГ, рецидивы ТЭЛА. В то же время, пациенты младше 60 лет несмотря на умеренный риск летальности, имеют неблагоприятное течение госпитального периода наряду с пациентами пожилого и старческого возраста.

**Беляева Ю.В., Щаднев А.С., Поротников В.В.**

## **ТРОМБОТИЧЕСКАЯ ОККЛЮЗИЯ КРОНАРНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Федорова А.П., Иванов Д.П.

Известно, что основу патогенеза острого коронарного синдрома (ОКС) без подъема сегмента ST (ОКСбпST) составляет неокклюзирующий пристеночный тромбоз, тогда как при ОКС с подъемом ST (ОКСспST) почти всегда имеется стойкая и полная тромботическая окклюзия крупной эпикардальной ветви коронарной артерии (КА). Тактика ведения пациентов с ОКСбпST и ОКСспST различается. Однако, согласно недавним исследованиям только 60% пациентов с острой окклюзией КА соответствуют критериям ОКСспST, что может привести к задержке реперфузии у пациентов с ОКСбпST и острой тромботической окклюзией.

**Цель исследования.** Определить частоту тромботической окклюзии КА у пациентов с ОКСбпST, оценить клинические и электрокардиографические (ЭКГ) особенности у данной категории больных.

**Материалы и методы исследования.** На базе ГУЗ ККБ г. Читы за 8 месяцев (февраль-сентябрь) 2023 года отобраны 110 пациентов с направительным диагнозом ОКСбпST, которым была проведена ангиопластика и стентирование КА. При просмотре ЭКГ при поступлении, с учетом заключений врачей функциональной диагностики, 3 человека были исключены из исследования, ввиду наличия на ЭКГ критериев ОКСспST в соответствии с

клиническими рекомендациями. Совместно с опытным врачом рентгенэндоваскулярным хирургом проведен пересмотр 107 коронароангиографий (КАГ), были отобраны 28 пациентов, которые имели острую тромботическую окклюзию одной КА. Было сформировано 2 группы пациентов: основная группа - 28 человек с ОКСбпСТ и острой тромботической окклюзией КА, группа сравнения - 79 человек с ОКСбпСТ без признаков окклюзивного тромбоза КА. Для сравнения групп применяли методы параметрической статистики: критерий хи-квадрат ( $\chi^2$ ), критерий Фишера и критерий Манна-Уитни. Количественные данные представлены в виде медианы, 25 и 75 квартили.

**Результаты.** Группы были сопоставимы по полу, возрасту, частоте сердечных сокращений, уровню артериального давления при поступлении, индексу массы тела, частоте сопутствующей и фоновой патологии, уровню липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) и креатинина плазмы, количеству баллов по шкале GRACE ( $p>0,05$ ). У пациентов с острым окклюзивным тромбозом КА чаще отмечался положительный тропониновый тест при поступлении – 46,4% (13 человек), тогда как у пациентов без тромбоза лишь у 24% (19 человек) ( $p=0,026$ ). В группе с окклюзивным тромбозом КА возраст пациентов составил 62,5 [57,69] лет, лица мужского пола составили 75% (21 человек), женского 25% (7 человек). Уровень ЛПНП более 1,4 ммоль/л был у 100 % пациентов. Умеренно сниженная ФВ ЛЖ (40–49%) была зафиксирована у 10,7% (3 пациента), остальные 25 человек (89,3%) имели сохраненную ФВ ЛЖ. Гипокинез сегментов ЛЖ на ЭХОКГ наблюдался у 53,6% (15 пациентов). Низкий риск по шкале GRACE при поступлении зафиксирован у 68% (19 пациентов), средний у 28,5% (8 пациентов), высокий у 3,5% (1 пациент). Тромбоз правой КА зафиксирован у 9 пациентов (32%), тромбоз передней нисходящей артерии у 13 (46%), тромбоз огибающей ветви левой КА у 22% (6 пациентов). Всем пациентам в основной группе КАГ и ангиопластика со стентированием КА были проведены в течение 24 часов от момента поступления. При анализе ЭКГ в основной группе у 32% (9 человек) отмечалась депрессия ST до 2 мм, отрицательные и слабоотрицательные зубцы T были выявлены у 32% (9 человек), незначительная элевация ST, не соответствующая критериям ОКСпСТ, прослеживалась у 7% (2 человека), сглаженные зубцы T в большинстве отведений отмечались у 14% (4 человека). Рубцовые изменения стенок ЛЖ выявлены у 7% (2 пациента). Также 7% (2 пациента) имели неполную блокаду правой ножки пучка Гиса (БПНПГ). По данным ЭхоКГ пациентов с ОКСбпСТ без признаков окклюзивного тромбоза КА 82% (65 человек) имели сохраненную ФВ ЛЖ. У 11% (9 пациентов) отмечалась умеренно сниженная ФВ ЛЖ, у 7% (5 человек) ФВ ЛЖ была снижена (менее 40%). Гипокинез сегментов ЛЖ на ЭХОКГ был выявлен у 43 % (34 пациента). Разницы по показателям ЭхоКГ между группами не выявлено ( $p>0,05$ ). Рассматривая ЭКГ в группе сравнения у 16,5% (13 человек) отмечалась депрессия ST, у 20% (16 человек) отрицательные и слабоотрицательные зубцы T, 15% (12 человек) имели сглаженные зубцы T в большинстве отведений. Рубцовые изменения стенок ЛЖ были у 13 % (10 человек). Полная БПНПГ прослеживалась у 9% (7 пациентов), у 1% (1 человек) - полная блокада левой ножки пучка Гиса. Статистически значимой разницы по частоте изменений сегмента ST и зубца T, рубцовых изменений ЛЖ и блокад ножек пучка Гиса между группами не выявлено ( $p>0,05$ ).

**Выводы.** 1. Среди пациентов с направительным диагнозом ОКСбпСТ на долю пациентов с острым окклюзивным тромбозом КА приходится 26%. 2. Пациенты с ОКСбпСТ и острым окклюзивным тромбозом КА чаще имеют повышенные уровни сердечного тропонина при поступлении, по сравнению с пациентами с ОКСбпСТ без окклюзивного тромбоза КА. 3. Идентификация пациентов с ОКСбпСТ и тромботической окклюзией КА до проведения КАГ является затруднительной, в связи с отсутствием характерных ЭКГ изменений, что может оказать влияние на тактику ведения пациента и прогноз.

**Бобырь Т.Е., Иванов Д.В., Клейманов М.С., Лебедева А.С.**

## **ОЦЕНКА СИМПТОМОВ ДЕПРЕССИИ КАК ФАКТОРА РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Ситникова Е.В., доцент, к.м.н. Просяник В.И.

Одной из актуальных проблем медицины является диагностика депрессии у пациентов общемедицинской амбулаторной практики. Актуальность ее определяется с одной стороны широкой распространённостью депрессивных состояний, с другой – появлением все больших объемов данных, свидетельствующих о тесном взаимовлиянии депрессивных состояний и соматических заболеваний.

**Цель работы.** Определить признаки депрессии или симптомы депрессии по данным анкетирования PHQ-9 (самодиагностика депрессии) у жителей города Читы.

**Материалы и методы.** Было проведено анкетирование 256 человек в рамках акции «Час здоровья», среди жителей Центрального района г. Чита летом 2023 года. Все анкетлируемые отвечали на опросник «Самодиагностика депрессии» (PHQ-9), который включал в себя вопросы: насколько трудно выполнять основные профессиональные функции, заниматься домашними делами или общаться с людьми из-за отмеченных проблем. Интерпретация результатов оценивалась в балльной системе от 0 до 27. Интерпретация результатов (по общей сумме баллов): 1-4 балла - отсутствие или минимальный уровень депрессии, 5-9 баллов - легкая депрессия, 10-14 баллов – умеренная депрессия, 15-19 баллов – тяжелая депрессия, 20-27 баллов – крайне тяжелая депрессия. Все анкетлируемые дали информированное согласие на проведение анкетирования и обследования. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

**Полученные результаты.** При анализе полученных данных анкетирования «Самодиагностика депрессии» (PHQ-9), включающие вопросы оценки трудности выполнения основных профессиональных функций, домашней работы и уровня общения с окружающими людьми, получены следующие результаты: в группе лиц без диагностированных ранее сердечно-сосудистых заболеваний и нарушений углеводного обмена - в 75,72% случаев показало отсутствие или минимальный уровень депрессии (1-4 балла), в 16,5% (17 человек) – уровень легкой депрессии, что соответствует с 5-9 баллам по данным анкетирования. Признаки умеренной депрессии (10-14 баллов) выявлены только у 4 человек (3,88%), полученные 15-19 баллов по результатам опросника PHQ-9, что соответствует наличию тяжелой депрессии - у 3 человек (2,91%), крайне тяжелая депрессия, что соответствует 20-27 баллам только у 1 человека (0,97%). Анкетирование

лиц с ранее диагностированной гипертонической болезнью показало, что признаки тяжелой депрессии по данным самодиагностики имеется у 3х человек, что составило 3%. В 16% выявлены признаки легкой депрессии, в 8% - признаки умеренной депрессии. При исследовании данных полученных в группе лиц с сахарным диабетом, у 30 человек (57,7%) отсутствует или минимальный уровень депрессии (1-4 балла), количество анкетированных набравших от 5 до 9 баллов составило 14 человек (26,9 %), что характерно для легкой депрессии, умеренная депрессия (10-14 баллов) у 8 человек (15,4%), признаков тяжелой и крайне тяжелой депрессии по данным анкеты не выявлено.

**Выводы.** При анализе данных опросника PHQ-9 преобладают лица имеющие минимальный уровень депрессии. В 3,5% выявлены признаки депрессии требующие консультации психолога/психотерапевта. Всем анкетированным с обнаруженными изменениями давались рекомендации по дообследованию, коррекции выявленных факторов риска и изменению образа жизни (питание, физическая активность). Выдавались образцы диет, рекомендации по физической активности. Сочетание депрессий и соматических заболеваний, с одной стороны, усложняет диагностику, лечение и медицинское обслуживание больных, с другой, негативно влияет на проявления и даже исход как психического, так и соматического заболевания.

**Буянтуева А.Д., Некрасова Д.М., Чимитдоржиева Н.Д.**

## **ИНДЕКС ОТНОШЕНИЯ НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ КИСЛОРОДОМ К ФРАКЦИИ ВДЫХАЕМОГО КИСЛОРОДА У ПАЦИЕНТОВ SARS-COV-2 РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ МАРКЕР ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: ассистент кафедры патологической физиологии Бурдиенко Т.О.

В интенсивной терапии для оценки функции обмена кислорода в легких используется индекс оксигенации ( $PaO_2/FiO_2$ ), который относится к международным шкалам оценки функции легких. Однако возможность исследования артериальной крови и определения парциального давления кислорода в крови существует не всегда. В связи с чем для оценки прогноза развития острой дыхательной недостаточности (ОДН) и потребности в оксигенотерапии может использоваться отношение насыщения крови кислородом к фракции вдыхаемого кислорода ( $SpO_2/FiO_2$ ).

**Цель работы.** Оценить возможность использования  $SpO_2/FiO_2$  у пациентов с COVID-19 как прогностического маркера развития ОДН и потребности в кислородной поддержке.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 100 электронных обезличенных историй болезни пациентов, находившихся на лечении в ГУЗ «Городская клиническая больница №1» г. Читы в 2020 году с диагнозом новая коронавирусная инфекция различной степени тяжести. Из них 40% респондентов составили женщины, 60% - мужчины. Диагноз COVID-19 подтвержден ПЦР-тестами. Медиана возраста пациентов составила 50 [49,25; 72] лет, мужчины и женщины были сопоставимы по возрасту ( $p > 0,05$ ). Критерием деления исследуемых пациентов на группы явилась тяжесть клинического течения инфекции COVID-19. В каждой группе определялся показатель

отношения насыщения крови кислородом, исследованный методом пульсоксиметрии, к вдыхаемой фракции кислорода ( $SpO_2/FiO_2$ ). Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием однофакторного дисперсионного анализа Крускала-Уоллисса программой Jamovi (version 2.4). Количественные данные представлены в виде медианы (Me), 25-й и 75-й квартилей. Достоверность различий между группами ( $p$ ) оценивали при помощи попарных сравнений Двасса-Стила-Кричлоу-Флигнера. Корреляционный анализ осуществляли по методу Спирмена. Статистически значимыми считались данные при количественной характеристике случайностей ( $p$ -значение)  $<0,05$ .

**Результаты.** При анализе клинической картины коронавирусной инфекции установлено: легкое течение наблюдалось в 15% случаев (1 группа), течение средней степени тяжести – у 60% респондентов (2 группа), пациенты с тяжелым течением заболевания составили 25% (3 группа). Объем поражения легочной ткани по данным компьютерной томографии на момент госпитализации составил: КТ0 – 39%, КТ1 – 19%, КТ2 – 25%, КТ3 – 10%, КТ4 – 7%. У пациентов с легкой степенью тяжести COVID-19 из сопутствующей патологии диагностировались артериальная гипертензия (1%), сахарный диабет (2%), ожирение (3%). Пациенты со средней степенью тяжести в анамнезе имели артериальную гипертензию (49%), в 10% случаев – сахарный диабет, 31% – ИБС, 9% – ожирение, ХОБЛ – 17%. В 3 группе больных преобладающими заболеваниями явились АГ (60%), ИБС (80%), сахарный диабет (43%), ожирение (35%), ХОБЛ – 68%. В кислородной поддержке нуждались 61% (оксигенотерапия посредством инсуффляции увлажненного кислорода через носовые канюли, лицевую маску или кислородный концентратор – 45%, неинвазивная вентиляция легких – 9%, инвазивная вентиляция легких – 7%). Индекс  $SpO_2/FiO_2$  в 1 группе больных составил 462 [457; 467], во 2 группе 452 [327; 462], в 3 – 318 [235; 327] ( $p=0,001$ ). При проведении корреляционного анализа выявлена сильная отрицательная корреляционная взаимосвязь между тяжестью клинического течения COVID-19 и индексом  $SpO_2/FiO_2$  ( $r=-0,621$ ,  $p<0,001$ ).

**Выводы.** Определение у пациентов с COVID-19 различной степени тяжести показателя  $SpO_2/FiO_2$  в течение первых часов от момента поступления в стационар позволяют в более ранние сроки достоверно оценить вероятность прогрессирования дыхательной недостаточности и оценить потребность в кислородной поддержке. Простота его измерения позволяет использовать данный индекс при невозможности определения парциального давления кислорода крови, а также у пациентов с легким течением COVID-19, не требующим обязательного определения газового состава крови.

**Васильева И.В., Нимаева Н.Н., Паздникова Д.В., Сухих И.А. Эрдыниева Е.Д.**  
**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ**  
**ДИФФУЗНОГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ НОВОЙ**  
**КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., Груздева О.С.

Под термином диффузное альвеолярное повреждение (ДАП) следует понимать патогистологические изменения в легких, развивающиеся при остром респираторном

дистресс-синдроме. К этиологическим факторам, вызывающим такие повреждения, относят инфекционные агенты (в частности вирус SARS-CoV-2). Изучая данную тему, можно предугадать развитие событий при коронавирусной инфекции, предотвратить неблагоприятные исходы течения заболеваний.

**Цель работы.** Выявление сроков наступления летального исхода в зависимости от фазы ДАП.

**Материалы и методы:** 483 архивные протоколы посмертных патологоанатомических исследований с 2020 по 2021 гг. Статистическая обработка информации в программе Excel с помощью методов сравнения, счета, анализа, классификации.

**Результаты.** Был проведен анализ четырестот восьмидесяти трех протоколов патологоанатомических исследований пациентов с новой коронавирусной инфекцией (Covid-19) с развитием ДАП, среди которых наблюдались мужчины (220 человек), средний возраст которых составил 71 год и женщины (263 человека) со средним возрастом 72 года. Было выявлено, что летальный исход в 334 случаях (69%) наступал в пролиферативную фазу ДАП, в 70 случаев (15%) - в экссудативную фазу, в смешанную фазу у 62 пациентов (13%). Кроме того, у пациентов наблюдались фоновые и сопутствующие заболевания, отягчающие течение коронавирусной инфекции. Среди фоновых заболеваний преобладала гипертоническая болезнь (291 случай, 60%), сахарный диабет (119 случаев, 25%), хроническая обструктивная болезнь легких (55 случаев, 11%), на долю других патологий приходилось 4% случаев (алиментарно-конституциональное ожирение, ангиоэнцефалопатия, ВИЧ-инфекция, бронхиальная астма, хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь, рак желудка, рак прямой кишки, бронхит, нефросклероз и др.). Среди сопутствующих заболеваний весомое значение имели атеросклероз аорты (252 случая, 52%), ишемическая болезнь сердца (84 случая, 17%), кардиосклероз (22 случая) и дисциркуляторная ангиоэнцефалопатия (23 случая) – 10% случаев, гипертоническая болезнь (15 случаев) и желчнокаменная болезнь (15 случаев) – 6%. Такие заболевания, как аденома слепой кишки, аденома предстательной железы, ревматоидный артрит, пиелонефрит, мочекаменная болезнь, атрофический гастрит, хронический гепатит, туберкулез легких составили 15 %.

**Вывод.** Течение новой коронавирусной инфекции осложнялось развитием диффузного альвеолярного повреждения. Согласно статистике, большая часть смертей приходилась на пролиферативную фазу ДАПа, что объясняется фиброзными изменениями вокруг альвеолярных ходов, полиповидными разрастаниями грануляционной ткани в альвеолах, а также отеком межальвеолярных перегородок. В поздней стадии пролиферативной фазы развивается фиброз интимы и гипертрофия мышечной оболочки мелких ветвей легочной артерии и артериол с сужением их просветов, вплоть до полной облитерации. Это неизбежно приводит к деструкции альвеогематического барьера, затрудняя микроциркуляцию, кровоснабжение легочной ткани и газообмен, что увеличивает риск наступления летального исхода. Также необходимо учитывать воздействие фоновых и сопутствующих заболеваний, отягчающие течение инфекции. Общая слабость и тяжелое состояние организма, вторичный иммунодефицит, нарушение деятельности сердечно-сосудистой системы, изменения диуреза при заболеваниях мочевыделительной системы, кахексия имеют значение в снижении резистентности организма.



**Верхушина М.А., Доржиева А.Д., Размахнина К.Д., Рубцова А.Р.**  
**ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-  
СОСУДИСТОГО РИСКА О ЛИПИДНОМ ПРОФИЛЕ, ЕГО ЦЕЛЕВЫХ  
ПОКАЗАТЕЛЯХ И ТЕРАПИИ ДИСЛИПИДЕМИИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Рацина Е.В.

По данным ВОЗ первые две строчки в списке причин смертности населения нашей планеты занимают инфаркт и инсульт, которые конечно же являются следствием генерализованного атеросклероза, а тот, в свою очередь, дислипидемии. Таким образом, большое значение в снижении смертности от инфарктов и инсультов в России и в мире принадлежит осведомленности пациентов о состоянии их собственного липидного профиля, целевых значениях показателей липидного спектра в зависимости от категории сердечно-сосудистого риска и особенностях лечения

**Цель работы.** Оценить контроль липидного спектра больными очень высокого сердечно-сосудистого риска, их осведомленность о целевых показателях и частоту их достижения, а также эффективность проводимого лечения.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование с помощью самостоятельно разработанной анкеты 29 пациентов (15 мужчин и 14 женщин) ГУЗ «Городская клиническая больница №1» и ГУЗ «Краевая клиническая больница», получавших лечение по поводу ишемической болезни сердца (ИБС) и гипертонической болезни (ГБ). Все пациенты имели очень высокий сердечно-сосудистый риск. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Microsoft Excel.

**Результаты.** Средний возраст мужчин составил 75 лет, средний возраст женщин – 71 год. 70% пациентов имели отягощенный наследственный анамнез (ранний анамнез сердечно-сосудистых заболеваний у родственников первой линии), 29% женщин и 27% мужчин курили, 64% женщин и 73% мужчин соблюдали диету с ограничением жирных продуктов. 67% больных отметили, что с профилактической целью в рамках диспансерного наблюдения к врачу не обращаются и приходят только при ухудшении самочувствия. 19 человек (66%) ответили, что принимали статины до госпитализации и знали, что эти препараты применяются для лечения атеросклероза, однако затруднялись указать дозы препаратов. Только 12 (41%) человек регулярно сдавали кровь на липидный спектр на догоспитальном этапе, но ни один из них не смог указать последние значения общего холестерина или ХС-ЛПНП. 48% анкетированных отметили, что знают о существовании «плохого» и «хорошего» холестерина. 8 больных ответили, что знали целевые цифры своего холестерина, однако называли неправильный цифры для своей категории сердечно-сосудистого риска. Общий холестерин у исследуемых составил 3,71 [3,19; 5,61] ммоль/л, ТАГ 1,15 [0,76; 1,41] ммоль/л, ХС-ЛПНП 2,07 [1,4; 3,12] ммоль/л, ХС-ЛПВП у женщин 1,69 [1,32; 1,94] ммоль/л, у мужчин – 1,18 [1,16; 1,47] ммоль/л. Целевой общий холестерин был достигнут у 54% пациентов, целевой ХС-ЛПНП – у 23% анкетированных и целевой уровень ТАГ – у 73% больных. Все пациенты на стационарном этапе получали статинотерапию в соответствии с клиническими рекомендациями.

**Вывод.** Можно отметить недостаточные знания пациентов о липидном спектре,

«плохом» и «хорошем» холестерине, их целевых значениях и необходимости контроля данных показателей. В связи с этим имеет место плохая мотивация пациентов регулярно обращаться к участковому терапевту с профилактической целью в рамках диспансерного наблюдения, соблюдать назначения врача по диете и регулярному приему гиполипидемических препаратов. У большинства пациентов целевые цифры показателей липидного спектра не достигнуты, что увеличивает риск неблагоприятных сердечно-сосудистых событий и смерти от них. Таким образом, можно сделать вывод о недостаточной санитарно-просветительской работе среди пациентов по профилактике и лечению атеросклероза.

**Гаммербек А.А., Оборова В.Е., Семёнова А.З., Цыбикжапов А.С**  
**ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ И СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ**  
**СИМПТОМОВ ДЕПРЕССИИ И ТРЕВОГИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ**  
**ДИАБЕТОМ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Чупрова А.А.

Современная тенденция развития медицинской науки заключается в понимании целостности человека, органически включающего соматическую и психическую составляющие. Именно поэтому наряду с соматическими проблемами необходимо уметь оценивать душевное состояние пациента, своевременно выявлять пациентов с психическими расстройствами. В настоящее время сахарный диабет приравнен к неинфекционной эпидемии и является одной из глобальных проблем человечества. В этой связи очевидна актуальность систематизации и дальнейшего изучения факторов риска, предрасполагающих к развитию тревожных и депрессивных расстройств у больных с сахарным диабетом 2 типа и их влияние на качество жизни пациентов.

**Цель работы.** Изучить частоту встречаемости симптомов депрессии и тревоги у пациентов с сахарным диабетом.

**Материалы и методы.** Для проведения работы была составлена индивидуальная карта для опроса пациентов с сахарным диабетом, которая включала в себя общие вопросы, а так методику оценки качества жизни с помощью опросника SF-36. С целью выявления симптомов депрессии и тревоги использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). Обследовано 50 пациентов с сахарным диабетом, находившихся на лечении в эндокринологическом отделении ЧУЗ «РЖД-Медицина» и ГУЗ «Краевая клиническая больница». Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel. Вычисление коэффициента корреляции проводилось методом рангов по Спирмену. Статистическая значимость результатов подтверждалась при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** При проведении анализа индивидуальных карт больных сахарным диабетом основными показателями, которые характеризовали клинический «портрет» больного были: тип сахарного диабета, возраст, пол, семейное положение, наличие детей, стаж заболевания, макрососудистые осложнения, использование инсулинотерапии, частота эпизодов гипогликемий уровень гликированного гемоглобина (HbA1c). Среди

всех пациентов 84% составили пациенты с сахарным диабетом 2 типа (42 чел.), пациентов с СД 1 типа – 8 человек (16%). Средний возраст респондентов  $52 \pm 3$  года, преобладали женщины 72% (36 чел.). Распределение по семейному статусу: пациенты были преимущественно женаты или замужем - 56 % ( $n = 28$ ), состояло в гражданском браке - 10 % ( $n = 5$ ), холостых (не замужних) было 16 % ( $n = 8$ ), разведенных - 18 % ( $n = 9$ ). У 82 % пациентов были дети, а 18 % ( $n = 9$ ) - не имело детей. Наибольшее число респондентов имели длительный стаж сахарного диабета, более 10 лет - 40%. При анализе показателя характеризующего углеводный обмен обращало внимание, что 52 % не знают уровень своего гликированного гемоглобина. С учетом имеющихся данных среднее значение HbA1c для большинства пациентов оказалось  $9,8\% \pm 0,5$ , что характеризует неудовлетворительный контроль углеводного обмена. При обработке результатов теста на наличие симптомов депрессии и степени их выраженности у 27 больных (54%) выявлено отсутствие признаков депрессии, субклиническая выраженная депрессия наблюдалась у 12 человек (24%), клинически выраженная депрессия – у 11 пациентов – 22%. Клинически выраженная тревога выявлена у 9 пациентов (18%), субклиническая – у 8 человек (16%). При проведении корреляционного анализа выраженность депрессии умеренно коррелировала со сроком заболевания ( $r=0,4$ ), и уровнем HbA1c ( $r=0,5$ ). Сильная корреляционная связь выявлена между частотой симптомов гипогликемии и выраженностью симптомов тревоги ( $r=0,7$ ). При оценке качества жизни установлено, что у пациентов с сахарным диабетом наблюдаются низкие показатели, при этом достоверные отличия выявлены по шкалам

«физическое функционирование» и «витальность». Снижение показателей качества жизни по шкалам «физическое функционирование» ( $25,2 \pm 3,5$  и  $42,3 \pm 3,0$  баллов;  $p < 0,01$ ) и «ролевое эмоциональное функционирование» ( $3,8,0 \pm 3,0$  и  $16,2 \pm 6,0$  баллов;  $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Среди пациентов с сахарным диабетом отмечаются высокие показатели распространенности депрессии и тревоги. Депрессия и тревога оказывает негативное влияние на показатели гликемии, усугубляя декомпенсацию заболевания, в связи с чем необходим активный скрининг пациентов.

**Дондокова И.В., Ким А.И., Цыренжапова А.Д., Кузнецова Е.А.**  
**ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПЕРИОД**  
**ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**  
*Читинская государственная медицинская академия, Чита*  
Научный руководитель: к.м.н. Жигула З.М.

Вопрос о влиянии пандемии COVID-19 на течение сердечно-сосудистых заболеваний до сих пор является дискуссионным. Повреждение эндотелия кровеносных сосудов вирусом SARS-CoV-2 и нарушения в системе гемостаза повышают риск тромбообразования и развития инфаркта миокарда.

**Цель и задачи работы.** Провести сравнительный анализ особенностей развития и течения инфаркта миокарда у больных в доковидный период (2019г.) и во время пандемии COVID-19 (2021г.).

**Материалы и методы.** Проанализированы 361 история болезни пациентов с

инфарктом миокарда, проходивших лечение в 2019-2021 гг. в ГУЗ «Краевая клиническая больница». Статистическая обработка проводилась при помощи программы Microsoft Excel с использованием непараметрических методов. Сравнение номинальных данных исследования проводили при помощи критерия  $\chi^2$ .

**Результаты.** За 2019 год изучено 243 истории болезни пациентов, перенесших ИМ, в 2021 году количество таких историй составило 118. Снижение числа больных с ИМ в 2021 году может быть следствием введения локдауна, некоторые пациенты предпочитали не обращаться за медицинской помощью из-за высокого риска контакта с людьми, инфицированными COVID-19. Так же часть больных с ИМ и сопутствующим COVID-19 проходили лечение в моностационарах. Средний возраст пациентов в 2019г. составил 63 [55;68] г., в 2021г – 65 [56;71] г. По возрастным категориям в 2019 году пациенты от 30 до 40 лет составили 2,5%, от 40 до 50 – 10,3%, от 50 до 60 лет – 25%, старше 60 лет – 61,7%, а так же 1 пациент 17 лет – 0,5%. В 2021 году пациенты от 30 до 40 лет составили 5%, от 40 до 50 – 7,6%, от 50 до 60 лет – 18,6%, старше 60 лет – 68,6%. Больные с ИБС в анамнезе в 2019 году составили 62%, в 2021г. - 59%. Во время изучения историй болезни отмечено, что доля курильщиков среди пациентов с ИМ примерно одинакова: в 2019 году - 38%, в 2021 году - 33%. По клиническому течению ИМ у всех больных в 2019 году преобладал ангинозный вариант, в 2021 году у 99,5% - ангинозный вариант, у 0,5% - абдоминальный. В 2019 году ИМ с зубцом Q составил 68% , без зубца Q – 32%. В 2021г. частота ИМ с зубцом Q – 73% , без зубца Q – 27%. По данным ЭХОКГ в 2019г. сохраненная фракция выброса (ФВ) была у 53% пациентов, промежуточная ФВ - у 26%, сниженная ФВ у 21% больных. В 2021г. сохраненная ФВ диагностирована у 48%, промежуточная ФВ - у 27,2%, сниженная ФВ - у 24,8% больных. Инфаркт миокарда на фоне COVID-19 в 2021 году составил 10% , т.е. в анамнезе пациенты указывали на перенесенную подтвержденную новую коронавирусную инфекцию. Из них 36% по коронарографии имели острый тромбоз коронарной артерии, 64% имели многососудистое поражение. Отмечено, что в 2019 году частота ИМ 2 типа составила 1%, причинами возникновения были: выраженный спазм коронарной артерии (частично купированный интракоронарным введением нитроглицерина) и отравление неизвестным веществом (снюс). В 2021 году ИМ 2 типа диагностирован у 4% пациентов ( $p<0,05$ ), причиной стал выраженный спазм коронарных артерий. По данным проанализированных историй болезни в 2019 году умерли 11,5% пациентов с ИМ , в 2021 – 23% ( $p<0,05$ ). Основными причинами смерти были: кардиогенный шок, отек легких, гемотампонада, асистолия, фибрилляция желудочков, разрыв передней стенки ЛЖ.

**Выводы.** Таким образом, пациенты, находившиеся на лечении с ИМ в доковидный период (2019г.) и во время пандемии COVID-19 (2021г.) сопоставимы по возрасту, клиническому течению ИМ, по тяжести поражения миокарда и по типу развившейся сердечной недостаточности. Отмечено, что в период пандемии число пролеченных пациентов с ИМ более чем в 2 раза меньше, а смертность в 2 раза выше, чем в доковидный период. Это связано с более частым развитием осложнений. В 2021г. 10% пациентов связали развитие ИМ с перенесенной новой коронавирусной инфекцией, и у 36% из них выявлен острый тромбоз коронарной артерии. В 2021г. чаще диагностировали ИМ 2 типа, связанный со спазмом коронарных артерий.

Дюрягина А.О., Задорожнюк М.К.

## АНАЛИЗ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕНОВ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ У МИКРООРГАНИЗМОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Пашкевич А.В., Ринчинова Т.С., Щаднева С.И.

Молекулярно-генетические методы позволяют выявлять гены, ассоциированные с резистентностью к антибиотикам. Результаты исследования для выявления генов резистентности к гликопептидным и бета - лактамным антибиотикам у бактерий методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени (ПЦР-РВ) персонализированы, дают развернутую картину этиологии резистентности к антибиотикам, позволяют сократить сроки для выбора оптимальной антибактериальной терапии и снизить экономические затраты на лечение.

**Цель исследования.** Сравнение результатов определения устойчивости микроорганизмов к различным классам антимикробных препаратов методом ПЦР (БакРезиста GLA) с данными, полученными фенотипическими бактериологическими методами исследования мокроты.

**Материалы и методы.** На базе ГУЗ «Краевая клиническая больница» ретроспективно изучены 12 истории болезни пациентов, с заболеваниями дыхательной системы, которым было выполнено бактериологическое исследование мокроты и молекулярно-генетическое исследование генов, ассоциированных с антибиотикорезистентностью у бактерий. Бактериологическое исследование мокроты проведено количественным методом посева на питательные среды в соответствии с методическими рекомендациями. Идентификация и антибиотикочувствительность выделенных чистых культур микроорганизмов была проведена на микробиологическом анализаторе. За этиологический фактор принимались только те виды микроорганизмов, которые выделялись из мокроты в количестве 10<sup>6</sup> КОЕ в 1 мл и выше. Исследованы клинически значимые микроорганизмы: *Pseudomonas aeruginosa* (n=8), *Klebsiella pneumoniae* (n=6), *Staphylococcus aureus* (n=9) выделенные из мокроты. Штаммы тестировались на чувствительность к основным группам антимикробных препаратов (пенициллины, цефалоспорины, гликопептиды, карбапенемы, фторхинолоны) диско-диффузионным методом. Также эти же штаммы исследовались методом ПЦР-РВ с помощью наборов «БакРезиста GLA». Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel 2016. Применялись методы описательной статистики.

**Результаты.** При анализе антибиотикочувствительности *Pseudomonas aeruginosa* были получены следующие данные: чувствительность к цефотаксиму 52%, к цефтазидиму 60%, к ципрофлоксацину 72%, к амоксициллину/клавуланату 35%, к цефтриаксону 65%, к тобрамицину 48%, к цефазолину 50%. Из 8 штаммов *P. aeruginosa* у 4 были обнаружены гены резистентности к бета-лактамам и гликопептидным антибиотикам такие как OXA-23-like (30%), VanA/B (60%), shv (40%), vim (80%), mecA (20%). При анализе антибиотикочувствительности *Klebsiella pneumoniae* получены результаты: чувствительность к цефотаксиму 80%, к цефтазидиму 60,5%, к ципрофлоксацину 62%, к амоксициллину/клавуланату 72%, к ампициллину 49,5%, к цефтриаксону 78%,

к левофлоксацину 80%. Из 6 штаммов *K. pneumoniae* у 3 были обнаружены гены резистентности к бета-лактамам такие как OXA-48-like (40%), *shv* (20%), *vim* (60%), *kps* (20%). Анализ антибиотикочувствительности *Staphylococcus aureus* выявил: чувствительность к цефотаксиму, ципрофлоксацину составила 72%, к цефтазидиму 60,5%, к амоксициллину/клавуланату 82%, к ампициллину, цефураксиму 70%, к левофлоксацину 88,5%. У всех исследуемых штаммов *S. Aureus* не обнаружены выявляемые гены, ассоциированные с резистентностью к бета-лактамам и гликопептидным антибиотиками.

**Заключение.** Методы молекулярно-генетического исследования существенно ускоряют сроки выдачи результата этиологического респираторного агента и помогают выявить его резистентность к антибактериальным препаратам. Данный метод может быть использован в рутинной практике бактериологических лабораторий для определения резистентности микроорганизмов к антибиотикам и последующего эффективного лечения пациентов.

**Задорожнюк М.К., Тюкавкина А.С.**

## **ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ К ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА И ХОЛЕСТЕРИНА НЕ-ЛПВП ОТНОСИТЕЛЬНО РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Щаднева С.И.

Согласно статистике ВОЗ, ежегодно во всем мире от болезней системы кровообращения умирает около 17,5 миллионов человек. Поэтому крайне важно проведение гиполипидемической терапии у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) с достижением оптимального уровня общего холестерина (ОХС) и холестерина (ХС) не-ЛПВП относительно риска сердечно-сосудистых осложнений (ССО). Это позволит свести к минимуму возникновение серьезных осложнений, таких как острый коронарный синдром и острое нарушение мозгового кровообращения, снизить риск инвалидизации пациентов, в том числе трудоспособного возраста.

**Цель исследования.** Изучить приверженность пациентов к гиполипидемической терапии и оценить достижение целевых значений показателей липидного спектра у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и гипертонической болезнью.

**Материалы и методы.** На базе ГУЗ ККБ г. Чита проведен опрос и изучены истории болезней 100 пациентов отделений плановой и экстренной кардиологии с диагнозами: хроническая ИБС – 55 человек (55%), острая ИБС (инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия) – 38 (38%), гипертоническая болезнь – 7 (7%). Из них 68 мужчин (68%), 32 женщины (32%). Средний возраст пациентов – 55±5 лет. Мужчины старше 55 лет – 59 человек (87%), женщины старше 65 лет – 20 (62,5%). Стаж ССЗ более 10 лет – у 52 (52%). Были выявлены следующие факторы риска ССЗ: лица мужского пола – 68 (68%); возраст мужчин старше 55 лет и женщин старше 65 лет – 79 (79%); отягощенная наследственность по гиперхолестеринемии – у 61 (61%); вредные привычки: курение – у 41 (41%), прием алкоголя – у 12 (12%); дислипидемия – у 86 (86%); артериальная

гипертензия – у 97 (97%); сахарный диабет – у 21 (21%); ожирение или избыточная масса тела – у 46 (46%); гиподинамия – у 53 (53%); стресс в повседневной жизни – у 57 (57%). Гиполипидемическая терапия в стационаре назначалась всем больным. Для опроса пациентов использовалась анкета-опросник. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

**Результаты.** Следовали рекомендациям врача по приему препаратов 83 больных (83%), из них регулярный прием – у 68 (68%), нерегулярный прием (перерывы на месяц, забывание приема препарата) – у 15 человек (15%), не принимали в связи с побочными эффектами (тошнота, боли в мышцах, повышение печеночных ферментов выше 3 норм) 17 человек (17%). Монотерапию статинами получали 81 пациент. Аторвастатин назначался 64 (79%), розувастатин – 15 (18,5%), симвастатин – 2 (2,5%). Комбинированную гиполипидемическую терапию (аторвастатин+эзетимиб) получали 2 человека (2,5%). На фоне монотерапии статинами достигнуты целевые значения липидного спектра относительно риска развития ССО у 63 (78%), из них по уровню ОХС (менее 4,0 ммоль/л при очень высоком риске и менее 4,5 ммоль/л при высоком риске) – у 60 (74%), по уровню ХС не-ЛПВП (менее 1,4 ммоль/л при очень высоком риске и менее 1,8 ммоль/л при высоком риске) – у 5 (6,2%). На фоне приема аторвастатина достигли целевых значений по уровню ОХС 40 (62,5%), по уровню ХС не-ЛПВП – 5 (7,8%), на фоне приема розувастатина и симвастатина достигли целевых значений только по уровню ОХС – 10 (67%) и 2 (100%) соответственно. У пациентов, принимавших комбинированную терапию, целевые значения ОХС и ХС не-ЛПВП были достигнуты в 100% случаев.

**Выводы.** Приверженность пациентов к гиполипидемической терапии достаточно высокая (83%, регулярный прием в 68%). На фоне монотерапии статинами достигались целевые значения в основном по уровню ОХС (в 74%) в отличие от уровня ХС не-ЛПВП (в 6,2%). Комбинация статинов с эзетимибом наиболее эффективно позволяет достигать целевых значений липидного спектра, как по ОХС, так и по ХС не-ЛПВП (в 100%).

**Кабанова А.А., Садовничая В.А.**

## **ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ О ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ СО СТОРОНЫ ОРГАНА ЗРЕНИЯ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Макаручук Н.А.

Сахарный диабет – одна из самых серьезных медико-социальных проблем современной медицины. Его осложнения занимают ведущее место в структуре инвалидности пациентов, страдающих сахарным диабетом. Поражение зрительного анализатора при сахарном диабете играет ключевую роль, так как значительно влияет на качество жизни пациентов. Из всех клинических проявлений диабетических заболеваний глаза наиболее опасной является ретинопатия, как основная причина снижения зрения вплоть до прогрессирующей и необратимой слепоты.

**Цель работы.** Оценить информированность больных сахарным диабетом о возможных осложнениях со стороны органа зрения.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование больных сахарным диабетом, проходящих лечение в отделениях эндокринологии ГУЗ «Краевая клиническая больница» и ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Чита». Проанализированы: поло-возрастная характеристика, изменения уровня глюкозы крови пациентов, информированность пациентов о диабетической ретинопатии и диабетическом макулярном отеке, о необходимости посещения врача-офтальмолога и самостоятельного контроля состояния органа зрения. Обработка полученных данных проведена с помощью пакета анализа программы Microsoft Excel 2016. На основании проанализированных результатов составлена памятка для пациентов о возможных осложнениях сахарного диабета со стороны органа зрения.

**Результаты.** В анкетировании приняли участие 106 человек, из них 38 (36%) мужчины, 68 (64%) женщины. Средний возраст опрошенных составил 58 лет [18; 82]. Количество пациентов с диагнозом Сахарный диабет 1 типа равно 27 (25%), с диагнозом Сахарный диабет 2 типа – 79 (75%). В ходе анкетирования было установлено, что 42 (40%) пациента посещали врача-офтальмолога более 2-х лет назад, 34 (32%) наблюдались более 1 года назад, и только 30 (28%) респондентов проходят офтальмологическое обследование ежегодно. 49 (46%) пациентов знакомы со сроками диспансеризации у врача-офтальмолога по своему заболеванию, а 57 (54%) не знают или «не помнят» об этой необходимости. Ведущую роль в развитии микроангиопатий со стороны органа зрения, играет уровень глюкозы крови пациентов. Проведя анкетирование, было выявлено, что повышение уровня глюкозы крови (более 10) наблюдается у 31 (29%) пациента 1 раз в день, у 27 (25%) 1 раз в неделю, у 25 (24%) 1 раз в месяц и у 23 (22%) высокий уровень глюкозы крови не наблюдается. Снижение уровня глюкозы крови (менее 3) наблюдается у 16 (15%) пациентов 1 раз в день, у 15 (14%) 1 раз в неделю, у 11 (10%) 1 раз в месяц и у 64 пациентов (61%) низкий уровень глюкозы крови не наблюдается. Изменения в уровне глюкозы крови, как высокого уровня, так и низкого, являются важным звеном в развитии диабетической ретинопатии и диабетического макулярного отека. В процессе исследования, было выявлено, что только 34 (32%) человека знают о возможном развитии ретинопатии, а 23 (22%) пациента о развитии диабетического макулярного отека. При этом 72 (68%) и 83 (78%) респондента соответственно, не знают о развитии данных осложнений сахарного диабета. Ключевым моментом в ранней диагностике офтальмологических осложнений, является не только соблюдение профилактики, диеты, здорового образа жизни, медикаментозной терапии, но и, конечно же, самоконтроль пациентов. Анкетирование показало, что только 25 (24%) больных знают о возможных способах самостоятельно контролировать качество зрения при своем заболевании, 81 (76%) респондент слышали об этом впервые.

**Выводы.** Таким образом, в ходе исследования установлено, что большинство пациентов, страдающих сахарным диабетом, не осведомлены об осложнениях своего заболевания со стороны органа зрения и методах самоконтроля. Важно помнить, что в настоящее время накопленные знания, которыми располагает современная медицина, убеждают нас в том, что сохранить зрение людей с сахарным диабетом возможно при своевременном выявлении изменений сетчатки. Однако предотвратить слепоту при сахарном диабете можно только совместными усилиями и пациента, и врача.



Кузина Я.О., Придатко Е.А., Тюкавкина А.Е.

## ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ «ПАРЯЩИХ» И КУРЯЩИХ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Зуева А.А.

В современном мире наряду с традиционным курением, популярен вейпинг («парение»).

**Цель работы:** оценить особенности табачной зависимости с учетом пола, возраста и вида курения.

**Материалы и методы:** в одномоментное исследование включены 114 курящих и 91 «парящих» респондентов, из них 126 молодых людей (68 мужчин в возрасте  $28 \pm 8,5$  лет и 58 женщин в возрасте  $29,5 \pm 6,5$  лет), 79 лиц среднего возраста (46 мужчин в возрасте  $49,3 \pm 3$  лет и 33 женщины в возрасте  $49,05 \pm 2,8$  лет). Группу контроля по спирометрическим показателям составили 114 человек без вредных привычек, сопоставимые по возрасту и полу с исследуемыми группами. Уровень никотиновой зависимости оценивался по шкале Фагерстрема, тип курительного поведения - по анкете Хорна, мотивация отказа от курения – по опроснику Прохаска, осознание вреда курения, наличие респираторных симптомов, стаж курения - по оригинальной анкете. С помощью спирометра Vitalograph COPD-6 определялись показатели ОФВ1 и ОФВ1/ЖЕЛ. Статистическая обработка проведена с помощью программы Statistica (версия 10.0). При сравнении групп использовался t-критерий и критерий хи-квадрат, различия считали значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты:** респонденты были разделены на группы молодого и среднего возраста, мужчин и женщин, курящих и «парящих». Среди молодых курящих большинство мужчин (88,3%) и женщин (91,7%) являлись «условными» курильщиками, с индексом курения (ИК) менее 10. Курящие среднего возраста, чаще всего были «злостными» (ИК более 25) (мужчины 38,2%, женщины 40,9%). Индекс Тиффно у всех респондентов был больше 0,7. В тоже время, ОФВ1 во всех группах курящих, «парящих» мужчин и у молодых женщин со стажем парения от 5 до 10 лет, не отличался от должных величин, но был достоверно ниже группы контроля без вредных привычек. По результатам теста Фагерстрема, высокий уровень табачной зависимости присущ молодым курящим женщинам (41,7% против 29,4% молодых курящих мужчин,  $p < 0,05$ ), половине курящих мужчин (50%) и женщин (45,5%) среднего возраста. Средняя зависимость выявлена у молодых курящих мужчин (38,2% против 12,5% женщин молодого возраста,  $p < 0,05$ ), «парящих» среднего возраста мужчин (50%) и женщин (45,5%). Слабую никотиновую зависимость отмечали молодые «парящие» мужчины и женщины (32,3% и 51%, соответственно). Тип курительного поведения «расслабление» выявлен у молодых курящих мужчин (52,9% против 8,3% женщин,  $p < 0,05$ ), молодых «парящих» женщин (50% против 20,6% мужчин,  $p < 0,05$ ), трети курящих среднего возраста мужчин (35,6%) и женщин (36,3%). Курительное поведение «рефлекс» определялось у молодых ««парящих»» мужчин (41,2% против 8,8% женщин,  $p < 0,05$ ) и молодых «курящих» женщин (45,8% против 14,7% мужчин,  $p < 0,05$ ). «Парящие» среднего возраста мужчины чаще указывали тип курения «жажда» (33%), а женщины «игра с сигаретой» (36,3%). В средневозрастной группе «парящих» треть мужчин (33,3%) и более половины женщин (54,5%) уверены в безопасности электронных сигарет. Несмотря на то, что большинство знают о вреде любого вида курения, от него не

намерены отказываться молодые «парящие» мужчины (47% против 20,6% женщин,  $p < 0,05$ ), а также курящие (50%), «парящие» (66,7%) мужчины и «парящие» женщины (45,5%) среднего возраста. Но курящие женщины среднего возраста осознают необходимость отказа от вредной привычки (45,5% против 17,7% мужчин,  $p < 0,05$ ). Слабой мотивацией обладали оба пола молодых курящих (мужчины 50%, женщины 35,3%) и молодые «парящие» женщины (51% против 17,7% мужчин,  $p < 0,05$ ). У курящих среднего возраста мужчин (45,5%) и женщин (58,3%) присутствует кашель.

**Вывод:** при традиционном курении у молодых женщин, несмотря на ИК менее 10 лет, формируется высокий уровень табачной зависимости. Курительное поведение «расслабление» присуще большинству респондентов. У половины «злостных» курильщиков среднего возраста имеются респираторные симптомы. Снижение ОФВ1 в опрашиваемых группах, вероятно является предиктором развития бронхолегочной патологии. Большинство респондентов игнорирует информацию о вреде курения, демонстрируя нежелание отказаться от вредной привычки.

**Кучумова Л.Е., Губачёва Д.С., Лавров Д.А., Садовничая В.А., Соловьева А.А.  
АНАЛИЗ ВЫСОТЫ ДИАБЕТИЧЕСКОГО МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА, В  
ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ И ГЛИКИРОВАННОГО  
ГЕМОГЛОБИНА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Просекина Е.В.

Диабетический макулярный отек (ДМО) является основной причиной снижения центрального зрения у пациентов с диабетической ретинопатией (ДРП). Его распространенность варьирует от 0 до 3% при первичной постановке диагноза и возрастает до 28% при стаже заболевания более 25 лет. Данная патология является прогностически неблагоприятным фактором течения заболевания и тем самым оказывает значительное негативное влияние на качество жизни пациентов.

**Цель работы.** Анализ влияния уровня глюкозы крови и гликированного гемоглобина на высоту диабетического макулярного отека и максимально скорректированную остроту зрения.

**Материалы и методы.** Ретроспективное исследование включало 317 пациентов (317 глаз), которым было выполнено интравитреальное введение ингибиторов ангиогенеза в офтальмологическом отделении стационара клиники ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России в 2023 году. Критерием включения являлось наличие ДМО. В зависимости от типа диабета, обследуемые были распределены на две группы, которые, в свою очередь, разделили на три подгруппы, в зависимости от стадии ДРП. До поступления в офтальмологический стационар все пациенты проходили лабораторную диагностику, в том числе определение уровня глюкозы крови и гликированного гемоглобина (HbA1c). При поступлении в отделение пациентам проводили полное офтальмологическое обследование, которое включало определение максимальной корректируемой остроты зрения (МКОЗ) по таблицам Сивцева, выполнение оптической когерентной томографии (ОКТ) на приборе CIRRUS HD-OCT 5000 (ZEISS, Германия). Систематизацию,

визуализацию, первичную и статистическую обработку полученных результатов производили в программе Microsoft Excel 2016. Поскольку в исследуемых группах признаки имели распределение отличное от нормального, для каждого показателя вычисляли медиану, нижний и верхний квартили (Me [25; 75]). Для сравнения дискретных величин применялся непараметрический критерий хи-квадрат ( $\chi^2$ ) Пирсона. Различия между группами считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ . Результаты. В общую группу исследованных пациентов с ДМО вошли 204 (64,3%) женщины, 113 (35,7%) мужчин. Средний возраст составил 60,8 [21; 82] лет. Первую группу составили 57 пациентов с сахарным диабетом 1 типа (СД 1), вторую группу составили 260 пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД 2). Максимально скорректированная острота зрения (МКОЗ) при поступлении в офтальмологический стационар у пациентов с СД 1 составила 0,3 [0,01; 1,0], у пациентов с СД 2 составила 0,28 [0,01; 1,0]. В первой группе, при уровне глюкозы крови 9,1 [2,6; 28,1] ммоль/л, установлено, что высота ДМО равна 360 [216; 693]  $\mu\text{м}$ , во второй группе, при уровне глюкозы крови 9,0 [3,5; 28,0] ммоль/л, высота ДМО равна 387 [118; 1627]  $\mu\text{м}$ . Была выявлена корреляционная связь слабая по силе между уровнем глюкозы крови и высотой ДМО ( $r=0,061$ ;  $p>0,05$ ). Так же, между показателем остроты зрения и высотой ДМО выявлена прямая умеренная по силе связь ( $r=0,313$ ;  $p<0,01$ ). Прослеживается зависимость увеличения высоты ДМО от стадии ДРП, что составило: в стадии непролиферативной ДРП 445 [385; 505]  $\mu\text{м}$ , у пациентов с препролиферативной ДРП 580 [118; 1041]  $\mu\text{м}$ , в пролиферативную ДРП показатель составил 910 [193; 1627]  $\mu\text{м}$ . При рассмотрении критериев высоты ДМО и поддержанием пациентами уровня целевого HbA<sub>1c</sub> существует очень слабая по силе связь ( $r=0,041$ ;  $p<0,01$ ).

**Выводы.** На основании проведенного исследования можно сделать заключение, о том, что высота ДМО, как и МКОЗ слабо зависит от уровня глюкозы крови. В тоже время, наблюдается увеличение среднего показателя высоты ДМО в зависимости от стадии диабетической ретинопатии. Статистически значимое снижение максимальной скорректированной остроты зрения наблюдается при любой высоте ДМО.

**Лось Е.О., Гурулева О.А.**

### **БИОХИМИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА ДЕМПИНГ- СИНДРОМ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫХ ДИАБЕТОМ II ТИПА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Соловьева Н.В.

В настоящее время для пациентов с высокой степенью ожирения в сочетании с сопутствующими заболеваниями (сахарный диабет II типа – далее СД II типа, атерогенная дислипидемия и др.) и при неэффективности консервативной терапии методом выбора служит бариатрическая хирургия, несмотря на одно из таких поздних осложнений, как постбариатрическая гипогликемия или демпинг-синдром (ДС). Поэтому актуальным является рассмотрение вопроса о частоте, патогенезе и динамике гликемического профиля среди больных с демпинг-синдромом, перенесших резекцию желудка при наличии сахарного диабета II типа.

**Цель работы.** Оценить клинико-лабораторные показатели уровня глюкозы крови у пациентов с сахарным диабетом II типа, перенесших резекцию желудка на базе ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Чита за период с 2021 г. по 2023 г.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ выписных эпикризов (форма статистической отчетности № 025/у) больных с СД II типа с резекцией желудка на базе хирургического отделения ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Чита за период с 2021 по 2023 гг. Статистический анализ осуществлялся в программах «Microsoft Excel 2010» и «Statistica10» с использованием методов описательной статистики.

**Результаты.** Среди общего количества всех проведенных оперативных вмешательств частота выполнения резекций желудка составила: за 2021 г. - 1,25% из 1434 операций, из которых у 38% лиц был СД; за 2022 г. – 2,09% с наличием у 33,3% СД; за 2023 г. – 3,21% бариатрических операций и у 29,3% с диагнозом СД. Среди всех пациентов, проявления ДС обнаружили у 24 пациентов (68,5%). Конвертация по степеням тяжести демпинг-синдрома среди пациентов с СД распределилась: за 2021 г. - легкая – у 28,5%, средняя – у 28,5%, тяжелая – у 42,8%; за 2022 г. - легкая - у 25,0%, средняя - у 41,6%, тяжелая - у 33,3%; за 2023 г. - легкая - у 23,5%, средняя - у 41,1%, тяжелая - у 35,2%. Таким образом, выраженный ДС регистрировался у половины оперированных больных. Чаще (79,1%) проявления ДС возникали в первые 6 месяцев после операции, у 4 пациентов (21,9%) - спустя 1 год.

Нами исследовался расширенный глюкозотолерантный тест (5 этапов) у больных с СД II типа и лиц, после резекции желудка, без сопутствующей патологии, и проводился сравнительный анализ уровня глюкозы. Установлено, что натощак содержание этого моносахарида в крови у оперированных пациентов регистрировалось в пределах нормы. Через 30 минут после приема глюкозы рег ос проводилась оценка биохимических показателей, а именно, уровня глюкозы венозной крови в I группе составила  $11,56 \pm 0,93$  ммоль/л, во II –  $6,14 \pm 0,7$  ммоль/л ( $p=0,006$ ). Средние цифры моносахарида еще через 30 минут оставались высокими: в I группе составили  $11,46 \pm 0,64$  ммоль/л, во II группе -  $5,75 \pm 0,5$  ммоль/л ( $p=0,001$ ). Спустя 1,5 часа регистрировались следующие величины глюкозы крови в I группе -  $11,31 \pm 0,67$  ммоль/л, во II группе -  $5,85 \pm 0,76$  ммоль/л ( $p=0,6$ ), а спустя 2 часа - в I группе -  $6,55 \pm 0,85$  ммоль/л, во II -  $4,71 \pm 0,97$  ммоль/л ( $p=0,04$ ). Через 2,5 часа после приема глюкозы содержание ее в крови снизилось в I группе -  $6,28 \pm 0,29$  ммоль/л, во II группе -  $4,75 \pm 0,77$  ммоль/л ( $p=0,88$ ), а через 3 часа - в I группе -  $5,14 \pm 0,31$  ммоль/л, во II группе -  $4,51 \pm 0,23$  ммоль/л ( $p=0,65$ ). Предполагается, что динамика гликемической кривой находилась в тесной связи с изменениями концентрации инсулина и метаболизма углеводов.

**Выводы.** Анализ полученных результатов исследований показал, что у больных с СД II типа с ДС после резекции желудка максимальная гипергликемия после нагрузки глюкозой отмечалась в течение первых 1,5 часов, достигая при этом наибольшего уровня на 30-й минуте. Лишь спустя 2 часа после нагрузки глюкозой у этой категории пациентов регистрировалась тенденция к снижению показателя. Следует подчеркнуть, что у большинства больных с ДС после резекции желудка имела место выраженная интолерантность к моносахаридам. При исследовании выявлена прямая зависимость между уровнем гипергликемии и степенью выраженности демпинг-синдрома. Эти данные

свидетельствуют о глубоком нарушении углеводного обмена у больных с указанной патологией.

**Лось Е.О. Золтоева М.Э.**

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ SARS COV-2 И ПОСТКОВИДНОМ СИНДРОМЕ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Беломестнова К.Э.

На сегодняшний день насчитывается около 20 млн больных ревматоидным артритом (РА), минимум один раз инфицированных SARS CoV-2 с момента начала пандемии COVID-19. Несмотря на масштабную вакцинацию и пополняющуюся базу клинического опыта, до конца не изучено влияние SARS CoV-2 на течение и прогноз РА. Полагается, что патогенез иммуновоспалительных ревматических заболеваний (ИВРЗ) и постковидный синдром (ПКС) имеют сходный механизм, объединенный аутоиммунными реакциями, развитием фиброза, гиперкоагуляции и воспалением.

**Цель работы:** изучить клиническое течение COVID-19 и ПКС у пациентов с РА.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ историй болезни статформы №025/у среди 36 пациентов с РА (31 женщина и 5 мужчин, средний возраст –  $52,35 \pm 14,67$  года), находившихся на амбулаторном долечивании в ГАУЗ КМЦ г. Читы ПП №1 в период с 01.01.23 г. по 01.01.24 г., далее обратившихся в МО по поводу наличия симптомов более 2 мес., спустя 3 мес. после дебюта COVID-19 без объяснения их альтернативным диагнозом. Медиана длительности РА 8 лет (4; 14,5). Глюкокортикоиды были назначены 12 пациентам, у 25 пациентов терапия включала базисные противовоспалительные средства. Генно-инженерную терапию (ритуксимаб) принимали 14 пациентов, (9-м последняя инфузия выполнена не более чем за 6 мес. до первых симптомов инфекции). Вакцинированными от COVID-19 оказались 3 человека. Для сравнения дискретных величин использован критерий  $\chi^2$  с применением коэффициента ранговой корреляции Спирмена (rs), где значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** У 25 пациентов отмечена высокая и умеренная активность РА на момент заболевания COVID-19 ( $p=0,006$ ), при этом легкая у 11 ( $p=0,008$ ). У 24 человек сопутствующая патология включала сердечно-сосудистые заболевания ( $p=0,045$ ), у 10 патологию желудочно-кишечного тракта ( $p=0,05$ ), у 8 отмечалось ожирение ( $p=0,047$ ) и у 5 сахарный диабет ( $p=0,045$ ). Медиана числа коморбидных заболеваний составила 1 [0; 3]. Среди клинических проявлений у 34 пациентов указывались слабость/утомляемость ( $p < 0,0002$ ), повышение температуры тела ( $p=0,0005$ ) и усиление артралгий ( $p=0,045$ ) у 30, 27 пациентов отмечали аносмию ( $p=0,045$ ). Дисгевзия наблюдались у 25 человек, у 18 пациентов одышка при физической нагрузке и кашель у 17. Выявлена положительная корреляция между усилением артралгий в период COVID-19 и активностью РА ( $r=0,72$ ,  $p < 0,05$ ). Медиана числа симптомов, ассоциированных с COVID-19, составила 12,5 [9,75; 19,25]. У 29 по результатам компьютерной томографии органов грудной клетки поражение легких выявлено 0–II стадии ( $p < 0,003$ ). Из них госпитализировано 13 пациентов, кислородную поддержку получали 9 человек ( $p < 0,055$ ). У 4 пациентов

течение заболевания осложнилось тромбозом, у 2 острая дыхательная недостаточность.

Были стратифицированы две группы среди пациентов с РА: I группа с развитием ПКС (19 пациентов), II группа – без наличия ПКС (17 пациентов). Медиана числа коморбидных заболеваний в 1-й группе составила 2 [1; 3] и 0,5 [0; 2,5] во 2-й. В период разгара инфекции в I-й группе отмечалась выраженность клинических симптомов COVID-19, чем во II-й (медиана – 20 [15; 22] и 10 [8; 13] соответственно;  $p < 0,05$ ). В I-й группе характерным явилось повышение температуры тела ( $p = 0,0005$ ) у 17 пациентов и усиление артралгий ( $p = 0,05$ ) у 18, во II слабость/утомляемость ( $p = 0,048$ ) у 10, у 7 аносмия ( $p = 0,05$ ) и дисгевзия ( $p = 0,046$ ) у 5. В I группе госпитализированы 9 пациентов из них 5 на кислородной поддержке. Во II группе госпитализированы 4 с необходимостью кислородной поддержки у 4.

#### **Выводы.**

1. ПКС у лиц с РА чаще был представлен слабостью, повышенной утомляемостью, повышением температуры тела, аносмией, дисгевзией, усилением артралгий, реже наблюдались одышка и кашель.
2. Высокая степень активности РА и коморбидность с заболеваниями ССС, ЖКТ, наличие ожирения и СД предрасполагали к более тяжелому течению COVID-19 у пациентов с РА;
3. У пациентов с РА в инфекционной картине COVID-19 и течения ПКС наряду со слабостью и утомляемостью преобладали повышение температуры тела и усиление суставного синдрома на фоне общеклинических проявлений.
4. У пациентов с наличием ПКС чаще отмечалась более тяжелое течение COVID-19 и более высокая частота госпитализаций.

**Менакер В.К., Голева Д.Д.**

### **ОТНОШЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ К КОЛИЧЕСТВУ ПРИНИМАЕМЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Фетисова Н.В., Ма-Ван-дэ В.Д.

Основной задачей лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями является снижение риска развития осложнений путем достижения целевого уровня артериального давления и липидов крови, органопротекция, а также лечение сопутствующих заболеваний и коррекция факторов риска. Одним из перспективных подходов лечения болезней системы кровообращения признаётся концепция применения полипилла в качестве базисного средства, заменяющего применение пациентом большого количества таблеток и тем самым улучшающего приверженность к лечению.

**Цель работы.** Изучение готовности применения пациентами полипилла, как решение проблемы комплаентности пациентов к лекарственной терапии при сердечно-сосудистых заболеваниях.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 83 респондента, госпитализированные в кардиологическое и терапевтическое отделения ГУЗ «ГКБ№1», отделение кардиологии ЧУЗ «РЖД-Медицина». Все полученные анамнестические,

клинические данные были обработаны методом описательной статистики.

**Результаты.** При помощи авторской анкеты (состоящей из 16 вопросов) опрошено 83 пациента. Средний возраст участников составил  $63 \pm 11$  лет. Болезни системы кровообращения в общей выборке в 87% ( $n=72$ ) случаев представлены артериальной гипертензией, 58% ( $n=48$ ) пациентов отмечают наличие различных форм ИБС (инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца). Исследуемые были разделены на две группы по полу: 1-ая: женщины 58% ( $n=48$ ), 2-ая: мужчины 42% ( $n=35$ ). Кластер женщин – средний возраст  $67 \pm 10,3$ , в структуре имеющихся заболеваний в 94% ( $n=45$ ) фиксировалась артериальная гипертензия, ишемической болезнью сердца страдали 52% ( $n=25$ ) опрошенных. Среднее количество принимаемых таблеток в день в данной группе составило 6 штук. На вопрос «как часто Вы забываете принять таблетки» 6,3% ( $n=3$ ) респондентов ответили «часто», 29% ( $n=14$ ) - «иногда», 67,7% пациенток не забывают принимать таблетированные лекарственные средства. Кластер мужчин - средний возраст  $58 \pm 12,6$ , артериальной гипертензией из них страдают 77% ( $n=27$ ), ИБС зарегистрирована у 42% ( $n=15$ ) опрошенных. Среднее количество принимаемых таблеток в день составило 5 штук. На вопрос «как часто Вы забываете принять таблетки» 14,3% ( $n=5$ ) анкетированных ответили «часто», «иногда» - 17,1% ( $n=6$ ), 68,6% мужчин не забывают принимать таблетки. Интересные данные получены при изучении ответов на вопрос «согласны ли Вы принимать 1 таблетку многокомпонентную»: среди женщин 75% ( $n=36$ ) опрошенных ответили утвердительно, отрицательно к подобной терапии отнеслись 19% ( $n=9$ ), оставшиеся 6% ( $n=3$ ) считают, что при назначении полипилла возрастает нагрузка на организм. В подгруппе мужчин 68,5% ( $n=24$ ) согласны принимать многокомпонентную таблетку, отрицательно к данной идее отнеслись 20% ( $n=7$ ) больных, для 11,5% ( $n=4$ ) опрошенных не имеет значения количество принимаемых таблеток. Статистически значимых различий в полученных ответах на вопрос о готовности к приему полипилла между мужчинами и женщинами выявлено не было ( $p=0,07$ ). Однако, в общей выборке преобладающее большинство участников 72% ( $n=60$ ) ответило «Да» на вопрос о возможности приема полипилла, как альтернативе обычным схемам лечения. Главной причиной, по которой пациенты согласны принимать многокомпонентную таблетку, отмечено удобство (кратность приема - 1 раз в день, приобретение 1 таблетки вместо 3-4 таблеток; возможно, экономическая выгода). Среди основных причин, приводящих к нарушению режима приема препаратов, в обеих группах у 12% ( $n=10$ ) пациентов отмечаются «проблемы с памятью», для 13% ( $n=11$ ) анкетированных «занятость» провоцирует пропуск той или иной таблетки.

**Выводы:** Плохая приверженность к поликомпонентному режиму терапии – главное препятствие в ее эффективности. Применение же современных подходов повышения комплаентности лечения обеспечивает высокую результативность выполнения поставленных задач в оказании медицинской помощи. Преобладающее большинство опрошенных пациентов ответило «Да» на вопрос о возможности приема многокомпонентной таблетки. Это дает нам основание сделать вывод, что пациенты кардиологического профиля готовы к применению полипилла в повседневной жизни, тем самым повышая приверженность к лекарственной терапии при сердечно-сосудистых заболеваниях.

Михайлова А.А.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПРИВЫЧНО-ИЗБЫТОЧНОГО НАПРЯЖЕНИЯ АККОМОДАЦИИ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ МИОПИИ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Таскина Е.С.

Привычно-избыточное напряжение аккомодации (ПИНА) – это длительно существующий тонус аккомодации, вызывающий миопизацию имеющейся рефракции и не снижающий максимальную корригированную остроту зрения.

**Цель работы:** оценить эффективность терапии ПИНА у пациентов с различной степенью миопии.

**Материалы и методы.** Обследовано 84 пациента, возраст которых составил 23 [22; 25] года. Из них 51,2% мужчины (43/84). Всем обследуемым проведено офтальмологическое обследование, включающее авторефрактометрию, визометрию, определение относительного объема аккомодации, А-сканирование глаза до и после курса мидриатических средств (капли Мидримакс® по 1 капле на ночь 1 месяц) и аппаратного лечения №10. Сформировано 4 группы исследования: 1-ая группа – пациенты с ПИНА без миопии (n=24), 2-ая группа – пациенты с миопией легкой степени (n=21), 3-я группа – пациенты с миопией средней степени (n=24) и 4-я группа – пациенты с миопией тяжелой степени (n=15). Выборки проверяли на нормальность методом Шапиро-Уилка и сравнивали при помощи критериев Краскела-Уоллиса, Манна-Уитни и Вилкоксона. Для оценки характера и силы взаимосвязей между показателями рассчитывали коэффициент корреляции Спирмена. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью пакета программ «IBM SPSS Statistics Version 25.0» (International Business Machines Corporation, США) и Microsoft Excel.

**Результаты.** Острота зрения без коррекции на оба глаза до лечения в 1-ой группе в среднем составила 0,87 [0,76; 0,95], во 2-ой группе 0,15 [0,1; 0,37], в 3-ей группе 0,05 [0,03; 0,05] и в 4-ой группе 0,03 [0,02; 0,04] (H=73,01; p<0,001). Исходный сферический компонент рефракции на оба глаза до лечения в 1-ой группе в среднем составил -0,19 [-0,44; -0,03] D, во 2-ой группе -1,87 [-2,25; -1,25] D, в 3-ей группе -4,75 [-5,53; -4,03] D и в 4-ой группе -7,37 [-7,75; -7,37] D (H=77,29; p<0,001). Значение передне-задней оси на оба глаза в 1-ой группе в среднем составило 23,13 [22,78; 23,16] мм, во 2-ой группе 24,17 [23,98; 24,79] мм, в 3-ей группе 25,03 [24,63; 25,62] мм и в 4-ой группе 26,17 [26,15; 27,19] мм (H=52,98; p<0,001). Значение толщины хрусталика на оба глаза до лечения в 1-ой группе в среднем составило 3,27 [3,15; 3,35] мм, во 2-ой группе 3,3 [3,25; 3,36] мм, в 3-ей группе 3,42 [3,36; 3,47] мм и в 4-ой группе 3,6 [3,55; 3,6] мм (H=51,96; p<0,001). После проведенного лечения отмечено увеличение остроты зрения без коррекции на оба глаза по сравнению с исходными данными в 1-ой группе на 0,25 [0,12; 0,25], во 2-ой группе на 0,1 [0,02; 0,15], в 3-ей группе на 0,04 [0,03; 0,05] и в 4-ой группе на 0,005 [0,001; 0,02] (H=32,44; p<0,001). После лечения зафиксировано уменьшение сферического компонента рефракции на оба глаза по сравнению с исходными данными в 1-ой группе на -0,19 [-0,29; -0,03] D, во 2-ой группе на -0,37 [-0,62; -0,19] D, в 3-ей группе -0,63 [-1,40; -0,62] D и в 4-ой группе -0,62 [-0,75; -0,63] D (H=76,92; p<0,001). Разница в значении толщины хрусталика



на оба глаза после лечения по сравнению с исходными данными в 1-ой группе составила 0,04 [0,03; 0,09] мм, во 2-ой группе 0,04 [0,02; 0,05] мм, в 3-ей группе 0,07 [0,03; 0,12] мм и в 4-ой группе 0,07 [0,05; 0,08] мм ( $N=8,95$ ;  $p=0,03$ ). Выявлены прямые слабые связи между разницей в остроте зрения и толщиной хрусталика на оба глаза до и после лечения ( $r=0,23$ ;  $p=0,04$ ).

**Выводы.** На фоне комплексной терапии ПИНА в группах исследования улучшилась острота зрения на 0,05 [0,025; 0,2], что составляет 27 [25;26] % и уменьшился сферический компонент рефракции на оба глаза на -0,5 [-0,625;-0,25] D. Максимальное снижение сферического компонента рефракции обнаружено при миопии средней и тяжелой степени. После проводимого лечения выявлено уменьшение толщины хрусталика на 0,05 [0,03; 0,092] мм. Обнаружены корреляционные связи между остротой зрения и толщиной хрусталика в группах исследования. Полученные данные подчеркивают необходимость проведения А-сканирования глаза всем пациентам с ПИНА.

## **Михалева К.С., Венидиктова Д.А., Тарасенко А.С., Нурбаева С.О. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Скобова Ю.В., Далаева А.Е.

Среди всех заболеваний органов пищеварения лидирующее место занимает цирроз печени (ЦП). По данным ВОЗ на долю смертности от ЦП приходится до 1,8% случаев в европейских странах, что составляет 170 000 человек в год.

**Цель работы.** Проанализировать отличительные характеристики течения ЦП среди мужчин и женщин и выявить наиболее частые причины летального исхода.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 281 истории болезни пациентов с ЦП, из них 173 женщин (62%) и 108 мужчин (38%), которые находились на лечении в терапевтическом отделении ЧУЗ «КБ РЖД-Медицина» г. Чита в период с 2021 по 2023гг. Критерием включения в исследование был установленный диагноз цирроз печени. Анализировались следующие показатели: этиология ЦП, осложнения при ЦП и причины летального исхода пациентов исследуемой группы. Для статистической обработки данных применена программа STATISTICA 10.0. Различия между группами оценивали при помощи критерия  $\chi^2$ . Результаты считались достоверными при  $p<0,05$ .

**Результаты.** В исследуемую группу вошли 173 женщины (62%) и 108 мужчин (38%), средний возраст составил  $53,8\pm 5,6$ . Женщины от 20 до 40 лет - 12 человек (7%), от 41 до 60 лет - 107 человек (62%), старше 61 года - 54 человека (31%); мужчины от 20 до 40 лет - 29 человек (27%), от 41 до 60 лет - 60 человек (55%), старше 61 года - 19 человек (18%). В зависимости от этиологического фактора было выявлено, что у мужчин чаще наблюдается ЦП алкогольной этиологии (56% - мужчин и 35% женщин,  $p=0,003$ ,  $\chi^2=8,892$ ). Также было выявлено, что доля женщин с криптогенной этиологией ЦП статистически значимо превышала таковую у мужчин (47% женщин и 17% мужчин,  $p=0,001$ ,  $\chi^2=20,6$ ). Не выявлено статистически значимых различий в группах с вирусной этиологией (18% женщин и 19% мужчин,  $p=0,856$ ,  $\chi^2=0,033$ ), кардиогенной этиологией (2% женщин, 5% мужчин,  $p=0,249$ ,  $\chi^2=1,332$ ), аутоиммунной этиологией (2% женщин, 1% мужчин,  $p=0,561$ ,  $\chi^2=0,338$ ). Все

пациенты были госпитализированы по поводу декомпенсации ЦП. Согласно полученным данным у мужчин синдром портальной гипертензии встречался в 100% случаев (108 человек), у женщин 91% (158 человек)  $p=0.003$ ,  $\chi^2=9.424$ ; синдром печеночно-клеточной недостаточности у мужчин 79% (85 человек), у женщин 81% (140 человек),  $p=0.724$ ,  $\chi^2=0.125$ ; гепаторенальный синдром среди мужчин встречался в 9% случаев (10 человек), среди женщин в 17% случаев (29 человек)  $p=0.093$ ,  $\chi^2=2.829$ ; печеночная энцефалопатия встречалась у 57% мужчин (62 человека) и 66% женщин (114 человек)  $p=0.191$ ,  $\chi^2=1.710$ . За период с 2021г. по 2023г. в стационаре от осложнений цирроза печени зафиксировано 33 летальных случая (12%), из них женщин - 20 человек (61%), мужчин - 13 человек (39%)  $p=0.04$ ,  $\chi^2=8.679$ . Установлено, что смерть женщин, страдающих ЦП, наступила в 35% случаев от печёночно-почечной недостаточности (7 женщин). В связи с развитием кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода на фоне портальной гипертензии погибли 15% женщин (3 человека). Полиорганная недостаточность послужила причиной гибели для 30% женщин (6 человек). От отека головного мозга скончались 20% женщин (4 человека). Среди мужчин от полиорганной недостаточности скончалось 38% (5 человек). От печёночно-почечной недостаточности погибли 23% мужчин (3 человека), от портальной гипертензии, осложненной кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода скончалось 16% мужчин (2 человека), от отека головного мозга погибли 23% мужчин (3 человека).

**Выводы.** При анализе гендерных различий по этиологическому фактору выявлено, что среди мужчин преобладает алкогольный ЦП, среди женщин криптогенный ЦП. Наиболее частой причиной летального исхода у мужчин является развитие полиорганной недостаточности с поражением почек и головного мозга. При этом лидирующей причиной смертности у женщин является гепаторенальный синдром.

**Ничипорук К.А., Тымкив Б.Б.**  
**ВЗАИМОСВЯЗЬ КАЛЬЦИФИКАЦИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ С**  
**ОСНОВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ КОСТНО-МИНЕРАЛЬНОГО**  
**И ЛИПИДНОГО ОБМЕНОВ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Царенок С.Ю., д.м.н., профессор Горбунов В.В.

**Цель:** изучить взаимосвязь показателей костно-минерального и липидного обменов с выраженностью атеросклероза и степенью кальцификации коронарных артерий.

**Материалы и методы:** в исследование было включено 20 пациентов с ИБС, 9 женщин в возрасте от 61 до 73 лет (средний возраст  $66,2 \pm 3,8$  лет), и 11 мужчин от 59 до 65 лет (средний возраст  $61,6 \pm 2,41$  лет). Из них 12 человек со стабильной стенокардией напряжения, 8 – с ПИКС. Критерием включения в исследование было наличие стеноза коронарных артерий  $\geq 50\%$  по данным коронароангиографии. Пациентам проведено исследование липидного спектра, сывороточных уровней фосфора, кальция, щелочной фосфатазы, 25(ОН) витамина D3, С-реактивного белка, выполнена рентгеновская денситометрия шейки бедра и поясничных позвонков, мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) коронарных артерий с подсчетом индекса коронарного кальция по Агатстону,

Статистическая обработка проведена с применением пакета программ Statistica 10.0. Используются непараметрические критерии: критерий ранговой корреляции Спирмена и  $\gamma$ -корреляция. Достоверными считали отличия при  $p < 0.05$ .

**Результаты** Среди 20 пациентов, включенных в исследование, 80% пациентов были с многососудистым поражением коронарных артерий, 10% с дву- и однососудистым. По результатам МСКТ у всех обследованных лиц выявлены признаки кальцификации коронарных артерий: у 1 пациента (5%) кальцификация была средней выраженности, у 19 пациентов (95%) установлена тяжелая степень кальцификации коронарных артерий. При проведении корреляционного анализа установлена отрицательная взаимосвязь между уровнем общего фосфора в крови и степенью кальцификации коронарных артерий. Значимой зависимости между уровнем общего кальция в крови и величиной кальциевого индекса (КИ) выявлено не было. Установлена отрицательная взаимосвязь между уровнем липопротеидов высокой плотности и выраженностью кальцификации коронарных артерий ( $r=-0,545$ ,  $p<0,05$ ) и не было выявлено зависимости с уровнем С-реактивного белка.

**Выводы:** Установлено, что у пациентов с ИБС со стенозом коронарных артерий  $\geq 50\%$  отмечается тяжелая степень кальцификации. Не выявлено ассоциации между уровнем С-реактивного белка, параметрами костно-минерального обмена и степенью кальцификации коронарных артерий. Установлена взаимосвязь отрицательной направленности между уровнем липопротеинов высокой плотности и выраженностью кальцификации коронарных артерий.

**Панибрашина Я.В., Игнатенко Т.А., Насретдинова А.Н.  
АНАЛИЗ ПОТРЕБНОСТЕЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В  
СОЗДАНИИ МОБИЛЬНОГО ПРИЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ  
НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Каюкова Е.В.

Нутритивная недостаточность (НН) является одним из частых осложнений онкологического заболевания. По данным литературы у 30-70% больных с ОЗ НН остается недиагностируемой, что приводит к существенному ухудшению состояния здоровья, качества жизни, эффективности лечения.

Актуальными являются технологии электронного здравоохранения – mHealth, в частности разнообразные мобильные приложения (МП), позволяющие увеличить доступность получения определенных медицинских услуг.

В поисковых системах мы не нашли ни одно МП, позволяющее диагностировать НН и проводить ее коррекцию.

**Цель исследования** – изучить актуальность создания мобильного приложения (МП) для больных с ОЗ по диагностике и коррекции НН.

**Материалы и методы исследования.** Выполнено проспективное исследование путем анкетирования 178 онкологических больных.

Критерии включения в исследование: возраст старше 18 лет; лица, с установленным

онкологическим заболеванием. Критерии исключения из исследования: лица, отказавшиеся от участия в исследовании; ECOG 4 (шкала оценки общего состояния пациента Восточной объединенной онкологической группы); возраст более 80 лет, беременность, пациенты с декомпенсацией соматических заболеваний. Средний возраст –  $57 \pm 11$  лет. Диагностика НН среди респондентов осуществлялась согласно рекомендациям RUSCO. Характеристика респондентов: НН выявлена у 41/178 (23,0%) больных, 85/178 (47,8%) мужчин, 93/178 (52,2%) женщин, первичных пациентов 55/178 (30,9%).

Была разработана анкета для изучения уровня использования мобильных устройств в повседневной жизни и определения необходимости создания МП по диагностике и коррекции НН. Статистическая обработка данных осуществлялась путем расчета  $\chi^2$  с определением критерия значимости  $p$ .

**Результаты исследования.** Среди респондентов женщины лучше и чаще пользуются всеми возможностями телефонов, в т.ч. разнообразными МП. Пациенты старше 50 лет являются менее активными пользователями гаджетов, однако, именно эта группа больных чаще готова использовать пошаговый алгоритм действий для коррекции НН. Уровень образования респондентов не влияет на потребность работы с МП по диагностике НН. Максимальную потребность в МП для диагностики и коррекции НН высказали респонденты в возрасте 51-70 лет ( $\chi^2=15,9$ ;  $p=0,007$ ); пациенты, предлеченные по ОЗ ( $\chi^2=4,049$ ;  $p=0,044$ ), а также больные с НН ( $\chi^2=20,2$ ;  $p<0,001$ ). Следует отметить, что у онкологических больных без НН также выявлена большая потребность в использовании указанного МП 79/137 (57,7%). Локализация опухолевого процесса, пол, образование не влияют на потребность в использовании МП.

#### **Выводы.**

Проведенное исследование позволило выявить реальную потребность и актуальность создания МП для диагностики и коррекции НН среди онкологических пациентов, что является актуальным в эру цифровизации здравоохранения, учитывая отсутствие тематических аналогов на рынке.

Безусловным преимуществом МП может быть сопровождение пациента, мониторинг за состоянием пациента в динамике, персонализированный подход, доступность, снижение нагрузки и затрат на медицинские учреждения, повышение приверженности лечению и увеличение его эффективности.

**Парягина Л.К., Иванова И.А., Цыремжитова И.А., Кудрявцева Я.В.**

### **ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИТЕЛ К ТИРЕОИДНОЙ ПЕРОКСИДАЗЕ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н Жигжитова Е.Б.

Повышение содержания антител к тиреоидной пероксидазе (ТПО) в крови является признаком аутоиммунной патологии и рассматривается как маркер аутоиммунных патологических процессов в щитовидной железе.

**Цель работы:** определить частоту носительства антител к ТПО у здоровых лиц молодого возраста.

**Материалы и методы.** Нами проведено анкетирование и забор венозной крови для определения антител к ТПО у 501 здоровых добровольцев, являющихся студентами Читинской государственной медицинской академии. Среди них были 338 женщин (67%) и 163 мужчин (33%). Средний возраст женщин составил  $21,7 \pm 2,81$  лет, мужчин –  $21,5 \pm 2,67$  лет. Критериями включения в исследование были молодой возраст, отсутствие в анамнезе аутоиммунных заболеваний, в т.ч. щитовидной железы. Антитела к ТПО определялись методом ИФА (набор «ТироидИФА-атТПО»), у носителей антител к ТПО исследовался уровень ТТГ методом иммунохемилюминесценции («Access 2» с использованием регулярных реактивов), и проводилось УЗИ щитовидной железы. Статистическая обработка материала проводилась с использованием программы Statistica (версия 10.0). Описательная статистика включала определение средних значений и стандартного отклонения величин ( $M \pm SD$ ), для сравнения непараметрических показателей использовался Хи-квадрат.

**Результаты.** Среди обследованных здоровых добровольцев было выявлено 28 носителей антител к ТПО (5,6%). Носительство антител к ТПО отмечалось у 23 женщин и 5 мужчин. Показатели антител к ТПО варьировали в широких пределах - от 34,8 до 1377,0 ЕД/мл, средний уровень их составил  $457,6 \pm 398,51$  МЕ/мл. Известно, что наличие антител к ТПО снижает функциональный резерв щитовидной железы, приводя к развитию транзиторного или стойкого гипотиреоза. В связи с этим мы у носителей антител к ТПО с помощью опросника определяли наличие наиболее частых симптомов гипофункции щитовидной железы. У 39,3% лиц определялась утомляемость и слабость, у 25% - сухость кожи, у 21,5% - апатия и у 17,8% - выпадение волос и зябкость. У 14,3% женщин был нарушен менструальный цикл. Такие симптомы, как мышечная слабость, отечность лица, необъяснимое увеличение массы тела отмечались в единичных случаях. Однако, при сравнении частоты этих симптомов у лиц с повышенным и нормальным содержанием антител к ТПО в крови статистически значимых различий не выявлено ( $P > 0,05$ ). У 4-х человек с повышенным уровнем антител к ТПО был выявлен субклинический гипотиреоз, при этом у троих уровень ТТГ был выше 5,0 мкМЕ/мл (от 7,48 до 8,16 мкМЕ/мл). Двадцати четверем носителям антител к ТПО провели УЗИ щитовидной железы. У 23-х обследованных лиц объем щитовидной железы находился в референсных пределах, у одной женщины был менее 6 см<sup>3</sup>. У 7-ми человек отмечались УЗИ-признаки ХАИТ, у одного – узловой зоб, у 6-ти - диффузные изменения щитовидной железы, у 10-ти структурные изменения не определялись. У всех добровольцев с субклиническим гипотиреозом было выявлено снижение эхогенности, неоднородность структуры в виде гипоэхогенных участков и гиперэхогенных линейных структур. Таким образом у 4-х носителей антител к ТПО (0,8%) верифицирован аутоиммунный тиреоидит. У остальных лиц с УЗИ-признаками ХАИТ уровень ТТГ был нормальным.

#### **Выводы:**

1. у 5,6% добровольцев молодого возраста отмечалось носительство антител к ТПО;
2. у женщин повышение уровня антител к ТПО выявлялось в 4,6 раза чаще, чем у мужчин;
3. аутоиммунный тиреоидит с субклиническим гипотиреозом верифицирован у 14,3% носителей антител к ТПО.

Покацкая Н.В., Эдельман Е.Ф.

## УРОВЕНЬ ЭКСПРЕССИИ PD-L1 У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Каюкова Е.В.

Рак желудка (РЖ) в настоящее время остается одним из самых распространенных злокачественных новообразований во всем мире. Около 90% случаев РЖ связано с инфицированием *Helicobacter pylori* (*H.pylori*). Одним из относительно новых методов лечения РЖ является иммунотерапия ингибиторами иммунных контрольных точек (ИКТ), преимущественно PD1 – ингибиторами. Роль PD-L1 в противоопухолевом иммунитете заключается в том, что опухолевая экспрессия PD-L1 способствует блокировке иммунного ответа за счет инактивации Т-клеток. В связи этим экспрессия PD-L1 выступает в роли прогностического и предиктивного биомаркера ответа на иммунотерапию. Имеются данные о влиянии *H.pylori* на экспрессию PD-L1 опухолью при РЖ.

**Цель работы.** Оценить уровень экспрессии PD-L1 и статус *H.pylori* у больных РЖ, их связь с клиническими характеристиками опухоли. Оценить корреляционную взаимосвязь уровня экспрессии PD-L1 опухолевыми клетками с фактом инфицирования *H.pylori* у больных РЖ.

**Материалы и методы.** Выполнен ретроспективный анализ результатов иммуногистохимического исследования (ИГХ) уровня экспрессии PD-L1 опухолевыми клетками с помощью антител клона PS142 с оценкой CPS, и анализ амбулаторных карт больных раком желудка на базе ГУЗ ЗКОД за период 2021-2023гг. Анализ данных проводился с расчетом Хи квадрата Пирсона, определением критерия значимости (p) с применением программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

**Результаты.** При анализе медицинской документации было выявлено 270 случаев больных РЖ, получавших лечение в ГУЗ ЗКОД за период 2021-2023гг. Из них нами были отобраны пациенты, которым определялась экспрессия PD-L1 в гастробиоптате. Количество исследуемых составило 60 человек, из них мужчин 38/60 (63,3%), женщин 22/60 (36,7%); лица молодого возраста (18-44 лет) – 4/60 (6,7%), среднего возраста (45-59 лет) – 14/60 (23,3%), пожилого возраста (60-74 лет) – 33/60 (55%) и лица старческого возраста (75-90 лет) – 9/60 (15%). Количество пациентов с I стадией опухолевого процесса – 3/60 (5%), со II стадией – 13/60 (21,7%), с III стадией – 15/60 (25%), с IV стадией – 29/60 (48,3%). Была проведена оценка корреляционной взаимосвязи уровня экспрессии PD-L1 от пола, возраста, стадии опухолевого процесса и критериев TNM, где T – размер опухоли, N – поражение регионарных лимфоузлов, M – наличие отдаленного метастазирования. Согласно результатам, уровень экспрессии PD-L1 не зависел от пола ( $\chi^2=3,79$ ,  $p=113$ ), возраста ( $\chi^2=10,9$ ,  $p=0,0919$ ), стадии опухолевого процесса ( $\chi^2=4,97$ ,  $p=0,548$ ), размера опухоли ( $\chi^2=2,97$ ,  $p=0,811$ ), поражения лимфоузлов ( $\chi^2=2,6$ ,  $p=0,857$ ) и наличия отдаленных метастазов ( $\chi^2=0,557$ ,  $p=0,757$ ). Также все пациенты были разделены на две группы в зависимости от наличия в анамнезе специализированного лечения, предшествующего тестированию на PD-L1. Первая группа - первичные пациенты (20 человек), вторая группа - предлеченные пациенты (40 человек). Установлено, что уровень

экспрессии PD-L1 не зависел от наличия в анамнезе специализированного лечения ( $\chi^2=0,234$ ,  $p=0,790$ ). Осуществить оценку статуса *H.pylori* не представилось возможным в связи с отсутствием данных о тестировании.

**Заключение.** В результате проведенного исследования было установлено, что PD-L1 является независимым биомаркером. Мы предполагаем, что отсутствие зависимости связано с недостаточным объемом выборки больных РЖ. Также не была реализована основная цель исследования, зависимость PD-L1 и *H.pylori*, в связи с отсутствием данных о тестировании. Таким образом, имеется перспектива продолжения данного исследования.

**Романова Е.М., Аюшиева Б.Б., Протасов В.Р.**  
**ОЦЕНКА НЕОБХОДИМОСТИ ИНТЕНСИФИКАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ**  
**ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА**  
**ОСНОВАНИИ ОЦЕНКИ РЕЗИДУАЛЬНОГО РИСКА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Романова Е.Н., Матафонова К.А., Писаев Ю.С.

Пациенты с установленными ассоциированным сердечно-сосудистым заболеванием (АССЗ) относятся к категории очень высокого риска повторных сердечно-сосудистых осложнений. Оценка сердечно-сосудистого риска (ССР) и эффективности его коррекции у пациентов данной категории должна включать оценку резидуального риска сердечно-сосудистых осложнений при достижении общепринятых целевых показателей факторов риска (ФР). Дальнейшая интенсификация лечения с целью достижения более низких целевых уровней ФР является целесообразной для большинства пациентов с учетом сопутствующих заболеваний, оценки пожизненных рисков сердечно-сосудистых заболеваний и пользы от коррекции ФР.

**Цель работы:** Определить необходимость интенсификации лечения пациентов с установленными АССЗ на основании оценки резидуального риска сердечно-сосудистых осложнений.

**Материалы и методы:** В исследование вошли 74 пациента с АССЗ, находящихся на лечении в отделении кардиологии ГУЗ «Краевая клиническая больница», НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Чита-2 ОАО «РЖД», а также ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», из них 50 (68%) мужчин и 24 женщины (32%), средний возраст  $61,5 \pm 3,5$  лет. Проведена оценка резидуального риска повторных событий у пациентов с установленными АССЗ: 10-летнего - по Шкале SMART (Secondary Manifestations of Arterial Disease) и 2-летнего риска по Шкале EUROASPIRE (European Action on Secondary and Primary Prevention by Intervention to Reduce Events) на основании анализа медицинской документации, анкетирования пациентов с использованием вопросника госпитальной шкалы тревоги и депрессии. Статистическая обработка осуществлялась с помощью пакета программ Microsoft Excel 2016, Statistica, версия 10.0 (StatSoft).

**Результаты:** При оценке 10-летнего риска по Шкале SMART выявлен риск повторного ИМ, инсульта, сердечно-сосудистой смерти до 10% - у 15 больных (20%), от 11 до 20% - 31 (42%), от 21 до 30% - 12 (16%), от 31 до 40% - 5 (7%), от 41 до 50% - 7 (9,5%), от 51

до 60%- 3 (4%), от 61-70%-1 (1,4%). Оценка 2-летнего риска по Шкале EUROASPIRE выявила риск повторных сердечно-сосудистых осложнений до 10% у 1 больного (1,4%), от 11 до 20% - 27 (36,5%), от 21 до 30% - 27 (36,5%), от 31 до 40% - 13 (17,6%), от 41 до 50% - 4 (5,4%), от 51 до 60%- 2 (2,8%).

Мероприятия по интенсификации коррекции факторов риска необходимы: - отказ от курения, модификация образа жизни необходимы 30 пациентам (40,5%), - достижение целевых уровней АД - 31 (42%), достижение целевых значений ХС ЛПНП – 65 (88%), усиление антитромботической терапии – 18 пациентам (24%).

**Вывод:** Таким образом, снижение ССР на индивидуальном уровне начинается с адекватной оценки индивидуального риска и эффективного информирования о риске и его ожидаемом снижении за счет коррекции ФР. Оценка 10-летнего риска по Шкале SMART и 2-летнего риска по Шкале EUROASPIRE продемонстрировала у пациентов высокого и очень высокого риска наиболее часто встречаемую необходимость в таких мероприятиях как отказ от курения, достижение целевых уровней АД, достижение целевых значений ХС ЛПНП.

**Сергеев Н.А., Пинюгин С.Э., Бальжинимаева Ж.Ж., Баланюк А.А.**

## **ПРИМЕНЕНИЕ АЛГОРИТМА FRAX ДЛЯ СКРИНИНГА ОСТЕОПОРОЗА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ СТАЦИОНАРОВ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Царенок С.Ю., д.м.н., доцент Аксенова Т.А.

**Цель:** оценить распространенность остеопороза и остеопоротических переломов среди пациентов многопрофильных стационаров при использовании калькулятора FRAX

**Материалы и методы:** В исследовании приняли участие 300 пациентов возраста от 50 до 91 года, средний возраст  $68 \pm 10,6$  лет, мужчины - 125 со средним возрастом  $64,76 \pm 9,18$  лет, женщины 175 со средним возрастом  $70,38 \pm 11,01$  лет. Пациенты давали добровольное согласие на участие в исследовании. Анкетирование пациентов было проведено при помощи разработанной нами анкеты на основе калькулятора FRAX. Риск остеопороза и остеопоротических переломов оценивали при помощи калькулятора FRAX на сайте <https://frax.shef.ac.uk/FRAX/>. Статистическую обработку данных проводили при помощи программы Jamovi v. 2.3.2, достоверность оценивали при помощи критерия  $\chi^2$ , ранговой корреляции Спирмена, достоверными считали отличия при  $p < 0,05$ .

**Результаты:** Все пациенты, участвующие в исследовании, были разделены на следующие группы: 1 группа – 50-59 лет, в которую вошли 31 женщин (10,33%), 37 мужчин (12,33%); 2 группа 60-69 лет, в которую вошли 55 женщин (18,33%), 44 мужчин (14,67%); 3я группа 70+ лет, в которую вошли 89 женщин (29,67%), 44 мужчин (14,67%). В каждой группе оценивали риск остеопоротических переломов по FRAX, при этом выделяли пациентов, риск остеопоротического перелома у которых выше порога вмешательства. В исследуемых группах переломы в результате малоэнергетического падения, либо спонтанно, возникали в 0% случаев в первой группе, в 17 (17,17%) во второй группе и 42 (31,58%) в третьей группе. При этом, большая часть таких переломов получали именно женщины, 11 (11,11%), 33 (24,81%) во второй и третьей группе соответственно.



При этом, наибольшая часть переломов приходится на шейку бедра и дистальный отдел предплечья. При оценке риска остеопоротических переломов по FRAX было выявлено, что в первой группе повышенный риск остеопоротического перелома имели 2 (2,94%) женщины. Во второй группе пациенты с повышенным риском остеопоротического перелома составляли 14 женщин (14,14%). В третьей группе повышенный риск остеопоротического перелома наблюдается у 33 (24,81%), из которых 32 (24,06%) женщин и 1 (0,75%) мужчина. Кроме того, наблюдается корреляция между повышенным риском остеопоротического перелома и наличием сахарного диабета у женщин ( $p < 0,05$ ). При оценке риска остеопоротического перелома шейки бедра использовалось фиксированное значение порога терапевтического вмешательства – 3%. Так, в первой группе не встречался повышенный риск перелома шейки бедра среди обследованных. Во второй группе повышенный риск остеопоротического перелома шейки бедра имели 16 женщин (16,16%). Установлена прямая корреляционная связь между риском остеопоротического перелома шейки бедра у женщин и индексом курения в данной группе ( $p < 0,01$ ), у мужчин наблюдается корреляция между индексом курения и ростом риска остеопоротического перелома шейки бедра ( $p < 0,001$ ). В третьей группе высокий риск перелома шейки бедра выявлен у 84 (63,16%) пациентов, из которых большая часть – женщины – 71 (53,38%), а также 13 (9,77%) мужчин. Установлена прямая корреляция между наличием у женщин сахарного диабета и риском остеопоротического перелома шейки бедра ( $p < 0,05$ ).

**Выводы:** Таким образом, установлено, что 19,33% пациентов соматических стационаров получали малоэнергетические переломы. Среди пациентов наибольшая доля приходится на женщин в возрасте от 60 до 91 года. При этом, повышенный риск остеопоротического перелома и перелома шейки бедра наблюдался так же преимущественно у женщин от 60 до 91 года. 34% пациентов соматических стационаров нуждаются в медикаментозном лечении остеопороза. При этом рекомендуется оценивать риск остеопоротического перелома по FRAX всем пациентам соматических стационаров старше 50 лет, так как инструмент является максимально доступным и позволяет принимать решение о назначении патогенетической терапии остеопороза.

**Суших М.С., Пьянникова О.А.**

**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ У ПАЦИЕНТОВ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ  
ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., доцент Гончарова Е.В., д.м.н., доцент Чистякова М.В.

**Цель работы:** проанализировать результаты велоэргометрических проб (ВЭМ) и Тредмил-тестов пациентов, находящихся на амбулаторном и стационарном обследовании в кардиологическом отделении и отделении функциональной диагностики.

**Материалы и методы.** Для анализа нагрузочных проб с помощью описательной статистики были изучены 1716 протоколов ВЭМ и Тредмил-тестов пациентов, проходивших обследование в отделении функциональной диагностики с мая 2023г. по январь 2024 г. (в течение 8 месяцев).

**Результаты.** При анализе проб ВЭМ установлено, что за 8 месяцев всего было обследовано 1518 человек, из них 1467 мужчин и 51 женщина. Моложе 20 лет было 194 человека, от 21 до 30 лет – 269, от 31 до 40 лет – 338, от 41 до 50 лет – 396, от 51 до 60 лет – 289, от 61 до 70 лет – 29 и старше 70 лет – 3 человека. Таким образом, преобладание мужчин и то, что более 800 из них были в возрасте до 40 лет, вероятно, связано со спецификой медицинского учреждения, где основным контингентом являются работники локомотивных бригад (машинисты и помощники машинистов), обследуемые в рамках ВЭК (врачебно-экспертной комиссии). Из 1518 человек 505 были пациенты отделений кардиологии, терапии, нефрологии, имеющие сердечно-сосудистые заболевания, 885 – по линии ВЭК, 12 – по форме 057, 101 – пациенты, обследуемые на коммерческой основе, 15 – по договорам с учреждениями Забайкальского края. Из 1518 обследуемых у 8 (0,53%) пациентов (7 мужчин и 1 женщина) была установлена положительная проба ВЭМ (горизонтальное смещение сегмента ST до 1-2,5 мм от исходного значения в отведениях, характеризующих потенциалы нижней стенки левого желудочка, либо боковых, апикальных отделов левого желудочка), у 1239 – отрицательная проба ВЭМ, у 174 – отрицательная проба с гипертензивной реакцией, у 9 – отрицательная проба с вазовагальным обмороком, у 5 – отрицательная проба с наджелудочковой тахикардией, у 1 – отрицательная проба с желудочковой экстрасистолией, у 1 – отрицательная проба с дыхательной обструкцией и у 81 пациента проба оказалась неинформативной. Из 8 пациентов с положительной пробой ВЭМ 6 были пациенты кардиологического стационара с ранее установленными диагнозами артериальной гипертензии, атеросклероза, 2 пациента были из числа обследуемых по линии ВЭК без ранее установленной сердечно-сосудистой патологии.

При анализе результатов Тредмил-тестов установлено, что было обследовано 198 человек, из них 133 мужчины и 65 женщин. Моложе 30 лет было 9 человек, от 31 до 40 лет – 39, от 41 до 50 лет – 70, от 51 до 60 лет – 65, от 61 до 70 лет – 12 и старше 70 лет – 3 человека. Около трети было женщин, что объясняется их низкой толерантностью к физическим нагрузкам и невозможностью пройти пробу ВЭМ. Из 198 человек 162 были пациенты отделения кардиологии, имеющие сердечно-сосудистые заболевания, 14 – по линии ВЭК, 13 – по форме 057, 9 – пациенты, обследуемые на коммерческой основе. Из 198 обследуемых у 6 (3,03%) пациентов (2 мужчин и 4 женщины) была установлена положительная проба при проведении Тредмил-теста (горизонтальное смещение сегмента ST до 1-2 мм от исходного значения в отведениях, характеризующих потенциалы нижней стенки левого желудочка, либо боковых, апикальных отделов левого желудочка), у 138 – отрицательная проба, у 20 – отрицательная проба с гипертензивной реакцией, у 1 – отрицательная проба с вазовагальным обмороком, и у 33 пациентов проба оказалась неинформативной. Из 6 пациентов с положительным Тредмил-тестом 5 были пациенты кардиологического стационара и 1 пациент – из числа обследуемых по форме 057 с ранее установленными диагнозами артериальной гипертензии и/или атеросклероза.

**Заключение.** Частота положительных нагрузочных проб – менее 1% (0,82%). Нагрузочные тесты позволяют точно и своевременно диагностировать ишемическое смещение сегмента ST даже у тех пациентов, у которых не было клинических проявлений

заболевания, отбирать пациентов для дальнейшего обследования методом стресс-эхокардиографии, коронароангиографии с целью ранней диагностики ишемической болезни сердца, что особенно актуально в когорте пациентов, связанных с опасными видами деятельности: машинистов и помощников машинистов.

**Уйман О.С., Переверзева А.П.**

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АНЕМИИ И ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Муха Н.В.

Сердечная недостаточность представляет основную причину частых госпитализаций среди пациентов с множеством сопутствующих заболеваний, которые могут взаимно провоцировать прогрессирование друг друга, включая декомпенсацию сердечной деятельности, осложняют ее естественное течение и оказывают пагубное влияние на прогрессирование заболевания, большое значение из которых отводится фактору дефицита железа, фактору наличия анемии. Дефицит железа как на фоне анемии, так и независимо от нее.

**Цель:** изучить распространенность дефицита железа и анемии, их влияние на клиническую картину у пациентов с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

**Материал и методы.** Одномоментное скрининговое ретроспективное исследование, основанное на базе данных результатов исследований общего анализа крови, концентрации железа в крови у пациентов с ХСН на базе кардиологического отделения ГУЗ ГКБ №1. Обследовано 198 больных, госпитализированных в кардиологическое отделение, из них 154 пациентов с ХСН в стадию компенсации (1 группа), и 44 – с острой декомпенсацией сердечной недостаточности (ОДСН) (2 группа). Средний возраст пациентов стадии компенсации 70 лет, стадии декомпенсации 72 года. Диагноз ОДСН выставлялся на основании клинических признаков декомпенсации ХСН, требующих внутривенной терапии диуретиками, вазодилататорами или инотропными препаратами. Учитывая распределение признаков, отличное от нормального, полученные данные представлены в виде медианы, первого и третьего квартилей: Me (Q1; Q3). При наличии статистически значимых различий проводилось попарное сравнение с помощью критерия Манна-Уитни (U) с поправкой Бонферрони. Во всех случаях  $p < 0,05$  считали статистически значимым.

**Результаты:** Концентрация гемоглобина в группе пациентов с острой декомпенсацией ХСН составила 129,5 [116,0; 142,0] г/л, что на 8,9% выше, чем во 2 группе, где данный показатель составил 118,0 [107,3; 132,0] г/л ( $U=2534,0$ ,  $p=0,011$ ). Уровень сывороточного железа в группе пациентов с острой декомпенсацией ХСН составил 13,8 [4,6; 10,8] г/л, что на 8,9% выше, чем во 2 группе, где данный показатель составил 8,14 [3,2; 7,1] г/л ( $U=757,0$ ,  $p<0,001$ ). Пациенты с анемией характеризовались более высоким функциональным классом ХСН (по шкале ШОКС): 3-4 функциональный класс имели 100% пациентов с ОДСН. Среди пациентов с анемией и компенсированной ХСН большая часть пациентов

(67,9%) имели 1-2 функциональный класс и 32,1% - 3 функциональный класс.

**Заключение:** Распространенность анемии у пациентов с ХСН в стадию компенсации составила 47,7%, в стадию острой декомпенсации – 52,3%. С дефицитом железа и нормальным уровнем гемоглобина в стадию компенсации - 6,5%, в стадию декомпенсации таких нет. С дефицитом железа и наличием анемии в стадию компенсации - 2,6%, в стадию декомпенсации - 11%. Пациенты с анемией имеют более выраженные признаки декомпенсации, что требует назначения более высокой дозы петлевых диуретиков.

**Цыбенова Б.Д., Максарова Я.Б., Дулганова А.В.**

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ДАННЫМ  
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ №4 КМЦ г. ЧИТЫ С УЧЕТОМ  
УКОМПЛЕКТОВАННОСТИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Чистякова М.В., Гончарова Е.В.

В системе здравоохранения происходит реформирование путем ее модернизации, однако, стоит отметить то, что в последние годы наблюдается тенденция в дефиците кадров в первичном звене, что неблагоприятно отображается на доступности первичной медико-санитарной помощи. Заболеваемость является одним из критериев, характеризующих здоровье населения, с помощью которого вырабатывают управленческие решения на муниципальных, региональных и федеральных уровнях здравоохранения.

**Цель:** провести анализ динамики заболеваемости населения за последние четыре года в поликлиническом подразделении №4 КМЦ г. Читы в зависимости от укомплектованности врачами-участковыми терапевтами.

**Материал и методы:** в данном исследовании оценивается взаимосвязь первичной и общей заболеваемости с укомплектованностью врачебными кадрами с 2020-2023 года путем выкопировки данных материалов статистической отчетности КМЦ г. Читы поликлиническое подразделение №4.

**Результаты.** Анализ общей и первичной заболеваемости за период 2020-2023гг. показал достаточно сложную и неоднозначную картину. Показатель впервые выявленной заболеваемости в 2021 составил 922,5, что на 58% больше по сравнению с 2020г (584,4). В 2022г. наблюдается тенденция к снижению на 1% (917,4), в 2023 на 24% (701,7). Подобная динамика отмечалась с общей заболеваемостью: в 2021г. (2370,1) отмечается рост на 25% по сравнению с предыдущим 2020 годом (1893,1), в 2022г. снизилась на 7% (2201,1), в 2023г. на 9% (2010,6). Структура общей заболеваемости за данный промежуток времени выглядит следующим образом: первое место принадлежит болезням органов дыхания, на втором месте стоят болезни системы кровообращения, на третьем - болезни костно-мышечной системы. Структура первичной заболеваемости несколько отличается за эти годы: лидирующее место занимают болезни органов дыхания (2020г.-305, 2021г.-501,8, 2022г.-475,9, 2023г.-367,9), второе место- болезни костно-мышечной системы (2020г.-72,8, 2021г.-86,2, 2022г.-71,8), третье место- болезни мочеполовой системы (2020г.- 21,1, 2021г.- 97,4, 2022г.-130, 2023г.-67,5). При анализе укомплектованности участковыми врачами-терапевтами поликлинического подразделения № 4 КМЦ г. Читы отмечается

волнообразный характер изменений. В 2020г. показатель составил 43,5%, в 2021г.-36,1%, в 2022 г.-69,4%, в 2023г.-61,1%. За этот же период коэффициент совместительства был нестабильным, самый высокий коэффициент совместительства наблюдался в 2022г.-1,25; самый низкий в 2023г.-0,79, а в 2020г.-0,9, 2021г.-0,8.

**Выводы.** Таким образом, за четырехлетний период наблюдений показатели первичной и общей заболеваемости снижаются, пик заболеваемости приходится на 2021г. за счет заболеваний органов дыхания, при этом темпы прироста первичной заболеваемости опережают общую заболеваемость. Показатель первичной заболеваемости в целом вырос с 2020-2023 гг. на 33%, общая заболеваемость на 9%. Укомплектованность врачами-участковыми терапевтами в амбулаторных условиях увеличилась на 16%, но не достигает 100%. А коэффициент совместительства имеет тенденцию к снижению. Установлено, что заболеваемость демонстрирует комплексную оценку доступности медицинской помощи.

**Цыремпилов Д.Д., Мамонтова Е.А., Судакова С.А.**

## **МОТИВАЦИЯ К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ И ТИПА КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., доцент Аксенова Т.А., д.м.н., доцент Царенок С.Ю.

Табакокурение является одной из основных причин возникновения и прогрессирования большинства хронических заболеваний, в том числе хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Однако, несмотря на угрожающее жизни заболевание, больные не спешат бросить курить и не соблюдают рекомендации врачей. В связи с этим возникает необходимость изучения мотивации к отказу от курения.

**Цель исследования:** оценить мотивацию к отказу от табакокурения у пациентов с ХОБЛ в зависимости от показателей интенсивности курения.

**Материалы и методы:** В исследование включено 50 больных в возрасте от 36 лет до 81 года (60,26 [55;68] лет) с диагнозом ХОБЛ, обследованных на базе Клиническая больница «РЖД-Медицина» и ГУЗ «Краевая клиническая больница» Забайкальского края. В исследовании использованы анкета Д. Хорна для определения типа курительного поведения (ТКП), тест Фагерстрема для определения степени никотиновой зависимости (СНЗ); анкета для определения мотивации к отказу о курения Прохаска. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета программ «Statistica» 10, использованы методы непараметрической статистики.

**Результаты исследования:** Все пациенты являлись курильщиками: 34 человека (68%) курили в настоящее время, 16 респондентов (32%), курили в прошлом, на момент обследования срок отказа от курения составил 1,5 года и более. Стаж курения у курящих в настоящее время составил 40,0 [30,0; 50,0] лет, у бросивших курить - 25,0 [20,0; 48,0] лет, ( $p>0,05$ ); среднее значение индекса курения составило 25,0 [11,7;40,0] пачка/лет у продолжающих и 20,0 [11,1;37,5] пачка/лет у бросивших курить. Стаж курения демонстрировал прямую корреляционную связь с возрастом ( $r=0,51$ ,  $p=0,001$ ). Преобладающим ТКП у курящих в настоящее время был «Расслабление», выявленный

у 17 пациентов (50%). ТКП «Поддержка» и «Жажда» отмечены в 7 случаях каждый (20,6%), ТКП «Рефлекс» - в 8,8% (3 пациента). Изучение ТКП у бывших курильщиков показало, что лидирующим является «Расслабление» 9 пациентов (56,25%), на втором месте «Поддержка» 5 пациентов (31,25%), «Рефлекс» и «Жажда» по 1 респонденту (6,25%).

Среди продолжающих курить пациентов у 15 человек (44%) имелась средняя СНЗ, у 8 человек (23,5%) – слабая, у 11 (32,5%) респондентов – высокая. Анализ степени мотивации к отказу от курения свидетельствует о преобладании низкой мотивации в 44,1% случаев (15 человек), высокая мотивация зафиксирована у 12 респондентов (35,5%), средняя мотивация у 7 пациентов (20,5%). Среди пациентов с низкой мотивацией к отказу от курения высокая СНЗ встречалась у 9 пациентов, средняя и низкая – у 6 человек ( $\chi^2=9,37, p=0,0022$ ). При средней и высокой мотивации к отказу от курения высокая СНЗ выявлена у 2 пациентов, средняя и низкая СНЗ – у 17 пациентов. При низкой мотивации к отказу от курения ТКП «жажда» и «рефлекс» выявлены у 3 пациентов, «поддержка» у 4, «расслабление» у 5 пациентов. У пациентов с высокой и средней мотивацией к отказу от курения ТКП «Рефлекс» не встречался, ТКП «Жажда» отмечен у 4 пациентов, «Расслабление» – у 12 пациентов, «Поддержка» - у 3 пациентов.

**Выводы:** 1. Высокая мотивация к отказу от курения выявлена всего у 35,5% пациентов с ХОБЛ. 2. Низкая мотивация к отказу от курения сопряжена с высокой СНЗ и ТКП «Рефлекс».

**Шарушкина С.В., Цыренова А.А., Воронова С.И.**

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИНДЕКСОВ КОМОРБИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ ЛЕЙКОЗАМИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Мишко М.Ю., Бикбаева М.В.

Острые лейкозы составляют значительную долю онкологических заболеваний и входят в число шести наиболее распространенных типов рака, составляя примерно 3%. Наличие сопутствующих заболеваний может оказывать влияние как на течение самого гемобластоза, так и на особенности лечения, определяя прогноз заболевания. Оценка коморбидности у онкогематологических больных позволяет определить наиболее эффективные подходы к лечению, а также учесть дополнительные риски и осложнения для пациента. Причем уметь правильно оценивать соматический статус онкологического пациента должен не только лечащий врач-онколог, гематолог, но и терапевт, наблюдающий данную когорту пациентов в амбулаторных условиях.

**Цель работы.** Специализированных шкал для оценки коморбидности у пациентов с острым лейкозом в литературе нет, однако национальным обществом гематологов для гематологических больных рекомендована шкала CIRS (CIRS-G). Целью нашей работы явилась сравнительная оценка общего соматического статуса и индексов коморбидности у больных острым миелобластным лейкозом с использованием различных прогностических шкал.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 43 историй болезни

пациентов с диагнозом острым миелобластный лейкоз (ОМЛ), находившихся на лечении в Забайкальском краевом онкологическом диспансере в период с 2022 по 2024 гг. Среди них выявлено 24 пациента, имеющих какую-либо сопутствующую патологию, которые и явились материалом для нашего исследования. Диагноз ОМЛ подтвержден данными миелограммы, проточной цитометрии красного костного мозга. Медиана возраста пациентов составила 55 [47; 71] лет. Для расчета индекса коморбидности использовались шкалы: CIRS (CIRS-G), индекс Каплан-Файнштейн (KF), Charlson Comorbidity Index (CCI), шкалы ECOG и Карновского. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 10,0. Количественные данные представлены в виде медианы (Me), 25-й и 75-й квартилей. Корреляционный анализ выполнен с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Наиболее часто диагностировались заболевания сердечно-сосудистой системы – 100% больных имели ИБС (в том числе инфаркт миокарда, ХСН, нарушения ритма сердца), гипертоническую болезнь, на втором месте находились заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, панкреатит, холецистит, гепатит) – 62,5% (n=15), на третьем – заболевания дыхательной системы (пневмония, ХОБЛ) – 33,3% (n=8), далее поражение нервной системы – в 25% случаев (n=6). В 20,8% случаев (n=5) поражение почек, у 16,7% (n=4) наблюдались иммунодефицитные состояния, в 4,2% случаев (n=1) – тромбозы.

В качестве «эталона» для сравнения с другими индексами использовалась рекомендованная в гематологической практике шкала CIRS (CIRS-G). При проведении корреляционного анализа была установлена средней силы положительная корреляционная взаимосвязь между индексами коморбидности, рассчитанными по шкалам CIRS (CIRS-G) и CCI ( $r=0,53$ ,  $p < 0,05$ ) и высокая положительная корреляционная взаимосвязь между индексами коморбидности, рассчитанными по шкалам CIRS (CIRS-G) и KF ( $r=0,825$ ,  $p < 0,05$ ). Статистически значимой корреляции между шкалами CIRS (CIRS-G) и ECOG и Карновского выявлено не было ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Более полную оценку коморбидности можно получить, используя шкалы CIRS (CIRS-G) и CCI. Однако, несмотря на это в каждой из этих шкал имеются свои недостатки. Так, шкала CCI не учитывает наличие иммунодефицитных состояний, тромботических осложнений, ишемической болезни сердца, нарушений ритма сердца (являющихся частыми причинами смерти онкологических пациентов), а также полинейропатии и патологию желудочно-кишечного тракта. В шкалах CIRS и CIRS-G отсутствуют иммунодефицитные и тромбоэмболические осложнения. В связи с этим у пациентов возникает неполная оценка коморбидного статуса больного. Для пациентов острыми лейкозами необходима разработка специализированных шкал оценки коморбидности, учитывающей все вышеуказанные факты.

**Шемякина Д.Е., Селина А.А., Молоткова А.А.**  
**ДИСЛИПИДЕМИЯ У ЛИЦ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ**  
**С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Фетисова Н.В., Дегтяр К.Г.

Содержание в плазме крови холестерина в составе липопротеидов низкой плотности (ЛНП) является не просто биомаркером, но и причинным фактором в патофизиологии атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний, компонентом их прогрессии и развития неблагоприятных событий у пациентов. С грустью остается констатировать тот факт, что реальность контроля липидов в Российской Федерации и, в частности, в Забайкальском крае оставляет желать лучшего. К настоящему времени в кардиологии перед нами стоит одна из ключевых позиций – контроль липидного спектра и снижение нарушений липидного обмена на всех этапах оказания помощи лицам из группы очень высокого и экстремального риска по сердечно-сосудистым катастрофам.

**Цель работы.** Изучение состояния липидного обмена у пациентов с первичным и повторным ИМ в кардиологическом отделении Регионального сосудистого центра Забайкальского края в 2023 году, а также оценка уровня догоспитального контроля липидограммы.

**Материалы и методы.** Ретроспективно создан регистр пациентов, госпитализированных в кардиологическое отделение Регионального сосудистого центра «ГУЗ Краевая клиническая больница» г. Чита в 2023 г. Критерии включения: диагноз – инфаркт миокарда с зубцом Q первичный/повторный. Критерии исключения: не Q-образующий инфаркт миокарда, наличие сахарного диабета, женский пол, курение. Основанием для определения целевых уровней липидов послужили клинические рекомендации по дислипидемии Минздрава РФ от 2023 г.: критериями гиперлипидемии считаются уровень ОХС более 5 ммоль/л или ХСЛНП более 3 ммоль/л. Все полученные анамнестические, клинические, лабораторные данные были обработаны методом вариационной статистики.

**Результаты:**

В регистр включены 118 пациентов, все мужчины. Коморбидность была представлена в основном артериальной гипертензией - 66% (n=78) случаев, при этом целевые уровни артериального давления не были достигнуты у 28,8% (n=34) пациентов; 100% респондентов имели диагноз «ИБС» до дебюта инфаркта миокарда. Исследуемые были разделены на две группы: 1-ая: первичный ИМ (ПИМ) (n=60), 2-ая: повторный ИМ (ПоИМ) (n=58). Липидснижающая терапия была представлена в обеих группах исключительно статинами у 37% (n=44) обследуемых и в дозировках, не позволяющих достичь целевые уровни ХС-ЛПНП для пациентов очень высокого риска и экстремального риска. Кластер первичного ИМ – средний возраст 62±1,4 года, ОХС - 4,9, ХС-ЛПНП – 2,9, ТГ-1,98, ЛПВП-1,14, ХС-неЛПВП 3,77 ммоль/л. Пациенты данной группы только в 13,6% (n=6) случаев получали гиполипидемическую терапию, назначенную на догоспитальном этапе: 83% - аторвастатин, 17% - розувастатин. Средний уровень ЛПНП, получавших статины,



составил 3,89 ммоль/л; у лиц же, не получавших данную терапию – 4,77 ммоль/л. Во второй группе - средний возраст составил  $60 \pm 1,5$  года лет, в липидограмме: ОХС - 4,61, ХС-ЛПНП – 2,87, ТГ-1,45, ЛПВП-1,12, ХС-неЛПВП 3,46 ммоль/л. Среди пациентов с повторным ИМ терапию статинами до госпитализации получали 86,4% (n=38) больных: 57% принимали аторвастатин, 9% - розувастатин. В когорте больных с ПоИМ на фоне липидснижающей терапии средние значения ЛПНП составили 4,02 ммоль/л; в подгруппе без терапии ингибиторами ГМГ-КоА ЛПНП – 4,34 ммоль/л.

**Выводы:** По данным проведенного исследования, отмечается высокая частота встречаемости гиперлипидемии у пациентов с острым инфарктом миокарда, как первичным, так и повторным. Однако, несмотря на большое количество исследований, доказавших необходимость достижения низкого уровня холестерина липопротеидов низкой плотности у пациентов из группы очень высокого и экстремального риска частота назначения интенсивной и, в том числе, комбинированной терапии по-прежнему остается неоправданно низкой. Кроме того, нужно отметить низкую частоту назначения адекватных доз гиполипидемических препаратов у пациентов с факторами риска развития сердечно-сосудистых осложнений на амбулаторном этапе.

**Шитикова А.С., Бронникова В.С., Зеликова В.И.**  
**ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ  
С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Просяник В.И.

Приверженность пациентов к лечению, модификации образа жизни, медицинскому сопровождению являются одними из главных факторов, способствующих облегчению тяжести заболевания, эффективности проводимой терапии, улучшению прогноза течения заболевания у пациентов с хронической патологией

**Цель работы.** Определить уровни приверженности к лечению по данным анкетирования КОП-25 у больных сахарным диабетом.

**Методы исследования.** В исследование были включены 112 респондентов, анкетизируемых в ГУЗ «ККБ», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина», ГУЗ КМЦг. Читы. Анкетирование проводилось при помощи вопросника КОП-25 (вопросник количественной оценки приверженности лечению), состоящий из 25 вопросов, оценивающие приверженность к лекарственной терапии, к медицинскому сопровождению, модификации образа жизни. Каждый технический показатель представляет собой простую сумму баллов, полученную при ответах на соответствующие вопросы от 5 до 30 баллов. На втором этапе рассчитывают показатели приверженности: «приверженность лекарственной терапии», «приверженность медицинскому сопровождению», «приверженность модификации образа жизни» и их интегральный показатель: «приверженность лечению», расчёт которых производился по формулам. Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием программы Statistica 16.0. Для количественных признаков проводили сравнение групп с помощью критерия Манна-Уитни. Значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Проводилось сравнение пациентов с сахарным диабетом с учетом типа и схемы терапии: 1-ая группа – 62 больных СД 1 типа и пациенты с СД 2 типа на базис-болюсной терапии и готовых смесей инсулина, во второй группе – 50 пациентов СД 2 типа на таблетированной сахароснижающей терапии/базальном инсулине. При оценке показателя приверженности к лекарственной терапии у 1 подгруппы пациентов выявлено, что только 53% готовы ежедневно выполнять инъекции инсулина в интенсифицированном режиме (до 3-5 раз в день), тогда как респонденты 2ой группы, находящиеся на пероральной сахароснижающей терапии и в ряде случаев в комбинации с однократной инъекцией базального инсулина, этот показатель составил только 40% высокого уровня приверженности ( $p < 0,05$ ). В обеих группах отмечен низкий уровень приверженности к модификации образа жизни: в первой он был отмечен у 59% больных, во второй – у 62% респондентов не готовых менять свой привычный образ жизни, в том числе перейти на соблюдение необходимой диеты. Около 50% пациентов из 2-ой группы не готовы к регулярному посещению врача для контроля за заболеванием, тогда как респонденты из 1-ой группы проявляют большую готовность в 58% случаев к посещению врача-эндокринолога и сдаче необходимых анализов, у которых показатель приверженности медицинскому сопровождению находится в бóльшей степени на среднем уровне приверженности ( $p < 0,05$ ). Интегральная приверженность лечению у 1 группы больных в 58% случаев находится на среднем уровне, 2 группа больных также в большинстве случаев имеет средний уровень приверженности по данному показателю (50%).

**Выводы.** По полученным данным, у больных сахарным диабетом отмечена низкая готовность к модификации образа жизни. Этот показатель находится на низком уровне приверженности более чем в 50% случаев. Модификация образа жизни лежит в основе любой терапии сахарного диабета, без чего трудно достигнуть целевых уровней гликемии, снизить риск развития осложнений и улучшить качество жизни пациентов. Все пациенты с СД должны проходить обучение в специализированных школах, направленных на увеличение приверженности пациентов к лекарственной терапии, медицинскому сопровождению и особенно к модификации образа жизни. Активное внедрение обучающих школ будет способствовать достижению поставленных целей терапии, прививать необходимые знания о своем заболевании, улучшать его течение, тормозить развитие осложнений и повышать качество жизни пациентов с хроническими заболеваниями.

**Горшкова М.Ю.**

**КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ  
РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

*Воронежский государственный медицинский университет  
имени Н.Н. Бурденко, Воронеж*

Научные руководители: д.м.н., профессор Почивалов А.В., к.м.н. Панина О.А.

Ревматоидный артрит представляет собой аутоиммунное ревматическое заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся хроническим эрозивным артритом и

системным воспалительным поражением внутренних органов. Часто данная патология сочетается с депрессивными расстройствами, которые снижают приверженность пациентов к терапии. Раннее выявление этих расстройств и их коррекция приводит к повышению качества жизни пациентов.

**Цель исследования.** Определение выраженности депрессивных расстройств у больных ревматоидным артритом с целью оптимизации реабилитационных мероприятий.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 87 пациентов с диагнозом ревматоидный артрит. Средний возраст пациентов  $41,5 \pm 1,3$  лет. Мужчины составили 45%, женщины 55%. Всем пациентам проводился общеклинический осмотр, общий анализ и биохимическое исследование крови. Для изучения и выявления депрессивных тенденций был использован тест Бека. При интерпретации теста Бека учитывали суммарный балл по всем результатам:  $11 \pm 8$  – отсутствие депрессии,  $19 \pm 10$  – лёгкая депрессия,  $26 \pm 10$  – умеренная депрессия,  $30 \pm 10$  – тяжёлая депрессия. Статистическая обработка проводилась в программе Statistica 10.0.

**Результаты исследования.** Анализируя данные, было выявлено, что в первые два месяца заболевания, у большинства (77 человек (87,7%)) отсутствует депрессия, или выражена в лёгкой степени у небольшой части (7 пациентов (6,8%)). При длительности заболевания от 2 до 6 месяцев число лиц с лёгкой депрессией практически не изменилось (6 (7,1%)), но появились лица, имеющие депрессию средней тяжести - 10 (11,4%), их количество превышает количество лиц с лёгкой депрессией. Количество лиц, не имеющих депрессию, несколько уменьшилось (71 (81,5%)). При длительности течения ревматоидного артрита от 6 месяцев до 1 года, число лиц, не имеющих депрессию, ещё более уменьшилось - 67 пациентов (76,8%). Но в 2 раза возросло количество пациентов, имеющих депрессию лёгкой степени (13 (15,6%)). Лица, имеющие депрессию средней тяжести, отсутствуют в этот период заболевания. Однако характерным является то, что впервые появились больные ревматоидным артритом с тяжёлой депрессией - 7 человек (7,6%). Чем дольше пациенты знали о своем диагнозе, тем количество пациентов, не имеющих депрессию, так же становилось меньше – 63 (72,8%), а число с лёгкой и тяжёлой формой не изменилось (в пределах погрешности). И опять появляются лица со среднетяжёлой формой депрессии – 4 (4,8%). При длительности более 3 лет картина сопутствующей депрессии меняется: уменьшается лёгкая степень – 12 (14,9%), остальные показатели достоверно не изменились в сравнении с показателями длительности заболевания от 1 года до 3 лет. Таким образом, наиболее существенные изменения отношения к заболеванию происходят в период от 6 месяцев до 1 года. Степень выраженности депрессивных расстройств связана с длительностью течения заболевания, но это зависимость не носит линейный характер. Чем сильнее выражены депрессивные расстройства, тем меньше лечебная дисциплина пациента, ухудшается контакт с медицинским персоналом и как следствие увеличивается количество осложнений и инвалидизации пациентов.

**Выводы.** Анализ результатов проведённого исследования позволил выявить депрессивные расстройства у пациентов с ревматоидным артритом. Поэтому для повышения эффективности терапии, повышения уровня ответственности при выполнении назначений врачей, необходимо проводить коррекцию выявленных изменений. Для этого

целесообразно включать консультацию психиатра или медицинского психолога для пациентов с ревматоидным артритом, начиная с длительности заболевания два месяца.

**Лесных М.Н.**

## **РОЛЬ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ОЖИРЕНИЯ**

*Воронежский государственный медицинский университет*

*имени Н.Н. Бурденко, Воронеж*

Научные руководители: к.м.н. доцент Погорелова Е.И., к.м.н. Панина О.А.

В настоящее время ожирение расценивают как хроническую патологию, которая характеризуется избыточным накоплением жировой ткани в организме. При первичном этапе диагностика строится из измерения антропометрических параметров, выявлении коморбидной патологии и исключения вторичного характера ожирения. При этом пищевое поведение пациента остается недооцененным, хотя российскими учеными доказано, что продолжительное нарушение пищевого поведения является важным фактором в изменении состояния пациента, причем эта зависимость носит линейный характер.

**Цель исследования.** Определение типа нарушения пищевого поведения, которые встречаются наиболее часто при ожирении различной степени с целью улучшения терапевтической тактики при проведении лечения.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 95 пациентов в возрасте 20-60 лет, имеющие ожирение различной степени. Изучалась наследственная отягощенность всех больных по ожирению и сахарному диабету. Всем пациентам проводилось измерение массы тела, рост, окружности талии и бедер, проводили оценку частоты сердечных сокращений в минуту, измерялось АД (СМАД), ЭКГ/суточное мониторирование по Холтеру, общий анализ крови и биохимическое исследование (глюкоза, гликированный гемоглобин, АЛТ, АСТ, билирубин общий и фракции, ЩФ, гамма-глутамилтранспептидаза, общий белок, СРБ, мочевины, креатинин, липидный профиль). Изучали гормональный статус (кортизол, тиреотропный гормон, тироксин, пролактин, С-пептид). Проводили УЗИ органов брюшной полости и ФЭГДС. Тип пищевого поведения определяли по опроснику DEBQ. Статистическая обработка проводилась в программе Statistica 10.0.

**Результаты исследования.** Средний возраст пациентов  $40,1 \pm 1,4$  лет. Мужчины составили 52%, женщины 48%. Все пациенты были разделены на 3 группы исследования в зависимости от степени ожирения. Ожирение 1 степени было зарегистрировано у 39% пациентов, 2 степень отмечалась у 41% и на долю пациентов с 3 степенью ожирения пришлось 20%. Согласно опроснику DEBQ, у 59% опрошенных с первой степенью ожирения наблюдался ограничительный тип нарушения пищевого поведения, эмоциональный и экстернальный типы у 29 и 12% соответственно. Таким образом, в этой группе чрезмерные ограничения и диеты способствовали потере когнитивного самоконтроля и приводили к компульсивному перееданию. Для пациентов со 2 степенью ожирения были характерны в одинаковой степени ограничительный и эмоциональный типы нарушения пищевого поведения (по 42%), а на долю экстернального типа пришлось только 16%. Совсем иная картина регистрировалась у пациентов с 3 степенью ожирения. В этой группе пациентов среди нарушений пищевого поведения на первый

план вышел эмоциональный тип нарушений (78%), удельный вес других форм был невелик - экстернальный тип составил 13%, а ограничительный - 9%. Преобладание эмоционального типа нарушения пищевого поведения является свидетельством неадекватной реакции организма на стрессовые ситуации, проявлением дезадаптации, т.е. эта категория пациентов характеризуется отсутствием стратегии для эффективного преодоления негативных эмоций.

**Выводы.** Для организации лечения и реабилитации пациентов с ожирением необходима помощь врачей смежных специальностей с обязательным включением в их состав клинических психологов или психиатров. Мы показали, что мультидисциплинарный подход в лечении пациентов с ожирением является важным компонентом успешной терапии, что будет способствовать быстрейшему выздоровлению пациентов.

**Антоненков И.А., Фомченко Е.В.**  
**РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**  
**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**  
*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

Сердечно-сосудистые заболевания являются одной из наиболее распространенных причин смерти в мире. Согласно статистике Всемирной организации здравоохранения, около 17,9 миллионов человек умерли от ССЗ в 2016 году, что составляет 31% всех смертей в мире. Реабилитация является важной частью лечения ССЗ и направлена на улучшение качества жизни пациентов, уменьшение симптомов и улучшение их функционального состояния. Исследования в области оценки качества жизни пациентов с ССЗ до и после реабилитации могут привести к созданию новых методов лечения и реабилитации, а также к улучшению качества жизни пациентов.

**Цель работы.** Оценить эффективность реабилитационных мероприятий среди пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

**Материалы и методы.** Работа выполнялась на базе кардио-неврологического отделения курорта «Ангара» г. Иркутска, в исследовании приняли участие 26 пациентов, средний возраст которых составил 53 года. Из них 50% мужчин, 50% женщин. Нами были исследованы медицинские карты пациентов, находившихся под наблюдением в отделении. Среди пациентов, 75% проживают в городе и 25% в сельской местности. В работе использовался тест шестиминутной ходьбы до начала реабилитации и после, а также производился контроль за показателями артериального давления, частоты пульса и дыхания.

**Результаты.** По результатам исследования было выявлено, что у большинства пациентов ССЗ было диагностировано в ближайшие 2 месяца и лишь у 25% опрошенных было диагностировано несколько лет назад. Перед началом реабилитации пациенты отмечали такие симптомы как одышка, головокружения, боли в грудной клетке, нарушение сна, повышенная утомляемость, нестабильное давление, головные боли. По результатам опроса выявлено, что 25% пациентов регулярно занимаются физической активностью (нормированная ходьба, зарядка, ЛФК), 31% не употребляют алкоголь, 56%

человек никогда не употребляли табачные изделия. 87,5% устанавливают взаимосвязь возникновения заболевания с частым стрессом (профессиональная деятельность, личная жизнь). 69% не проходят профилактические медицинские осмотры, лишь 31% проходят медицинский осмотр 1 раз в год. При анализе медицинских карт было выявлено сопутствующие заболевания, такие как ХОБЛ (6%), сахарный диабет (19%), гипертоническая болезнь (31%), узловой зоб (6%). До начала лечебной реабилитации, средний показатель теста шестиминутной ходьбы составил в среднем 322 метра. После лечебной реабилитации составил 672 метра, что вдвое больше, чем на начале. 87,5% положительно оценивают лечебную реабилитацию. Большинство пациентов отмечают повышение уровня функциональной активности, улучшение сна, лёгкость в выполнении физической нагрузки, улучшение АД, прекращение головной боли, боли в груди. 100% пациентов отмечают положительное влияние лечебно-физической культуры на состояние своего здоровья, планируют следовать рекомендациям врача по профилактике ССЗ. По результатам лечебной реабилитации, пациенты отмечают повышенный уровень энергии и работоспособности, испытывают усталость лишь после интенсивной физической нагрузки.

**Выводы.** Исходя из полученных результатов, до и после проведения лечебной реабилитации, можно установить улучшение в состоянии жизни пациентов и их работоспособности. Было отмечено, что одной из ведущих причин возникновения ССЗ является влияние стресса в повседневной жизни или в профессиональной деятельности, так же малоактивный образ жизни, употребление алкоголя и табачной продукции, редкого применения мер для поддержания своего здоровья. Пациентам предложены рекомендации: следовать назначениям врача и регулярно посещать консультации для контроля состояния здоровья, поддерживать здоровый образ жизни, включая правильное питание, регулярные физические упражнения и отказ от вредных привычек, избегать стрессовых ситуаций и находить способы релаксации. Регулярно следить за своими показателями артериального давления, уровнем холестерина и глюкозы в крови.

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ**

**Балдаков Б.Э.**

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИБРОГАСТРОДУАДЕНОСКОПИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА И ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Троицкая Н.И

Рак желудка занимает шестое место по распространенности злокачественных новообразований и четвертое место в структуре смертности населения от данной патологии, по данным ВОЗ. Основной причиной смертности от рака желудка является поздняя диагностика, бессимптомное течение и выявление заболевания на поздней стадии. Первые признаки заболевания выявляются в случаях, когда разрастание опухоли столь значимо, что она начинает препятствовать функции желудка, вызывая сужение его канала, уменьшение емкости желудка и нарушение эвакуации содержимого, кровотечение связанное с распадом опухоли приводящее к постоянно нарастающей гипохромной анемии, появлением интоксикации, прорастанием опухоли в прилежащие органы, так или иначе нарушая их жизнедеятельность. Иногда первыми признаками заболевания могут быть случайно выявленные отдаленные метастазы. В данный период времени методы скрининга и диагностики рака желудка на раннем этапе остаются сложной проблемой. К наиболее эффективным и популярным методам диагностики предраковых заболеваний желудка остается фиброгастродуоденоскопия. Известно, что раку желудка предшествует длительное, скрытое течение предраковых заболеваний таких как полипы желудка. Своевременная диагностика и лечение таких заболеваний предотвращает развитие рака желудка.

**Цель работы:** оценить эффективность диагностической фиброгастродуоденоскопии в диагностике предраковой патологии желудка и возможности эндоскопических методов лечения на примере ГУЗ Забайкальский краевой онкологический диспансер.

**Материалы и методы:** Проведен ретроспективный анализ протоколов диагностической фиброгастродуоденоскопии, выполненной пациентам при амбулаторном дообследовании. Проанализированы протоколы эндоскопических операций с января по декабрь 2023 года в эндоскопическом отделении ГУЗ Краевой онкологический диспансер. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета программ Microsoft Excel 2010.

**Результаты:** За период с января по декабрь 2023 года в эндоскопическом отделении ГУЗ Краевой онкологический диспансер было выполнено 2121 манипуляция. По данным исследования, полипы желудка были выявлены у 29 (1,51%) человек. Среди исследуемых пациентов с данной патологией мужчин было 18 (72%), женщин – 11 (28%). Средний возраст мужчин составил 58 лет, женщин - 50 лет. Полипы желудка до 1 см были выявлены у 17 (51%) человек, от 1 см до 1,5 см и более у 16 (48%) пациентов. Единичные полипы были выявлены у 21 (72%) человек. Более 2 полипов у 8 (27%)

исследуемых. У всех пациентов брались биопсия. По гистологической структуре были выявлены следующие типы новообразований: гиперпластические полипы – в 11 (38%) случаях, тубулярная аденома – у 6 (21%) пациентов, папиллярная аденома – в 6 (21%) случаях, папилло-тубулярная аденома – у 4 (14%) больных. Гистологическая структура полипов в 2 (6%) случаях не была указана. При анализе протоколов операций выявлено, что всем пациентам, у которых выявлены полипы, проведено эндоскопическое лечение, в объеме полипэктомии.

**Вывод:** таким образом, фиброгастродуоденоскопия является эффективным методом диагностики предраковых заболеваний желудка, о чем свидетельствует выявление 29 пациентов с полипами. Своевременное эндоскопическое удаление полипов желудка позволяет эффективно профилактировать развитие рака желудка.

**Батоева Ц.А., Макарова А. В.**

## **АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЗАКРЫТИЯ СКВОЗНЫХ МАКУЛЯРНЫХ РАЗРЫВОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ АППЛИКАЦИИ АУТОПЛАЗМЫ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ТРОМБОЦИТОВ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Просекина Е.В.

Сквозной макулярный разрыв (СМР) характеризуется полным дефектом всех слоев сетчатки в фовеа, приводящее к стойкому ухудшению зрения, метаморфопсиям и центральной скотоме. Кроме того, СМР выделяют одной из ведущих причин в структуре слабовидения пациентов старше 55 лет. В настоящее время стандартом лечения СМР считается витректомия с применением различных методик для пластики фовеолярного дефекта. Однако, одним из актуальных методов является интродооперационная аппликация аутоплазмы с повышенным содержанием тромбоцитов (platelet rich plasma, PRP) на макулярную зону.

**Цель исследования.** Анализ анатомических и функциональных результатов хирургического лечения СМР с применением богатой тромбоцитами плазмы крови.

**Материалы и методы.** Исследование включало 77 пациентов (77 глаз) со СМР, которым была проведена трех-портовая 25-гейджевая витректомия с контрастированием стекловидного тела, мембранопилингом в пределах сосудистых аркад, трехкратной аппликацией PRP-фракции аутоплазмы крови с 1,5 минутной экспозицией и тампонадой газо-воздушной смесью в офтальмологическом отделении стационара клиники ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России с 2022 по 2023 год. В общую группу исследованных пациентов со СМР вошли 68 (88,3%) женщин, 9 (11,7%) мужчин. Средний возраст составил 67,9 [42; 83] лет. Критерием включения являлось наличие неоперированного СМР. Обследуемые были разделены на две группы по размеру СМР. Первую группу составили пациенты со средним СМР 335 [250; 400]  $\mu\text{m}$ , вторую группу составили пациенты с большим СМР 555 [450; 1200]  $\mu\text{m}$  ( $p < 0,05$ ). Также, пациенты были разделены на две подгруппы по длительности существования СМР, в первую подгруппу вошли пациенты со сроком существования СМР до 6 месяцев, во вторую подгруппу вошли пациенты с существованием СМР более 6 месяцев. Пациентам до оперативного лечения, а также в



раннем послеоперационном периоде (4-6 суток) проводили полное офтальмологическое обследование, в том числе определение максимальной корригируемой остроты зрения (МКОЗ) по таблицам Сивцева, выполнение оптической когерентной томографии (ОКТ) на приборе CIRRUS HD-OCT 5000 (ZEISS, Германия). С помощью ОКТ в предоперационном периоде определялся размер СМР, а в послеоперационном периоде определялся вариант закрытия СМР (полное закрытие, закрытие с фовеолярной отслойкой, незакрытие разрыва). Статистическую обработку полученных данных проводили при помощи программы Microsoft Excel и «STATISTICA 10.0 Advanced».

**Результаты.** Максимально корригированная острота зрения (МКОЗ) при поступлении в офтальмологический стационар в группе со средним СМР 0,1 [0,04; 0,4], при большом СМР 0,08 [0,01; 0,5] ( $p > 0,05$ ). После оперативного лечения в группе со средним СМР средняя МКОЗ увеличилась до 0,2 [0,05; 0,7] ( $p < 0,05$ ), в группе с большим СМР увеличилась до 0,2 [0,05; 0,4] ( $p < 0,001$ ). Была выявлена обратная корреляционная связь средней по силе между МКОЗ до оперативного лечения и размером СМР ( $r = -0,40$ ;  $p < 0,05$ ). В общей группе полное закрытие СМР после оперативного лечения наблюдалось в 67 (87,0%) случаях, закрытие СМР с фовеолярной отслойкой в 5 (6,5%) случаев, неполное анатомическое восстановление в 5 (6,5%) случаях. Была выявлена обратная корреляционная связь слабая по силе между длительностью СМР и вариантом закрытия СМР ( $r = -0,045$ ;  $p < 0,04$ ).

**Выводы.** Статистически значимое увеличение максимальной корригированной остроты зрения при любом размере разрыва наблюдается уже в раннем послеоперационном периоде. Чем больше размер СМР, тем ниже максимально корригированная острота зрения. После оперативного лечения длительно существующих разрывов, по данным ОКТ наблюдается закрытие СМР с фовеолярной отслойкой, что является неблагоприятным прогностическим признаком для дальнейшего функционального результата. Оперативное лечение при СМР с применением аппликации PRP позволило получить полное закрытие в 93,5% случаев, тем самым улучшило качество жизни пациента.

**Безбородова М.Л., Джамаева И.В.**

## **ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ (ПЕРВЫЙ ЭТАП СОЦИАЛЬНОГО ПРОЕКТА «КОСТЫЛЕВОРОТ»)**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Доржеев В.В., доцент, к.м.н. Миронова О.Б.

Необходимость организации и совершенствования работы пунктов проката технических средств реабилитации (ТСР) связана с все больше возрастающей волной травматизма. По ряду причин доступность средств повышения мобильности далека от идеала и не всегда удобна широким слоям населения. Еще более актуальной проблема становится при непродолжительном временном промежутке использования.

**Цель работы:** выяснить уровень доступности технических средств реабилитации и возможность их улучшения.

**Материалы и методы.** Исследование было проведено в стационарных и амбулаторных учреждениях г. Читы (травмпункт ГУЗ ГKB №1, ГУЗ КKB). Опрошено 50 пациентов обратившихся в учреждения с различными травмами нижних конечностей за период

ноябрь 2023 – декабрь 2023 гг. Также было опрошено 10 врачей травматологов-ортопедов. Для определения уровня доступности и вариантов улучшения проката ТСР нами была разработана анкета, включающая 10 вопросов.

**Результаты.** Травма происходит на фоне полного или мнимого благополучия состояния здоровья. Факт получения травм является непрогнозируемым и неожиданным событием. Потеря мобильности в высокой степени снижает качество жизни. Первой определенной нами проблемой, требующей решения, является передвижение пациента с полученной травмой до места жительства. Сервисные службы доставляющие лежачих пациентов достаточно дороги и по этой причине не используются при возможности передвижения с посторонней помощью. Чаще всего данный вопрос решается при помощи родственников и знакомых, доставляющих до дома на личном транспорте, либо используя такси. Важный принцип, который определяет использование ТСР – доступность. Большинство респондентов по возможности использовали бы арендные средства мобильности. Наиболее востребованным среди пациентов являются костыли. Другие ТСР такие как инвалидные кресла-коляски, ходунки-шагающие, кресла-коляски с санитарным оснащением сопряжены с более долгосрочным периодом использования, а также технически более сложны, и поэтому основным вариантом использования является приобретение с рук или получение данных средств после внесения в индивидуальную программу реабилитации. Создание точки проката костылей в травмпункте и приемных покоях стационаров на наш взгляд значительно бы повысило доступность ТСР для населения. Основной проблемой на пути решения поднятого вопроса является финансирование. Перспективным является использование грантовой и спонсорской поддержки. Стоимость костылей колеблется в пределах 2500-3000 рублей за пару. Представленные на настоящий момент коммерческие пункты предлагают прокат за 500-1000 рублей в месяц, с залогом 1500 рублей. Организация полноценных пунктов проката сопряжена со значительными бюрократическими и организационными трудностями. Наше решение вопроса не преследует коммерческую выгоду, а носит социально ориентированную цель. Площадкой для начала проекта выбран городской травматологический пункт. Расчетная нуждаемость в костылях подлежит подсчету, однако имеет трудности с числом невозвращенных изделий. Решением мог бы быть залог, в т.ч. денежный, однако данный аспект затруднен с возможным правовым противоречием. Кроме того открытым становится вопрос о лице, которое бы осуществляло эту деятельность (журнал учета и регистрации, расходно-приходная документация и др.). При игнорировании залога и откупе на совесть пациента даже небольшой процент невозврата изделий (например с целью перепродажи) приведет к их исчерпанию. Нетривиальным выходом из ситуации является использование костылей изготавливаемых из полипропиленовых труб силами волонтеров из числа студентов и ординаторов, а также учащихся профессиональных училищ. Стоимость материалов при этом составляет менее 1000 рублей. В настоящее время ведется составление финансового предложения и поиск финансирования для реализации.

**Вывод.** Доступность технических средств реабилитации имеет определенные проблемы. Реализация точки проката костылей поможет решить вопрос доступности и удобства для пациентов. Планируется продолжение работы при успешной реализации данный проект возможно масштабировать не только в другие учреждения, но и другие регионы.

Дамиранова С.И., Климовских А.Д., Никулина А.Ю.  
**ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ  
НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Чупрова А.А.

По данным ВОЗ, за последние 10 лет показатель заболеваемости раком щитовидной в России вырос почти в 2 раза и составляет 6,1 на 100 тыс. населения; ежегодно регистрируется около 8000 первичных случаев заболевания, что связано главным образом с улучшением диагностики. После проведения комбинированного лечения по поводу рака щитовидной железы, включающего хирургический этап, радиоiodотерапию, супрессивную гормонотерапию левотироксином натрия, крайне важным является корректный динамический контроль за состоянием пациентов.

**Цель работы:** Оценить параметры динамического наблюдения пациентов перенесших тиреоидэктомию по поводу рака щитовидной железы.

**Материалы и методы:** Исследование проводилось на базе ЧУЗ «РЖД-Медицина» города Чита. В исследовании приняли участие 27 пациентов с установленным диагнозом рак щитовидной железы. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel.

**Результаты:** При проведении анализа амбулаторных карт пациентов после тиреоидэктомии по поводу рака щитовидной железы показателями, которые характеризовали клинический «портрет» больного были: патоморфологический вариант рака щитовидной железы, возраст, пол, наличие метастазов и риск рецидива заболевания. Среди всех пациентов 92% составили пациенты с высокодифференцированным раком щитовидной железы (ВДРЦЖ) -- 25 чел., пациентов с медулярным раком – 2 человека (8%). По гистологической классификации ВДРЦЖ пациенты распределились следующим образом: 60% папиллярный рак и 40% медулярный рак щитовидной железы. Средний возраст респондентов  $48 \pm 3$  года, преобладали женщины 77% (21 чел.). Распределение по группам риска рецидива среди пациентов с ВДРЦЖ: пациенты в большинстве случаев относились к низкому риску рецидива 72%, средний - 16%, высокий - 12%. Наибольшее число пациентов не имели метастазов - 88%. При анализе уровня ТТГ в группе низкого риска рецидива, обращают внимание, что 44% имеют ТТГ в диапазоне 0,1-0,5 мкМЕ/мл, 28% менее 0,1 мкМЕ/мл, 28% 0,4-2 мкМЕ/мл. В группе среднего риска рецидива ТТГ у пациентов находится в диапазоне 0,1-0,5 мкМЕ/мл, высокого риска менее 0,1 мкМЕ/мл. Манифестный тиреотоксикоз наблюдался у 8% пациентов. В группе пациентов с медулярным раком щитовидной железы ТТГ был  $0,6 \pm 0,02$  мкМЕ/мл. При УЗИ щитовидной железы структурного рецидива в группе пациентов выявлено не было, но у 40% пациентов тиреоглобулин исследован более года назад, 24% не сдавали его в течение 3 лет.

**Выводы:** В группе ВДРЦЖ низкого риска рецидива часто пациенты имеют уровень ТТГ намного ниже целевого, что может негативно влиять на их самочувствие, проявляясь в виде синдрома тиреотоксикоза, усугубляя сопутствующие заболевания. Однако,

пациенты часто забывают о динамическом контроле тиреоглобулина, что затрудняет их верификацию в отношении биохимической ремиссии. После тиреоидэктомии необходима динамическая оценка риска рецидива с целью переквалификации на основании наблюдения, путем оценки объема выполненной операции, необходимости радиойодтерапии, супрессивной терапии левотироксином натрия с целью своевременного выявления рецидива или изменения типа и ранжированности наблюдения для снижения финансовых затрат.

**Джаджанидзе А.И.**

## **ПРИМЕНЕНИЕ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ КОНСТРУКЦИЙ СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТА VEGF165 В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Коновалова О.Г., Шишмарева Я.В.

Лечение пациентов, страдающих облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей, является актуальной задачей в современной хирургии как в России, так и за рубежом. На сегодняшний день признать фармакотерапию хронической ишемии нижних конечностей эффективной невозможно, а оперативное пособие может быть выполнено не всегда. В этой связи определенные надежды возлагаются на новый класс лекарственных средств - гентерапевтические препараты.

**Цели исследования.** Оценить эффективность гентерапевтического препарата «Неоваскулген» в составе комплексной терапии пациентов с хронической ишемией нижних конечностей (IIБ–III стадии по А.В. Покровскому – Фонтейну).

**Материалы и методы исследования.** В исследование было включено 36 пациентов с окклюзионно-стенозирующими поражениями артерий нижних конечностей с ХАН IIБ – III ст. Были выделены две группы больных. Первую группу 18(50%) составили пациенты в лечении которых использовались генно-инженерные конструкции на основе сосудистого эндотелиального фактора роста VEGF-165 (медицинский препарат «Неоваскулген») совместно с комплексным лечением сосудистой патологии (консервативное). Вторая группа 18 (50%) пациентов, контрольная группа, получали только комплексное лечение основного заболевания (консервативное) без применения генно-инженерных конструкций. Оценка качества проводимой терапии оценивалась через 3, 6 и 12 месяцев. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программы Statistics 11.0 с соблюдением принципов статистического анализа, принятых для исследований в биологии и медицине критерием Стьюдента с поправкой Бонферрони.

**Результаты.** Выявлено, что в 1 группе дистанция безболевого ходьбы (у больных с IIБ стадией) через 3 месяца составила  $160 \pm 15$  м, через 6 месяцев  $220 \pm 20$  м, через 12 месяцев  $280 \pm 20$  м, ДББХ у больных с III стадией составила через 3 месяца  $95 \pm 35$  м, через 6 месяцев  $110 \pm 40$  м, через 12 месяцев  $125 \pm 45$  м ( $p < 0,001$ ). ДДБХ у второй группы (IIБ) через 3 месяца составила  $175 \pm 10$  м, через 6 месяцев  $180 \pm 25$  м, через 12 месяцев  $195 \pm 20$  м, ДДБХ с III стадией составила через 3 месяца  $55 \pm 15$  м, через 6 месяцев  $60 \pm 20$  м, через 12 месяцев  $45 \pm 15$  м ( $p < 0,001$ ). Показатели линейной скорости кровотока у пациентов

1 группы (ИБ) через 3 месяца составили  $20 \pm 4$  см/с, через 6 месяцев  $38 \pm 5$  см/с, через 12 месяцев  $41 \pm 5$  см/с, у пациентов с III стадией: через 3 месяца  $13 \pm 3$  см/с, через 6 месяцев  $36 \pm 5$  см/с, через 12 месяцев  $41 \pm 5$  см/с. Показатели ЛСК у 2 группы (ИБ): 3 месяца-  $22 \pm 3$  см/с, 6 месяцев-  $34 \pm 6$  см/с, 12 месяцев-  $35 \pm 5$  см/с, у пациентов с III стадией: 3 месяца-  $14 \pm 3$ , 6 месяцев-  $34 \pm 6$  см/с, через 12 месяцев  $34 \pm 5$  см/с. При оценке показателей линейной скорости кровотока отмечено, что статистически достоверная разница между основной и контрольной группами появляется на 6-й месяц наблюдения.

**Выводы.** Анализ применения генно-инженерных конструкций сосудистого эндотелиального фактора роста VEGF-165 в сочетании с комплексными консервативными методами лечения пациентов с ХИНК демонстрирует достоверно лучшие ближайшие и отдаленные результаты.

**Жариков С.Ю., Галак И.Р., Козловская К.А., Колмакова Ю.В.**  
**ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА И КОЛИЧЕСТВО НЕЙТРОФИЛЬНЫХ  
ЛОВУШЕК В ОСАДКАХ МОЧИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ  
ПИЕЛОНЕФРИТОМ С КРИСТАЛЛУРИЕЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: профессор, д.м.н., Цыбиков Н.Н.

В урологической практике одним из самых частых заболеваний является мочекаменная болезнь. Данное заболевание характеризуется образованием конкрементов в различных отделах мочевыводящей системы, преимущественно почках, и, как правило, сопровождается очагом воспаления. Причины и патогенез уролитиаза сложны и до конца не изучены, поэтому для современной науки аспект изучения причины развития данной патологии является приоритетным. В 2004 г. открыто явление «NETs» (внеклеточные нейтрофильные ловушки), при котором происходит особый вид клеточной гибели нейтрофилов с образованием «нейтрофильных ловушек» и последующим обезвреживанием патогенного фактора. Имеются данные, что при микроскопическом исследовании сосочков почек и бляшек Ренделла выявлены участки, в которых ранее сформировались NETs. Таким образом, становится актуальным вопрос об участии нейтрофилов в инициации образования конкрементов мочевых путей.

**Цель работы.** Определить физико-химические свойства и количество нейтрофильных ловушек в осадках мочи у пациентов с острым пиелонефритом с кристаллурией.

**Материалы и методы.** Проводилось исследование осадков мочи 20 больных острым пиелонефритом с кристаллурией в возрасте от 20 до 70 лет, из них – 15 женщин, 5 мужчин. Общий анализ мочи выполнялся на автоматическом анализаторе. На основании общего анализа мочи, сформированы две группы: 1 группа - осадки с уратами, 2 – осадки с оксалатами. Полученные осадки окрашивали методом Романовского-Гимзе. Методом световой микроскопии подсчитаны: общее количество нейтрофилов, количество интактных и фагоцитирующих нейтрофилов, количество нейтрофильных ловушек и количество коагратов нейтрофилов и кристаллов. Статистический анализ полученных данных проводили с помощью программы Jampvi 2.3.28. Описательная статистика представлена медианой и межквартильным интервалом [25-го; 75-го перцентилей]; для

сравнения двух независимых выборочных совокупностей применялся критерий Крускал-Уоллиса. Различия считали значимыми при  $p \leq 0,05$ .

**Результаты.** В группе уратов в ОАМ эритроцитов 3 [2,50;3,50], что меньше на 116%, чем в группе оксалатов 6,50 [2,75;20,0],  $p = 0,471$ . В группе уратов в более высокое содержание лейкоцитов 69 [62,0;69,5] в общем анализе мочи (на 68% больше), чем в группе оксалатов 21,5 [20,8;22,8],  $p = 0,034$ . В группе уратов в ОАМ выявлено отсутствие белка 0,00 г/л [0,00;0,00], тогда как в группе оксалатов 0,650 г/л [0,297;1,02],  $p = 0,028$ . В группе уратов более кислая реакция мочи 5,00 [4,75;5,05], это на 13,7% меньше, чем в группе оксалатов 5,80 [5,57;6,03],  $p = 0,034$ . В группе уратов общее количество нейтрофилов 69 [66,5;70,5], это на 28% меньше, чем в группе оксалатов 97,0 [95,0;97,5],  $p = 0,032$ . В группе уратов неизменных нейтрофилов 32 [31,0;33,0], что меньше на 63%, чем в группе оксалатов 87,5 [83,3;90,8],  $p = 0,034$ . В группе уратов нейтрофилов фагоцитирующих 34 [33,0;34,5], а в группе оксалатов на 83% меньше 5,50 [3,0;7,50],  $p = 0,034$ . В группе уратов количество образованных NETs 3 [2,50;3,50], меньше на 25%, чем в группе оксалатов 4,00 [3,75;4,25],  $p = 0,195$ . В группе уратов количество коагратов нейтрофилов и кристаллов 30 [29,5;31,0], что больше на 93%, чем в группе оксалатов 2,00 [1,00;3,00],  $p = 0,031$ .

**Заключение.** Таким образом, в моче с уратными и оксалатными кристаллами у пациентов с острым пиелонефритом выявлены значимые различия показателей общего анализа мочи и световой микроскопии мазков. Согласно результатам данного исследования можно предполагать, что дальнейшее изучение роли нетоза в патогенезе мочекаменной болезни может иметь фундаментальное и практическое значение.

**Жариков С.Ю., Дондокова А.Г., Егорова А.Р.**

## **ПОРТРЕТ НЕОТЛОЖНЫХ ПАЦИЕНТОВ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОБРАЩАВШИХСЯ В ГУЗ ККБ ЗА 2023 ГОД**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: профессор, д.м.н., Цыбиков Н.Н.

Мочекаменная болезнь (МКБ) является актуальной проблемой мировой медицины в связи с широкой распространенностью и высокой частотой рецидивного камнеобразования. Забайкальский край относится к регионам, где данная патология входит в ряд эндемических заболеваний. МКБ занимает одно из ведущих мест в структуре урологических заболеваний по частоте распространения. В структуре неотложных обращений МКБ является одной из наиболее частых причин обращений в стационары. Изучение эпидемиологии, особенностей течения МКБ и исходов заболевания имеет большое значение для практической медицины.

**Цель работы.** Определить характерные признаки неотложных пациентов с мочекаменной болезнью, обратившихся в приемное отделение ГУЗ ККБ г. Чита за 2023 год.

**Материалы и методы.** Нами проанализированы 483 электронные карты пациентов с направительным диагнозом МКБ, обратившихся в приемное отделение ГУЗ ККБ г. Читы за 2023 г. Сформированы 2 группы больных – 1-ая не госпитализированные пациенты, 2-ая - госпитализированные в урологический стационар. Для каждой группы определены следующие характеристики – половозрастная структура, показатели ОАК, показатели

ОАМ, биохимические показатели (креатинин, мочевина), наличие гидронефроза, почечной колики и сопутствующей патологии. Для госпитализированных больных проанализированы исходы госпитализации. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием программного обеспечения Microsoft Excel и Jamovi 2.3.28. Описательная статистика представлена средним значением и межквартильным интервалом [25-го; 75-го перцентилей]; для сравнения двух независимых выборочных совокупностей применялся критерий Крускал-Уоллиса. Различия считали значимыми при  $p \leq 0,05$ .

**Результаты.** В 1-ой группе – 274 пациента, во 2-ой – 209 пациентов. Средний возраст в 1-ой группе составил 46.3; во 2-ой - 50.3. В ОАМ количество лейкоцитов на децилитр у 1-ой группы больных 57,1 [0;25], во 2-ой группе – 103 [0;75],  $p = 0,01$ . В ОАМ количество эритроцитов в 1-ой группе – 109 [0;250], во 2-ой группе – 117 [0;250],  $p = 0,312$ . В ОАК количество лейкоцитов в 1-ой группе составило 9.51 [7;11], во 2-ой группе 10.4 [7;12],  $p = 0,975$ . СОЭ в 1-ой группе – 14.6 мм/ч [5;20], во 2-ой группе – 21.2 [6;33],  $p = 0,001$ . В 1-ой группе креатинин составил 103 мкмоль/л [84;116], во 2-ой группе 114 мкмоль/л [85;124],  $p = 0,079$ ; в 1-ой группе мочевина 6,22 [5;7], во 2-ой – 6,21 [5;7],  $p = 0,726$ . Почечная колика выявлена в 148 случаях, из них 75 не госпитализированы (50,6%), 73 госпитализированы (49,4%). Каликопиелозктазия выявлена в 162 случаях, из них – 95 пациентов (59%) госпитализированы, 67 (41%) – нет,  $p = 0,01$ . Среди 1-ой группы пациентов выявлено 134 случая с наличием конкрементов, из них 85 (63%) – конкременты до 5 мм, 39 (29%) – от 5 до 10 мм, 10 случаев (8%) – более 10 мм. Во 2-ой группе 150 случаев подтвержденного уролитиаза – 50 (33%) – до 5 мм, 66 (44%) – от 5 до 10 мм, 34 (23%) – более 10 мм,  $p = 0,01$ . Во 2-ой группе пациентов сопутствующие заболевания выявлены у 66 человек (31,7%), из них ИБС - 9 случаев (13,6%),  $p = 0,03$ , сахарный диабет – 9 случаев (13,6%),  $p = 0,01$ , гипертоническая болезнь - 42 случая (63%),  $p = 0,01$ , беременность – 4 случая (6%),  $p = 0,242$ , ВАР мочевыделительной системы – 1 случай (1,5%),  $p = 0,249$ . Среди госпитализированных больных – 49 человек получали консервативное лечение, в 11 случаях выполнялась дистанционная ударно-волновая литотрипсия, в 148 случаях проведено оперативное лечение, из них: 142 малоинвазивные методики.

**Вывод.** Таким образом, у больных, госпитализированных в урологический стационар, в отличие от не госпитализированных, в ОАМ – лейкоцитов больше на 44%, эритроцитов на 6,8%; в ОАК – лейкоцитов больше на 8,5%, СОЭ выше на 31,1%; креатинин выше на 9,6%. Каликопиелозктазия чаще (на 9%) регистрировалась у госпитализированных больных. Конкременты чаще (на 11%) выявлены у госпитализированных пациентов, преимущественно размерами от 0,5 см (66%). Самой частой сопутствующей патологией среди госпитализированных является гипертоническая болезнь. Среди госпитализированных больных преобладают оперативные методы лечения, из них малоинвазивные методики в 95% случаев.

Иванова И.Г.

## ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНАЯ АДГЕЗИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Михайличенко Ю.В.

Согласно данным Международной федерации диабета (IDF), численность пациентов с сахарным диабетом (СД) в мире к концу 2019 г достигла 537 млн. человек, по прогнозам экспертов, к 2045 г. она может превысить 700 млн. человек. Также смертность к 2030 г., ассоциированная с СД, может переместиться с одиннадцатого на седьмое место среди причин общей смертности в мире. У пациентов с СД в 80 % случаев развивается синдром диабетической стопы (СДС), который в половине случаев заканчивается ампутацией одной либо обеих нижних конечностей. Учитывая актуальность проблемы, представляется целесообразным поиск наиболее важных звеньев патогенеза СДС, которые могут оказаться информативными для выявления осложнений у пациентов с СД 2.

**Цель исследования:** установить динамику лимфоцитарно – тромбоцитарных коагрегатов (ЛТА) в крови, у пациентов с СДС I–III степеней согласно классификации PEDIS.

**Материалы и методы:** В исследование включено 75 пациентов (32 мужчины и 43 женщин) с СДС I–III степеней, согласно классификации PEDIS. Пациенты распределялись на 3 группы в зависимости от оцениваемого параметра: 1-я группа (1 степень) (n=25), 2-я группа (2 степень) (n=25), 3-я группа (3 степень) (n=25). Средний возраст пострадавших составил  $46 \pm 7$ . Определение лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии (ЛТА) проводилось по методу, предложенному Ю.А. Витковским и соавт. (1999). Подсчитывали показатель ЛТА, как число ЛТА на сто лимфоцитов. Степень адгезии оценивали, как среднее число тромбоцитов, адгезированных на лимфоцитах. Все пациенты находились на лечении в отделении гнойной хирургической инфекции на базе краевой клинической больницы г. Читы с СДС в период с 2021 по 2022 год. В контрольную группу вошли относительно здоровые добровольцы, возраст которых составил  $36 \pm 3$  лет (n=25).

**Статистическая обработка материала.** Анализ нормальности распределения признаков, с учетом численности исследуемых групп, проводился путем оценки критерия Шапиро-Уилка. Учитывая распределение признаков, отличное от нормального во всех исследуемых группах, полученные данные представлены в виде медианы, первого и третьего квартилей: Me [Q1; Q3]. Для сравнения трех независимых групп по одному количественному признаку использовался критерий Манна-Уитни. Для сравнения количественных показателей зависимых исследуемых групп использовали ранговый критерий Уилкоксона, который в заключении SPSS автоматически преобразуется в величину Z (z-score). Во всех случаях  $p < 0,001$  считали статистически значимым. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ «IBM SPSS Statistics Version 25.0» (International Business Machines Corporation, США).



**Результаты исследования:** У пациентов с III степенью СДС процент ЛТА относительно контроля повышался в 1,5 раза ( $p < 0,001$ ), причем степень адгезии возрастала в 2,7 раза ( $p < 0,001$ ). У пациентов со II степенью процент ЛТА относительно контроля повышался в 2,1 раз ( $p < 0,001$ ), причем степень адгезии возрастала в 2,6 раза ( $p < 0,001$ ). У пациентов с I степенью процент ЛТА относительно контроля повышался в 1,6 раза ( $p < 0,001$ ), причем степень адгезии возрастала в 2,0 раза ( $p < 0,001$ ).

**Выводы:** у пациентов с синдромом диабетической стопы происходит достоверное повышение процента и степени адгезии в исследуемых группах. Вероятно, феномен ЛТА способствует процессам репарации у пациентов с поражением стопы на фоне сахарного диабета. Максимальные цифры зафиксированы у пациентов со стопой 3 степени.

**Игнатенко Т.А., Насретдинова А.Н., Панибрашина Я.В.  
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЫШЕЧНОЙ МАССЫ, РАССЧИТАННЫХ  
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, В КАЧЕСТВЕ  
ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У  
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Каюкова Е.В., к.м.н. Губик Е.А.

Нутритивная недостаточность (НН) является частым осложнением злокачественных опухолей (ЗО). Диагностика НН у онкологических больных базируется, преимущественно, на субъективных методах диагностики. Известны показатели, определяемые в ходе выполнения компьютерной томографии (КТ) органов брюшной полости (ОБП): SMA (показатель мышечной массы с расчетом площади поперечного сечения скелетных мышц на уровне третьего поясничного позвонка (LIII)) и SMI (площадь поперечного сечения поясничной мышцы на уровне LIII с поправкой на квадрат роста), используемые в качестве диагностических критериев саркопении. В литературе мы не нашли данных об их использовании в качестве диагностических маркеров НН у больных с ЗО.

**Цель исследования:** оценить потенциал SMA, SMI в качестве диагностических критериев НН у онкологических больных.

**Материалы и методы исследования.** Выполнено проспективное исследование. Критерии включения: возраст старше 18 лет, больные с ЗО. Критерии исключения: отказ от участия в исследовании; состояние по шкале оценки тяжести ECOG 4 бала; возраст более 80 лет, беременность, пациенты с декомпенсацией соматических заболеваний. 1-я группа – больные с ЗО с НН ( $n=105$ ). 2-я группа – больные с ЗО без НН ( $n=96$ ). Группы были сбалансированы по локализации первичной опухоли ( $p > 0,05$ ), возрасту ( $p > 0,05$ ), полу ( $p > 0,05$ ). Методы исследования: 1) опрос с использованием опросника NRS2002; 2) антропометрия с измерением: роста; веса; расчетом индекса массы тела (ИМТ), дефицита массы тела (ДМТ); окружности плеча; толщины кожно-жировой складки (КЖС) над трицепсом и под углом лопатки; 3) исследование мышечной силы с помощью кистевого динамометра с расчетом силового индекса, определением времени подъема со стула 5 раз; 4) определение мышечной массы с расчетом SMA, SMI по данным КТ

ОБП с помощью программы RadiAnt DICOM VIEWER 2023.1 путем ручного выделения поперечного сечения скелетных мышц на уровне LIII. Мышечная ткань определялась в окне плотностью от -29 HU до +150 HU. 5) изучение функциональных возможностей путем оценки выполнения теста «4-х метровой ходьбы». Статистическая обработка выполнена с применением IBM SPSS Statistics Version 25.0. Анализ категориальных признаков проведен путем расчета  $\chi^2$ , количественных – путем расчета критерия Манна-Уитни с определением p. Корреляционный анализ выполнен путем расчета коэффициента Спирмена.

**Результаты исследования.** Статистически значимые отличия получены по: снижение массы тела ( $\chi^2=60,5$ ,  $p<0,001$ ); снижение объема, съеденной пищи ( $\chi^2=32,471$ ,  $p=0,002$ ). Среди антропометрических показателей – вес ( $U=2604,0$ ;  $p=0,001$ ), расчет ИМТ ( $U=2198,5$ ;  $p=0,001$ ), ДМТ ( $U=7887,0$ ;  $p=0,001$ ), окружность плеча над трицепсом ( $U=2398,5$ ;  $p=0,001$ ), толщина КЖС над трицепсом ( $U=2530,0$ ;  $p=0,001$ ) и под углом лопатки ( $U=3071,0$ ;  $p=0,001$ ). Среди функциональных тестов – силовой индекс ( $U=4616,5$ ;  $p=0,303$ ), результат тестов «5-ти кратный подъем со стула» ( $U=6030,5$ ;  $p=0,016$ ), «4-х метровая ходьба» ( $U=3634,0$ ;  $p=0,001$ ). Среди КТ-показателей – SMA ( $U= 3333,0$ ;  $p=0,019$ ). Только в 1-й группе выявлены корреляционные взаимосвязи: прямые - между величиной SMA, с одной стороны, и результатом динамометрии ( $r=0,346$ ;  $p<0,001$ ), ИМТ ( $r=0,263$ ;  $p<0,001$ ), дефицитом ИМТ ( $r=-0,245$ ;  $p=0,001$ ), окружностью плеча над трицепсом ( $r=0,305$ ;  $p<0,001$ ), толщиной КЖС над трицепсом ( $r=0,175$ ;  $p=0,021$ ) и под углом лопатки ( $r=0,148$ ;  $p=0,045$ ). Обратные связи выявлены между SMA и состоянием пациента по ECOG ( $r=-0,348$ ;  $p<0,001$ ), SMA, ДМТ ( $r=-0,245$ ;  $p<0,001$ ).

**Выводы.** У онкологических больных с НН выявлено статистически значимое снижение величины SMA на 20,7%, с наличием множественных корреляционных связей с маркерами НН. Учитывая широкое использование КТ в онкологии для стадирования первичных больных и оценки эффективности лечения, SMA может быть рекомендован как дополнительный объективный диагностический критерии НН.

**Лось Е.О., Ромашко К.Д.**

## **МОНИТОРИНГ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ И ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: Васильцова Н.А

В настоящее время развитие острого панкреатита у лиц трудоспособного возраста является актуальной проблемой в связи с высоким процентом летальности. В случае развития панкреонекроза, если он асептический, смертность доходит до 25% в зависимости от стационаров разного уровня, а при присоединении инфекции составляет порядка 75%.

**Материал и методы:** Осуществлен ретроспективный анализ 88 историй болезни первичных больных с острым панкреатитом, проходивших лечение в ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина», г. Чита» в период с января 2022 по февраль 2023 года, в

возрасте от 16 до 85 лет, было 61 (70,4 %), женщин – 27 (30,6 %). До 45 лет мужчин было 42 человека (68,8 %), женщин того же возраста – 17 (62,9%). Выделена группа лиц с тяжелым течением острого панкреатита, группа лиц с оперативными методами лечения. После выписки из стационара, дальнейшее наблюдение осуществлялось на поликлиническом этапе сроком до одного года.

**Результаты исследования:** Среди пациентов, поступивших на стационарное лечение выделено две группы: первая группа 82 человека (93,1%) госпитализированы со средней степенью тяжести, вторая группа 6 человек (6,9%) – диагностировано тяжелое течение. В 100 % случаев больным выполнялось ультразвуковое исследование органов брюшной полости: в 93,2 % случаев по данным УЗИ регистрировали диффузные изменения поджелудочной железы, у шести пациентов (6,8%) выявлены признаки формирующихся кист поджелудочной железы, определялась свободная жидкость в брюшной полости, увеличение поджелудочной железы, отек парапанкреатической клетчатки, нечеткость контуров. Всем пациентам проводился забор венозной крови для биохимического анализа крови, повышение амилазы выше верхней границы нормы (220 U/L) выявлено у двадцать одного пациента (23,9%), из них повышение амилазы в троекратном размере выявлено у пятнадцати человек (17%). Тринадцать пациентов, в связи с развитием полиорганной недостаточности нуждались в лечении в условиях отделения реанимации. Хирургическое лечение проведено шести пациентам (6,9%), у которых преобладала тяжелая форма острого деструктивного панкреатита (двоим, выполнена диагностическая лапароскопия, с целью верификации диагноза), четверым оперативное лечение в объеме – лапаротомия, ревизия, дренирование сальниковой сумки, брюшной полости. У четырех пациентов (4,5%) течение деструктивного панкреатита привело к летальному исходу.

При диспансерном наблюдении в течение первых шести месяцев у 45 пациентов (51,1%) исходом острого панкреатита средней и тяжелой степени стала хронизация воспалительного процесса, что подтверждалось данными ультразвукового мониторинга (билиарная гипертензия, инфильтрация большого сальника, формирование псевдокист).

**Выводы:** Заболеваемость острым панкреатитом имеет тенденцию к омоложению, болеют преимущественно лица трудоспособного возраста ( до 45 лет мужчин (68,8 %), женщин (62,9%) Современные методы визуализации, такие как ультразвуковое исследование , компьютерная томография не всегда позволяют своевременно верифицировать диагноз острый панкреатит, что является следствием развития деструктивных форм острого панкреатита (в 6,9% случаев выявлены изменения при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости). Кроме того, тяжелые деструктивные процессы в поджелудочной железе, в последующем сопровождаются развитием псевдокист почти в 50% случаев.

Мальцев В.О., Осорув А.Г., Антипкина А.А.

## АПРОБАЦИЯ СПОСОБА ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н. Яшнов А.А., к.м.н. Коновалова О.Г., к.м.н. Ханина Ю.С.

Острый холецистит является наиболее частым осложнением желчнокаменной болезни, при котором возникает значительное количество тактических ошибок, приводящих к неблагоприятным последствиям. По данным отчёта главного хирурга Минздрава России число подтвержденных случаев больных с острым холециститом в России за последние 17 лет неуклонно растет. Так, в 2004 г. выявлено 114400 случаев, а в 2019 г. в 1,5 раза больше - 160634. Госпитальная летальность составляет 0,95-1,0 % (1500-1600 больных в год), а послеоперационная летальность 1,4% (1300 пациентов год). Вместе с высокой оперативной активностью у больных с острым калькулёзным холециститом возрастает количество интраоперационных и послеоперационных осложнений, процент которых достигает 15-20%. Учитывая высокий процент осложнений, несомненно, актуальным является поиск новых методов дооперационной диагностики и обоснование использования новых хирургических технологий.

**Цель работы:** оценить эффективность «Способа прогнозирования риска развития деструктивных форм острого холецистита» (Патент № 2754806) в клинической практике.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное исследование эффективности использования нового способа диагностики острого деструктивного холецистита у больных (n=140), госпитализированных в городскую клиническую больницу № 1 г. Читы. Среди указанного контингента выделены две группы. Группа А - 70 пациентов с острым калькулёзным холециститом (n=35 недеструктивная форма, n=35 деструктивная форма), которым диагностика острого холецистита осуществлялась на основании разработанного способа. Группу Б составили 70 пациентов (n=35 недеструктивная форма, n=35 деструктивная форма), диагностика острого холецистита у которых проводилась согласно НКР от 2021 г. В качестве критерия эффективности изучался процент послеоперационных осложнений по шкале Clavien-Dindo-Strasberg. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы SPSS Statistics 11.0 с соблюдением принципов статистического анализа, принятых для исследований в биологии и медицине.

**Результаты.** В основе способа лежит исследование активности ферментов аутолиза (КФК, ЛДГ, ГГТП, ЩФ) в сыворотке крови кинетическим колориметрическим методом с помощью набора реактивов фирмы «Витал» с ранжированием баллов относительно средних значений данных показателей у здоровых людей и расчётом интегрального показателя прогноза риска развития деструктивных изменений (ИППД) при остром холецистите путем их суммирования. При значении ИППД больше 0 диагностируют деструктивный холецистит, при значении ИППД меньше 0 – катаральный холецистит. В группе А, где использовался разработанный нами способ: диагностировано развитие деструктивных холециститов у 30 пациентов (85,7%); не диагностировано деструктивных холециститов - 5 (14,3%); ложноположительный результат - 2 (5,7%). В группе Б,

диагностика острого холецистита у которых осуществлялась согласно НКР от 2021 г. показатели составили: 16 (45,7%), 19 (54,3%) и 16 (45,7%) соответственно. Анализ послеоперационных осложнений по Clavien-Dindo-Accordion показывает, что в группе А встречались послеоперационные осложнения класса I (1-легкое) в 5,7% случаев, что достоверно ( $p < 0,001$ ) ниже аналогичных показателей в группе Б в 6 раз. Вместе с тем, в группе А встречались осложнения типа II (2-средней степени) в 5,7% случаев, а в группе Б у 28,6% ( $p < 0,001$ ). Осложнения типа IIIb (4 – тяжелое, операция под общей анестезией) у 2,9% пациентов с деструктивным холециститом, а в группе Б у 17,1% ( $p < 0,001$ ).

**Выводы.** Применение разработанного нами способа ранней комплексной диагностики деструктивных форм острого холецистита позволяет своевременно осуществить диагностику деструктивных изменений в стенке желчного пузыря, что даёт возможность снизить общий процент осложнений основного заболевания в 2,1 раза, процент послеоперационных осложнений по унифицированной системе градации их тяжести Clavien-Dindo-Strasberg в 6 раз.

**Мутаева С. Б.**

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЕЗОТЕЛИОМЫ ПЛЕВРЫ И БРЮШИНЫ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕВ ПО ДАННЫМ ГУЗ КОД ЗА 2018-2023 ГГ.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Троицкая Н. И.

Мезотелиома является редкой опухолью, которая встречается с частотой 1-2 случая на миллион в мире. Предполагаемый уровень заболеваемости составляет 200-400 пациентов ежегодно. Истинные масштабы распространенности мезотелиомы в РФ неизвестны, так как статистика по данной патологии не ведется. В связи с тем, что мезотелиома встречается редко и самостоятельный опыт многих клиник не превышает несколько наблюдений, это не позволяет врачам уверенно ориентироваться в проблеме. Известно, что поражение плевры встречается примерно в три раза чаще, чем брюшины. Эффективность лечения больных мезотелиомой остается низкой даже в сравнении с другими злокачественными опухолями. «Медиана выживаемости», в среднем составляет 13-15 месяцев, а до 5 лет доживают лишь единичные пациенты.

**Цель работы.** Изучить частоту встречаемости мезотелиомы плевры и брюшины в Забайкальском крае за период с 2018 г по 2023 г по материалам ГУЗ «Краевой онкологический диспансер».

**Материалы и методы.** Выполнен ретроспективный анализ учетных форм №030\у, амбулаторных и статистических карт больных мезотелиомой брюшины и плевры, обратившихся в ГУЗ КОД за период с 2018 по 2023 гг. Для проведения статистического анализа использовалась программа Excel.

**Результаты.** При анализе медицинской документации, нами обнаружено 17 случаев злокачественной мезотелиомы плевры и брюшины, получавших лечение в Забайкальском краевом онкологическом диспансере за период 2018-2023 гг. Из них: с мезотелиомой плевры 5 человек (29,4%); с мезотелиомой брюшины 12 человек (70,5%). При распределении по полу: мужчин 5 (29,4%), женщин 12 (70,5%). Средний возраст

мужчин составил 60 лет ( $\pm 10$  лет), средний возраст женщин 62 года ( $\pm 15$  лет). Из общего количества пациентов с мезотелиомой, 10 человек, являются городскими жителями и 7 человек - жители сельской местности.

Первичными клиническими проявлениями мезотелиомы брюшины (ЗМБ) и плевры (ЗМП) были: жалобы на субфебрильную температуру (1 случай (5,8%)), длительный кашель беспокоил 1 человека (5,8%), одышка – 1 человек (5,8%). У 2 больных (11,7%) были жалобы на увеличение живота, у 2 (11,7%) человек на потерю массы тела, ноющие боли внизу живота беспокоили 1 человека (5,8%). У 11 человек (64,7%) ЗМБП протекало бессимптомно. Активно, при обращении к специалистам было выявлено 6 случаев мезотелиомы (4 пациента при обращении к терапевту - 66,6%, 2 пациента при обращении к гинекологу – 33,3%). Обстоятельства выявления 11 (64,7%) случаев неизвестны. По данным рентгена органов грудной клетки, ультразвукового исследования органов брюшной полости, компьютерной томографии мезотелиома выявлена у 3 человек (17,6%), по данным видеоторакографии мезотелиома обнаружена у 2 человек (11,7%), диагностической лапароскопии и лапаротомии - 5 человек (29,4%) и биопсии - 4 человек (23,5%).

Трудности диагностики ЗМПБ заключались в следующем: ранние симптомы этой опухоли не являлись специфичными и больные обращались за помощью часто уже в запущенных стадиях; ошибки при дифференцировке с доброкачественными заболеваниями плевры и метастазами других опухолей в плевру; неполной доступностью КТ и видеоторакографии с биопсией; недостаточной осведомленностью врачей первичного звена об особенностях течения мезотелиомы плевры и брюшины.

За указанный период от мезотелиомы плевры и брюшины умерло 11 человек (64,7%), из них: с мезотелиомой плевры умерло 3 человека (27,2%), с мезотелиомой брюшины - 8 человек (72,7%). В настоящее время продолжают получать лечение 6 человек (35,2%).

**Вывод.** В Забайкальском крае за период с 2018 по 2023 гг. чаще встречалась ЗМБ и составила 70,5%. Мезотелиомой брюшины чаще болеют женщины, а мезотелиомой плевры - мужчины. Средний возраст больных составил 61 год. ЗМП и ЗМБ характеризуется сложностью в диагностике и высокой летальностью.

**Овчинникова Г.Д.**

## **ИЗМЕНЕНИЕ ИММУННОГО СТАТУСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Коновалова О.Г., д.м.н., Яшнов А.А.

По данным различных авторов общая летальность при острых гастродуоденальных язвенных кровотечениях составляет 5,8-10%, а послеоперационная – от 11 до 16,9%. Хирургическое лечение на высоте кровотечения опасно и сопровождается летальностью 20-68%. Изучение нарушений иммунореактивности позволит, на наш взгляд, выбрать правильную тактику лечения данной патологии и снизить частоту ее осложнений.

**Цель работы.** Изучить изменение показателей иммунного статуса у больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением.

**Задачи.** 1. Изучить показатели иммунограммы у больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением. 2. Оценить показатели иммунного статуса у данных групп больных в зависимости от тяжести кровопотери в динамике.

**Материалы и методы.** Проведено проспективное исследование. В первую группу (n=21) были включены пациенты с язвенной болезнью желудка, осложненной кровотечением, из них с кровопотерей легкой степени – 11 (52,3%) человек, средней – 10 (47,7%). Вторую группу (n=20) составили пациенты с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ДПК), осложненной кровотечением, из них с кровопотерей легкой степени – 11 (55%), а средней – 9 (45%) человек. Третья группа – клинического сравнения (n=12) – ее составили условно здоровые добровольцы из числа медицинского персонала. Всем больным было проведено исследование показателей иммунограммы в первые сутки от момента госпитализации методом розеткообразования с использованием эритроцитов барана. Для определения тяжести кровопотери использовали данные ЭГДС, а также некоторые клинико-лабораторные данные (Hgb, Htc). Для статистической обработки использовали критерий Стьюдента с поправкой Бонферрони, используя пакет программ Statistics 11.0.

**Полученные результаты.** Исследования показали, что с нарастанием степени тяжести кровопотери происходит снижение уровня Т-лимфоцитов. Так у больных с язвенной болезнью желудка, осложненной кровотечением при кровопотере легкой степени уровень Т-л составил 46,2%, а со средней степенью их уровень составил 39,2% (прямая сильная корреляционная связь,  $p < 0,05$ ). Уровень Т-х и IgG при увеличении степени тяжести кровопотери также снизился. У больных с язвенной болезнью ДПК, при кровопотере легкой степени уровень Т-х составил 45,3%, а у больных со средней степенью кровопотери – 36,4% (прямая умеренная корреляционная связь,  $p < 0,05$ ). Уровень Т-х и IgG уменьшается в зависимости от увеличения степени тяжести кровопотери. Изменения иммунного статуса напрямую зависит от степени тяжести кровопотери, так при язвенной болезни желудка с кровопотерей легкой степени максимальное снижение уровня Т-л наблюдается на 4-е сутки и составляет 43,2, а стабилизация показателей наступает на 17-е сутки. Такую же динамику мы наблюдаем и с показателями Т-х. IgG также максимально снижен к 4 суткам, а восстанавливается только к 17 суткам. При кровопотере средней степени снижение Т-л и Т-х отмечается на 4-е сутки, максимальное снижение на 14, а стабилизации на 24-е сутки еще не происходит. При язвенной болезни ДПК с кровопотерей легкой степени мы видим также снижение показателей к 4 суткам и их стабилизацию к 17. И при средней степени кровопотери снижение показателей отмечается на 4-е сутки, максимальное снижение на 14, а стабилизация на 24 сутки еще не происходила.

**Выводы:** 1. У больных с язвенной болезнью желудка и ДПК, осложненные кровотечением отмечается снижение количества Т-х, Т-л, IgG на 20-40%. 2. Установлена прямая корреляционная связь между снижением иммунного статуса и тяжестью кровопотери.

#### **Практическая значимость**

Учитывая недостаточный эффект от стандартной противоязвенной терапии на фоне

иммунодефицита у больных с кровопотерей средней степени тяжести целесообразно, на наш взгляд, проводить иммунокоррекцию индивидуально в каждом конкретном случае в зависимости от показателей иммунограммы.

**Осоруев А.Г. Мальцев В.О., Мухомодеева Р.А., Дынжинова Э.В.**

## **ЗАВИСИМОСТЬ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО РАВНОВЕСИЯ В ПОЛОСТИ РТА ОТ УРОВНЯ АМИЛАЗЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н. Яшнов А.А., Яшнова Н.Б., к.м.н. Катман М.А.

В настоящее время острый панкреатит является наиболее значимой и нерешенной проблемой современной медицины. По данным разных авторов в течение нескольких лет острый панкреатит занимает третье место в структуре urgentных хирургических заболеваний, уступая лидерство острому аппендициту и острому холециститу. За последние годы отмечается увеличение заболеваемости острым панкреатитом до 80 случаев на 100000 населения. При этом у 15–30% больных регистрируются тяжелые деструктивные формы. Летальность при тяжелом панкреатите составляет 25–40%. При инфицировании поджелудочной железы с развитием гнойно-септических осложнений процент летальности увеличивается до 50–85%. Вместе с тем, в анализируемой литературе не достаточное количество данных о кислотно-щелочном равновесии в полости рта у пациентов с острым деструктивным панкреатитом.

**Цель работы.** Оценить изменения концентрации амилазы крови и показатель рН полости рта у пациентов с острым панкреатитом.

**Материалы и методы.** Проведено проспективное одномоментное исследование 45 пациентов с острым панкреатитом, которые находились на лечении в хирургическом отделении ГУЗ ККБ. Согласно НКР (2020, 2023 гг.) выделены три группы пациентов соответственно вариантам течения острого панкреатита: легкой степени тяжести (n=15), средней степени тяжести (n=15), и тяжелой степени тяжести (n=15). Группы пациентов сопоставлены по возрасту и полу. У пациентов при поступлении проводили измерение рН слюны с помощью лакмусовых полосок фирмы ООО ЭКРОСХИМ г. Санкт-Петербург, забор и анализ венозной крови на уровень амилазы. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программы SPSS Statistics 11.0 с соблюдением принципов статистического анализа, принятых для исследований в биологии и медицине с использованием критерия Стьюдента в поправке Бонферрони, критерия Спирмена.

**Результаты.** На основании полученных данных, выявлено, что средний показатель рН слюны у больных с острым панкреатитом составил  $6,5 \pm 0,4$  Ед, а уровень амилазы  $1505,9 \pm 773,1$  МЕ/л. При этом, у пациентов с острым панкреатитом легкой степени тяжести со средним значением рН  $6,2 \pm 0,4$  Ед уровень амилазы составил  $579,6 \pm 133,9$  МЕ/л. Установлено, что у больных со средней степенью тяжести рН слюны составил  $5,7 \pm 0,3$  Ед, что в 1,2 раза ниже показателя нормы и в группе с легкой степенью ( $p^1 < 0,001$ ,  $p^2 < 0,001$ ), а уровень амилазы -  $1272,8 \pm 145,2$  МЕ/л превышает значения нормы в 3,2 раза ( $p^1 < 0,001$ ) и показатель легкой степени в 2,2 раза ( $p^2 < 0,001$ ). В группе пациентов с



острым панкреатитом тяжелой степени средняя концентрация амилазы -  $2665,5 \pm 532,8$  МЕ/л, что превышает показатель нормы в 6,7 раза ( $p^1 < 0,001$ ), значения легкой степени в 4,6 раза ( $p^2 < 0,001$ ) и концентрацию при средней степени в 2,1 раза ( $p^3 < 0,001$ ). Вместе с тем в данной группе уровень рН составил  $4,2 \pm 0,3$  Ед, что ниже значений нормы и группы с легкой степенью в 1,5 раза ( $p^1 < 0,001$ ,  $p^2 < 0,001$ ), а средней степени в 1,3 раза ( $p^3 < 0,001$ ). При этом выявлена обратная сильная корреляционная связь между сдвигом рН слюны в кислую сторону и нарастанием активности амилазы в плазме периферической крови ( $p < 0,05$ ), а также обратная сильная корреляционная связь между степенью тяжести острого панкреатита и показателем рН в полости рта ( $p < 0,05$ ). Вместе с тем, чтобы установить причину столь резкого изменения кислотно-щелочного баланса в полости рта у пациентов с острым панкреатитом, необходимо проводить дальнейшее изучение данного факта. Вероятнее всего это может быть связано с изменением состава слюны у пациентов страдающих острым панкреатитом.

**Выводы.** В результате проведенного исследования, установлено, что у пациентов с острым панкреатитом по мере нарастания тяжести течения происходит сдвиг кислотно-щелочного равновесия в полости рта в кислую сторону. В результате проведенного исследования, установлена сильная корреляционная связь между понижением показателя рН слюны и увеличением концентрации амилазы в плазме периферической крови.

**Федурина А.В., Дусь Д.О.**  
**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ОСЛОЖНЕНИЙ ПЕРКУТАННОЙ  
НЕФРОЛИТОТРИПСИИ И ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ  
ФИБРОПИЕЛОЛИТОТРИПСИИ.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Лобанов Ю.С.

Проблема мочекаменной болезни является одной из актуальнейших в современном обществе. По прогнозам Всемирной Организации Здравоохранения заболеваемость мочекаменной болезнью во всем мире возрастает. Возрастает и необходимость совершенствования методов диагностики и профилактики, как врачей, так и самих пациентов. На данный момент наиболее современными методами являются перкутанная нефролитотрипсия (PCNL) и трансуретральная фибропиелокаликотрипсия (RIRS) однако каждый из них имеет свои преимущества и недостатки, данные методы несмотря на свою минимальную инвазивность остаются недостаточно изученными с точки зрения безопасности для пациентов.

**Цель:** оценить течение послеоперационного периода у пациентов, оперированных методом PCNL и RIRS.

**Материалы и методы:** Исследовано 62 пациента мужского и женского пола от 28 до 55 лет средний возраст  $38,4 \pm 12,2$ , оперированных по поводу камня почки размерами от 8 до 17 мм. Пациенты разделены на 2 группы. 1 группа (n-28) больные, оперированные методом PCNL, 2 группа (n-34) больные, оперированные методом RIRS. Из исследования исключались пациенты имеющих высокий операционно-анестезиологический риск (выше II класса по ASA), пациенты принимающий антикоагулянты. Исследовали такие

параметры как: длительность операции, уровень гемоглобина до и после операции, частота развития инфекционных осложнений, длительность госпитализации, уровень креатинина крови после операции, частота полного избавления от камня. Статистическая обработка производилась с использованием пакета программ Microsoft Excel 2018, с использованием критерия Стьюдента, Уилкоксона.

**Результаты.** Длительность оперативного вмешательства при PCNL больше на 18%, чем при RIRS, что связано с необходимостью установки катетера, изменения положения пациента во время операции. Средний уровень гемоглобина (г/л) PCNL меньше на 8 %, чем при RIRS, более низкий уровень гемоглобина связан с необходимостью пункции почки и повреждения паренхимы почки, что приводит к интраоперационному кровотечению. Частота развития инфекционных осложнений оказалась ниже при RIRS 8,82% против 10,7% при PCNL, несмотря на больший риск внутрилоханочной гипертензии, частота развития послеоперационного пиелонефрита выше при PCNL, что видимо также связано с попаданием инфекционного агента из камня в поврежденную паренхиму почки. Длительность госпитализации после операции при PCNL оказалась меньше в 2 раза, чем при RIRS, что связано с меньшей инвазивностью операции. Уровень креатинина после операции выше при PCNL на 14% выше, чем при RIRS. Частота полного избавления от камней при PCNL 96%, при RIRS 92%.

**Заключение.** Два наиболее современных метода удаления камней почек имеют разное патофизиологическое воздействие на пациента, при RIRS не происходит прямого повреждения паренхимы почки, что обуславливает более низкий риск кровотечений, а при адекватной подаче ирригационного раствора, снижается риск инфекционных осложнений, отсутствие кожной раны и соответственно меньший болевой синдром значительно сокращают время пребывания больного в стационаре, требуют меньших затрат на лечение больного в стационаре а также более быстрое восстановление трудоспособности. В тоже время применение PCNL показывает более высокую частоту полного избавления от камней, что при долговременном прогнозировании снижает вероятность ложного рецидива заболевания, при этом метод более инвазивный, имеет более высокую частоту развития геморрагических, инфекционных осложнений. В целом оба метода показывают высокую эффективность и безопасность, однако стоит учитывать при выборе метода соматический статус пациента, размеры и локализацию камней, наличие подготовленных кадров и оборудования.

**Чимитова А.С., Попова Э.А.**

## **УРОВЕНЬ И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЗНАНИЙ ОБ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ СРЕДИ МУЖЧИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Доржеев В.В.

Своевременное оказание первой медицинской помощи зачастую является решающим этапом в сохранении жизни и здоровья пострадавшего. Большинство случаев внезапной смерти возникает вне лечебных учреждений. В реальной ситуации помочь пострадавшему до прибытия скорой помощи или спасателей сможет только человек, оказавшийся рядом

в том случае, если он обучен и владеет практическими навыками первой помощи. В экстремальных условиях получение и совершенствование знаний сопряжено с дефицитом времени, а также трудностями доступа к достоверной информации.

**Цель работы:** выяснить уровень знаний и умений оказания первой медицинской помощи среди мужчин трудоспособного возраста и возможность их улучшения.

**Материалы и методы.** Исследование было проведено в стационарах г. Читы (ГУЗ ГКБ №1, ГУЗ ККБ, ЧУЗ РЖД Медицина). Опрошено 120 пациентов (100 мужчины трудоспособного возраста), проходивших лечение в отделении травматологии за период ноябрь 2023 – январь 2024 гг. Пациентов в возрасте от 18 до 27 лет – 22 человека (18,4%), от 28 до 55 лет – 60 человек (50%), от 56 до 65 лет – 20 человек (16,6%), от 66 до 70 лет – 18 человек (15%). Среди 120 человек была выделена 2 группа из 50 человек для обучения практическим навыкам по оказанию первой медицинской помощи и проведения повторного анкетирования. Для определения уровня знаний и умений оказания первой медицинской помощи нами была разработан опросник, включающий 20 вопросов, затрагивающих уровень образования, медицинскую осведомленность и навыки оказания первой медицинской помощи по различным разделам оказания первой помощи. Статистическая обработка данных проводилась в MicrosoftOfficeExcel 2010.

**Результаты.** В результате опроса выявлено, что среднее профессиональное образование у 26 человек (21,7%), высшее бакалавриат у 56 человек (46,6%), высшее магистратура у 36 человек (30%), высшее аспирантура у 2 человек (1,7%). Результаты опроса о проведении сердечно-легочной реанимации (СЛР): определение показаний к проведению СЛР правильно ответили 40 человек (33,3%) в общей группе и 35 (70%) группе прошедших занятия о навыках ПМП; техника проведения СЛР – 42 человека (35%) в общей и 41 человек (82%). Данные показали относительно хорошую осведомленность о диагностике нарушений дыхания и кровообращения в общей группе, вместе с тем как применить эти знания на практике большая часть (71%) затруднялась с ответом. В вопросе применения лекарственных средств до приезда бригады скорой медицинской помощи (БСМП) ответили правильно 54 человека (45%) среди всех анкетирруемых и 42 (84%) после обучения. Противопоказания к применению наркотических анальгетиков 102 человека (85%) в общей группе и 46 (92%) среди обученных. Вопросы временной остановки кровотечений показали высокую осведомленность о методах 73,3% и 96%, а также времени наложения жгута 58,3% и 88%. Вместе с тем правильно определить уровень жгута анкетирруемые из общей группы затруднились (85%), в то время как лица после подготовки не имели с этим затруднений 12% неправильных ответов. Исходная осведомленность о транспортной иммобилизации оказалась относительно на высоком уровне 55%. Что на наш взгляд связано с получением травм пациентами, которые попали в исследование. После занятия осведомленность составила 90 %. Улучшение и закрепление знаний возможно путем проведения занятий на предприятиях, учебных заведениях, местах занятий спортом и других учреждениях. Координаторами данных мероприятий могли бы быть студенты медицинских ВУЗов. Перспективным является использование грантовой поддержки.

**Вывод.** Значительная часть (53,8%) недостаточно осведомлены об оказании первой медицинской помощи в реалиях современного мира. После проведения практических

занятий в группе прошедших кратковременное обучение, качество знаний выросло, что свидетельствует о недостаточной популяризации навыков первой медицинской помощи среди мужчин трудоспособного возраста.

**Торопова М. А., Корчагина П.А.**

## **ДЕСИМПАТИЗАЦИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДИНАМИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ И СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ**

*Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово*

Научный руководитель: Торгунаков А. П.

Спаечная болезнь брюшной полости по-прежнему остается актуальной хирургической задачей. Известно, что любое оперативное вмешательство неизбежно ведет к спайкообразованию в брюшной полости, что, в свою очередь, приводит к ряду осложнений, каким является спаечная кишечная непроходимость. Спаечная кишечная непроходимость наносит значительный вред состоянию здоровья пациентов, приводя к госпитализации и даже внутрибольничной смертности.

Патогенез развития спаечной болезни сложен. Известно, что вследствие грубого механического повреждения брюшины и глубже лежащих тканей, воспалительного процесса, ишемии, наличия инородных тел в брюшной полости возникает ограниченный или распространенный дистрофический процесс, сопровождающийся слущиванием мезотелия, а также других соединительнотканых слоев брюшины. На этом фоне развивается асептическое и септическое фибринозное воспаление. Фибрин, выпавший на поврежденные или дистрофически измененные участки брюшины, в течение первого часа склеивает рядом лежащие органы: петли тонкой кишки, участки толстой кишки, брыжейку, сальник, желудок и брюшную стенку. Спайки, которые образовались в брюшной полости, способствуют расстройству нормальной кишечной перистальтики. В дальнейшем затрудняется опорожнение содержимого кишечных петель, тошнота, возникают вздутие живота, болевые ощущения в животе и запоры.

На наш взгляд наиболее эффективным методом является десимпатизация — это пересечение нервов, которые отвечают за сужение и расширение сосудов. Известно, что десимпатизация приводит к усилению перистальтики кишечника, а хорошая работа перистальтики кишечника в первые послеоперационные дни является профилактикой развития рецидивов спаечной болезни.

**Цель исследования.** Изучить влияние десимпатизации в хирургическом лечении динамической кишечной непроходимости и спаечной болезни.

**Материалы и методы исследования.** Методом исследования служили медицинская литература и выписка из истории болезни

**Результаты и их обсуждение.** В результате исследования было выявлено, что для избежания образования спаек при оперативном вмешательстве можно использовать десимпатизацию. Во время операции на кишечнике нужно отключить симпатическую нервную систему путём пересечения нервов. В это время произойдет стимуляция парасимпатической нервной системы, главным компонентом которой является блуждающий нерв (*nervus vagus*). Блуждающий нерв обеспечивает связь между мозгом

и желудочно-кишечным трактом, отправляя в мозг сигналы о состоянии органов пищеварительной системы с помощью нервных волокон. Стимуляция этого нерва может быть эффективным дополнительным методом терапии при воспалительном заболевании кишечника. Nervus vagus способен улучшать перистальтику кишечника, что необходимо во время операции. При постоянной работе кишечника вероятность образования спайки очень мала, так как фибрин, выпавший на поврежденные участки брюшины не сможет склеивать рядом лежащие органы.

В результате ущемления работы симпатической нервной системы, nervus vagus начинает доминировать, приводя к усилению перистальтики кишечника и к повышению секреции желудочного сока, что способствует избежанию возникновения спаечной болезни.

**Вывод.** Таким образом, изученный нами метод десимпатизации является профилактикой спаечной кишечной непроходимости и так же позволяет оптимизировать и обеспечить гладкое течение послеоперационного периода, сократить сроки лечения больных с данной патологией.

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ**

**Бадмажапова Р.Б.**

### **ФАКТОРЫ, ВОЗДЕЙСТВУЮЩИЕ НА СТОЙКОСТЬ ЦВЕТА ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

Одно из основных свойств эстетических пломбировочных материалов – долговременная стабильность цвета. Изменение цвета композитных материалов может быть вызвано внешними факторами такие как красители в пище и напитках, курение, плохая гигиена полости рта и неполная полимеризация, могут привести к окрашиванию и потере цвета пломбы.

**Цель работы.** Сравнительная характеристика различных материалов, используемых для прямой реставрации зубов.

**Материалы и методы.** Обзор литературы за 2015-2023 годы.

**Результаты.** В ходе спектрофотометрического исследования получены спектральные данные, которые отражают величину диффузного отражения в видимом спектре при длине волн  $\lambda=380-760$  нм. Проведено усреднение значений диффузного отражения для наглядного отображения потемнения материала после погружения в модельные среды. У материала Estelite Sigma ( $\Sigma$ ) Quick самое низкое диффузное отражение наблюдалось после погружения образца в модельную среду с кофе: оно снизилось в отличие от исходного на 10,65%. Чай и вино снизили отражательную способность на 8,23 и 7,59% соответственно. Диффузное отражение образцов материала Призмафил в среднем снизилось на 22,6% в сравнении с исходным образцом, в большей степени (24,68%) материал потемнел от воздействия кофе. Диффузное отражение материала Gradia Direct Anterior снизилось большего всего от модельной среды с кофе (13,28%). После погружения в чай значение снизилось на 8,47%, после вина – 9,48%. Через месяц кофе меняет диффузное отражение материалов в большей степени, но с меньшей разницей с другими красителями чем сразу после погружения и через сутки. Наибольшие отличия от контрольной группы через месяц исследования проявляет материал Призмафил. Материал Estelite Sigma ( $\Sigma$ ) Quick, как и остальные материалы, через месяц в большей степени потемнел из-за кофе: его диффузное отражение снизилось на 8,94%. Диффузное отражение после погружения Estelite Sigma ( $\Sigma$ ) Quick в чай и кофе снизилось практически в одинаковой степени – в среднем 5%.

Изменение диффузного отражения материала Призмафил в отличие от исходного после погружения образца в кофе составило 16,9%, после погружения в чай – снижение на 13,2%, после погружения в вино – 11,25%. Различие с контрольной группой составило 3,81% Gradia Direct Anterior, как и другие исследуемые материалы, в большей степени изменили свой цвет из-за кофе: диффузное отражение снизилось на 12%. В контрольной группе снижение было на 4,29%, что является самой большой разницей в контрольной группе через месяц исследования (Призмафил – 3,81%, Estelite – 3,38).

**Заключение.** Все исследуемые красители (чай, кофе, вино) оказывают влияние на цветостабильность пломбировочного материала. В результате погружения в модельные среды диффузное отражение снижалось во всех тестируемых образцах. Из изученных модельных сред наибольшее влияние на изменение цвета оказывает раствор кофе: снижение значения диффузного отражения наблюдалось в большей степени во всех тестируемых образцах. Наибольшей цветостабильностью из изученных материалов обладает Estelite Sigma ( $\Sigma$ ) Quick: внешнее изменение цвета данного материала происходило в меньшей степени среди тестируемых образцов, что позволяет его использовать в повседневной практике врача-стоматолога как для реставрации боковых, так и для фронтальных зубов. Gradia Direct Anterior показал результат хуже, чем Estelite Sigma ( $\Sigma$ ) Quick, но лучше, чем Призмафил. Наиболее восприимчив к потемнению от различных красителей оказался материал Призмафил, что ограничивает его применение в качестве пломбировочного материала во фронтальной группе зубов.

**Баженова М.А.**

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗНОСОСТОЙКОСТИ СОВРЕМЕННЫХ ПОЛИМЕРНЫХ КОМПОЗИТОВ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

В последнее время повысились требования пациентов к эстетической реставрации зубов, в том числе к совершенствованию цвета. Простота использования и доступность делает полимерные композитные материалы весьма популярными среди стоматологов. Они все чаще заменяют другие малоэстетичные варианты. Однако, недостатком реставраций на основе полимерных композитов является низкая износостойкость, которая может привести к изменению анатомической формы восстановленного зуба. Износ стоматологических материалов зависит от нескольких факторов, включая состояние полости рта, функцию жевания и абразивные свойства пищи, а также тип реставрационных композитов и парафункциональная деятельность, например, бруксизм. Поэтому вопрос о стойкости стоматологического материала по-прежнему остается предметом дискуссий.

**Цель.** Провести анализ литературы и выявить наиболее устойчивый к износу современный полимерный композит.

**Материалы и методы.** Filtek Supreme XTE (3M ESPE); Tetric Evoceram (Ivoclar Vivadent NA); Venus (Heraeus Kurzer); GrandioSO (VOCO); G-aenial Universal Flo (GC). Анализ литературы, научных статей, исследований. Выборка данных составлялась на основе клинически достоверных случаев. Так же во внимание принимались исследования с помощью электронного микроскопа.

**Результаты.** 1. Filtek Supreme XTE (3M ESPE); вид: нанонаполненный; наполнитель: неспеченный/неагрегатированный диоксид кремния, неспеченный/неагрегатированный диоксид циркония, агрегатированный диоксид циркония/агрегатированный кластер частиц диоксида циркония/диоксида кремния. 2. Tetric Evoceram (Ivoclar Vivadent NA): вид: наногибридный; наполнитель: бариевое стекло. 3. Venus (Heraeus Kurzer): вид: микрогибридный; наполнитель: фторидное стекло (с фторидами бария, алюминия),

диоксид кремния. 4. GrandioSO (VOCO): вид: наногибридный; наполнитель: стеклянная керамика, диоксид кремния. 5. G-aenial Universal Flo (GC): вид: наногибридный; наполнитель: диоксид кремния, стронциевое стекло. При анализе исследований, проведенных с помощью электронного микроскопа, выявлено, что поверхности образцов при использовании в качестве антагониста зубной эмали мыльного камня отличаются друг от друга. Наногибридный композит G-aenial Universal Flo имеет наименьший показатель износа, а материал Filtek Supreme XTE — соответственно наибольший. У материала Filtek Supreme XTE произошло отслаивание частиц наполнителя. Средний объем износа составляет  $0,370 \pm 0,047$  мм<sup>3</sup>. Venus был достаточно ровными, но с высокой плотностью отделившихся при износе частиц. Также продемонстрировал большее количество ямок в области истирания, чем другие материалы. Средний объем износа составляет  $0,310 \pm 0,040$  мм<sup>3</sup>. В отличие от других материалов материал Tetric EvoCeram имел повреждения, сопровождаемые самой большой высотой и объемом износа из-за локализованных участков с серьезными разрушениями. Средний объем износа составляет  $0,320 \pm 0,052$  мм<sup>3</sup>. Материал GrandioSO представил относительно ровную поверхность с небольшим количеством неглубоких ямок из-за смещения мелких частиц наполнителя. Средний объем износа составляет  $0,260 \pm 0,127$  мм<sup>3</sup>. Материал G-aenial Universal Flo при взаимодействии с антагонистом зубной эмали представил отслаивание наполнителя, но поверхность была ровной с минимальными трещинами. Средний объем износа составляет  $0,160 \pm 0,015$  мм<sup>3</sup>.

**Вывод.** Полученные результаты соответствуют данным предыдущих исследований, которые показали, что полимерные композиты обладают самой высокой износостойкостью из всех материалов. Большинство наногибридных композитов подходят не только для небольших реставраций в местах, где отсутствует окклюзионный контакт, но и для реставраций окклюзионной поверхности. Самые лучшие результаты были выявлены, в частности, у материала G-aenial Universal Flo.

**Базаров Б.Д., Гаспарян М.Г., Лякин К.М., Першин В.А.**  
**АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ЦЕНТРА «ВНЧС» КЛИНИКИ**  
**ФГБОУ ВО ЧГМА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Писаревский Ю.Л.

Заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) являются одной из актуальнейших проблем современной стоматологии, что обусловлено высокой частотой встречаемости патологии ВНЧС и сложностью диагностики. Самую большую группу больных с поражением ВНЧС составляют пациенты с внутренними нарушениями, которые определяются как нарушение функциональных взаимоотношений между компонентами ВНЧС (суставного диска, внутрисуставных связок, головки нижней челюсти, капсулы) и составляют на специализированном приеме пациентов с этой патологией более 80%.

**Цель работы.** Провести ретроспективный анализ эффективности работы центра «ВНЧС» Клиники ФГБОУ ВО ЧГМА.



**Материалы и методы.** Проведен анализ медицинской и статистической документации центра «ВНЧС» Клиники ФГБОУ ВО ЧГМА за 2022, 2023 годы. Цифровые данные вносили в таблицы Microsoft Excel и проводили обработку данных методом вариационной статистики с использованием t-критерия Стьюдента; различия считали статистически значимыми при вероятности ошибки ( $p \leq 0,05$  (5% вероятности)).

**Результаты.** Статистический анализ документации показал, что в течение 1 календарного года в специализированный центр «ВНЧС» на консультацию обратились около 130 человек; из них 93,6% были приняты на лечение. Количество повторных посещений на 1 первичное составило 4,6 посещения. С учетом повторных посещений общее количество посещений пациентов специализированного центра в течение 1 календарного года составило около 800 человек. По гендерному признаку 89,0% от числа всех пациентов центра составили женщины. Достаточно показательным оказалось распределение пациенток в возрастном аспекте. Так, женщины 19-35 лет (ранний репродуктивный период), и 56 лет и старше (период постменопаузы) составили большинство (40,0% и 22,2% соответственно). Следующим по возрасту идет пубертатный период (14-18 лет) и составляет 17,8%; минимальный поток пациенток пришелся на возраст 36-45 лет (поздний репродуктивный период) и 46-55 (период перименопаузы) (13,3% и 6,7% соответственно). Из числа лиц, принятых на лечение, почти у половины из них (47%) выявлены внутренние нарушения ВНЧС, обусловленные дислокацией суставного диска: 29% «дислокация диска с редукцией» (щелкающая челюсть); 18% «дислокация диска без редукции» (ограничение открывания рта). Болевой синдром дисфункции ВНЧС составил 28%, из которых в 12% случаев он был отягощен бруксизмом. Признаки гипермобильности нижней челюсти выявлены у 12% пациентов; остеоартрозы и артриты выявлены в 10% и 3% случаев соответственно. Финансовая деятельность центра «ВНЧС» проявляется ежегодным внесением во внебюджетную деятельность Клиники ФГБОУ ВО ЧГМА более 1 млн. рублей.

#### **Выводы.**

1. В центре «ВНЧС» в течение 1 календарного года количество посещений по поводу внутренних нарушений ВНЧС составляет  $125,5 \pm 2,4$ , из которых около 15% составляют консультации. Общее количество посещений пациентов специализированного центра в течение 1 календарного года составляет около 800 человек.
2. Из числа обратившихся на консультацию 93,6% пациентов приняты для проведения лечения. Из них 66,7% приняты для проведения ортопедического лечения, 21,2% для проведения комплексного лечения со смежными специалистами, 12,1% для зубного протезирования. Количество посещений на 1 первичное составляет 4,6.
3. От числа всех пациентов 89% составляют женщины. Из числа всех пациенток максимальная распространенность патологии ВНЧС (40%) приходится на ранний репродуктивный период (19-35 лет) и 22,2% на постменопаузальный период (56 лет и старше). Максимальная распространенность приходится на диагноз «Щелкающая челюсть» (29%); минимальная распространенность приходится на диагноз «Остеоартроз» и «Артрит» (10% и 3% соответственно).
4. В течение 1 календарного года от финансовой деятельности центра «ВНЧС» в доход Клиники ФГБОУ ВО ЧГМА поступает более 1 млн. рублей.

**Балдано О.Б., Матвеева Е.Г., Сизых А.А. МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ  
ГУТТАПЕРЧЕВЫХ ШТИФТОВ**

*Читинская государственная медицинская академия*

Научный руководитель: к.м.н., Мищенко М. Н., Лхасаранова И.Б., к.м.н., доцент  
Соловьева Т.Л.

Совершенствование методик эндодонтического лечения зубов остается актуальной задачей современной стоматологии. В качестве основы при пломбировании корневых каналов обычно используются гуттаперчевые штифты. Успешность эндодонтического лечения требует соблюдения асептических условий на всех этапах его проведения, в особенности на стадии obturation каналов. Загрязнение гуттаперчевых штифтов может привести к экзогенной контаминации в процессе эндодонтического лечения. По данным литературы 8% гуттаперчевых штифтов при извлечении из упаковки загрязнены патогенными микроорганизмами. В связи с этим стерилизация гуттаперчевых штифтов имеет большое значение для эндодонтической практики.

**Цель работы.** Определение уровня микробной обсемененности гуттаперчевых штифтов, используемые при obturation корневых каналов зубов.

**Материалы и методы исследования.** Исследование включало поиск микроорганизмов на гуттаперчевых штифтах, они были отобраны случайным образом в количестве по 15 штук в 2022, 2023 гг. из вскрытой ранее упаковки, где часть штифтов использована по назначению у практикующих врачей стоматологов-терапевтов стоматологического отделения №1 клиники ЧГМА. Микробиологический анализ проводился в бактериологической лаборатории Клиники ФГБОУ ВО ЧГМА. Для исследования отбор проб проводился в соответствии с МУ 4.2.2039-05 «Техника сбора и транспортирования биоматериалов в микробиологические лаборатории». Материалы помещали в транспортную среду Stuart и доставляли в лабораторию. Данная среда обеспечивает жизнеспособность требовательных микроорганизмов, включая и анаэробов. Микроорганизмы в ней не теряют жизнеспособность и не размножаются. Эта среда имеет достаточную степень анаэробноза, что можно контролировать по индикатору редокс-потенциала-метиленовому синему. Посевы оценивали качественным и количественным методом на жидких и плотных питательных средах. В качестве плотных питательных сред применялись - 5% кровяной агар и дифференциально-диагностические среды - желточно-солевой агар (ЖСА), Сабуро, Эндо и энтерококкагар. Чашки Петри с исследуемым материалом инкубировали при температуре 37°C в течение 12-24 часов. Далее оценивали культуральные, морфологические и биохимические свойства выделенных культур. Биохимические свойства культур идентифицировали до вида на тест системах ПБДЭ и ПБДС. При количественном исследовании тампоны тщательно суспендировали в 1,0 мл жидкой тиогликолевой среды и условно принимали за разведение 1:9. Из полученной эмульсии (1:9) готовили серийные разведения в физиологическом растворе NaCl (0,5 мл материал + 4,5 мл физраствора) до 10<sup>5</sup> стерильной одноразовой Пастеровской пипеткой. Посев осуществляли в обратном порядке с большего разведения по 0,1 мл из разведений материала. Пробы инкубировались в течение суток при 37 °C. На 2-ые сутки

чашки просматривали и подсчитывали каждый вид микроорганизма. Статистическую обработку проводили по программам on line расчет показателей вариационного ряда (онлайн калькулятор).

**Результаты.** В ходе нашего исследования все изученные образцы гуттаперчевых штифтов оказались не обсеменены патогенными микроорганизмами.

**Выводы.** Возможно, содержание оксида цинка до 70% в гуттаперчевых штифтах способствует антибактериальному эффекту. Штифты из вскрытой упаковки могут обсеменяться микрофлорой воздуха и поэтому для снижения микробной нагрузки хранить вскрытую упаковку целесообразно в ультрафиолетовых камерах в открытом виде.

**Бальжанова Г.Ж., Виноградов А.И., Мамедова Э.Т.**

## **ВЛИЯНИЕ АКРИЛОВЫХ ПЛАСТМАСС НА СЛИЗИстую ПОЛОСТИ РТА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Пляскина Н.В.

В настоящее время основная актуальная проблема в стоматологии взаимоотношение слизистой оболочки полости рта со стоматологическими материалами, применяемыми для изготовления съемных зубных протезов.

В здоровой слизистой оболочке полости рта сбалансированы биохимические процессы. Стоматологические материалы, применяемые в клинике ортопедической стоматологии, являются инородными телами и в некоторых случаях оказывают негативные реакции на организм.

**Цель работы.** Проведение мониторинга влияния акриловых материалов на слизистую оболочку полости рта, качества лечения для снижения количества осложнений при съемном протезировании с применением зубных протезов на основе акрила.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовало 80 пациентов (30 – мужчины, 50 – женщины), которые направлены на лечение в 2 клиники. В каждой группе включены лица, имеющие в анамнезе острые и хронические респираторные заболевания, которые могли привести к изменению микробиоценоза слизистой оболочки полости рта еще до проведения протезирования.

Средний срок пользования съемными зубными протезами на основе акрила составил от 1 до 2 лет.

В первой клинике 30 пациентам для изготовления съемных пластиночных протезов использовалась акриловая пластмасса фирмы «СтомАкрил» (Россия);

У пациентов второй клиники (50 человек) – «Bazis» (Япония);

**Результаты.** По результатам исследования, материалы, применяемые для изготовления съемных ортопедических конструкций, влияют на показатели неспецифической резистентности слизистой оболочки полости рта, при сборе анализов крови на иммуноглобулин Е, получили исход на отсутствие аллергенов. При использовании съемных зубных протезов на основе акриловой пластмассы фирмы «СтомАкрил», установили высокую эффективность ортопедического лечения у всех 30 пациентов, они остались довольны качеством протезов, не предъявляли жалоб на чувство жжения. Все конструкции имели прекрасный внешний вид, однородную окраску с приятной

светопрозрачностью, без пор или расслоений. При контролируемом гигиеническом уходе за протезами в течение 10 месяцев не выявлено отложений зубного налета на базисах. У пациентов, использующих съемные зубные протезы на основе акриловой пластмассы фирмы «Bazis», заметна низкая теплопроводность, протезы не токсичны, наблюдается высочайшая эстетичность, но наблюдалась долгая полимеризация.

При опросе пациентов отдается большее предпочтение «СтомАкрил», так как это отечественная стоматологическая полимерная композиция, разработанная «СтомаДент» и рекомендованная Комитетом по новой технике Министерства здравоохранения Российской Федерации в 1999 году. «Bazis» является импортным материалом, оно требует длительное время ожидания и имеет более высокую стоимость.

**Вывод.** Осложнением при данном виде протезирования являются случаи поломок пластмассовых базисов и непереносимость акриловых протезов. По физико-химическим свойствам отечественного стоматологического материала для починки и перебазировки съемных зубных протезов «СтомАкрил» и «Bazis» убедительно показал, что по прочности на изгиб и модулю упругости при изгибе, водопоглощению и растворимости, остаточному мономеру, силе адгезии к базису протеза, по данным термометрии отечественный материал не уступает зарубежным образцам, а по ряду параметров находится в лидирующей группе. Клинические результаты применения съемных зубных протезов на основе акриловых пластмасс свидетельствуют о быстрой адаптации пациентов к таким конструкциям.

**Батуева С.Ж., Хажеева К.Д., Цыремпилова Э.Д., Першин В.А.**

## **ПОТЕНЦИАЛ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ЕДИНИЦЫ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПРИ ДИСЛОКАЦИИ ДИСКА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., Писаревский И.Ю., к.м.н. Найданова И.С.

Дислокация диска височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) является наиболее распространенным явлением среди внутренних нарушений данного сочленения. Дислокация диска с редукцией и без редукции симптоматически имеет различные клинические проявления, сопровождается девиацией/дефлексией нижней челюсти и, логично предположить, влечет неоднозначные изменения характеристик биоэлектрической активности (БЭА) жевательных мышц. Наиболее информативным показателем БЭА является потенциал двигательной единицы (ПДЕ) мышечного волокна.

**Цель работы.** Изучить изменения ПДЕ собственно-жевательных и латеральных крыловидных мышц у пациентов с различными проявлениями дислокации диска ВНЧС

**Материалы и методы.** Для достижения цели были обследованы 15 пациентов женского пола в возрасте 18-30 лет, страдающие односторонней передней дислокацией диска ВНЧС с редукцией (1-я группа) и 15 пациентов женского пола с односторонней передней дислокацией диска ВНЧС без редукции (2-я группа). Контрольная группа включала 20 добровольцев. Изучение ПДЕ собственно-жевательных мышц (СЖМ) и латеральных крыловидных мышц (ЛКМ) осуществляли методом локальной электромиографии (ЭМГ) посредством игольчатых электродов на электромиографе «VikingQuest» (США). Протокол ЭМГ включал исследования в покое и при функциональных нагрузках (для

СЖМ – волевое сжатие челюстей, для ЛКМ – выдвижение челюсти из центральной окклюзии в переднюю). Статистическую обработку проводили в программе «IBM SPSS Statistics 26». Выходные данные выражались в формате медиана-квартильной оценки с применением критерия Краскела-Уоллиса с поправкой Бонферрони.

**Результаты.** Анализ объема движений нижней челюсти показал увеличение их диапазона во всех направлениях у пациентов 1-й группы (в вертикальной плоскости на 13,1%; в трансверзальной плоскости на 44,5%; в сагиттальной плоскости на 62%). Напротив, у больных 2-й группы диапазон амплитуды движений сократился (в вертикальной плоскости на 27,1%; в трансверзальной плоскости на 57,1%; в сагиттальной плоскости на 54%). Боль у пациентов 1-й группы выявлялась преимущественно в состоянии покоя (СЖМ в 73,3 % случаев, ЛКМ в 60 % случаев); у пациентов 2-й группы, напротив, боль определялась преимущественно в активную фазу (СЖМ в 86,6 % случаев, ЛКМ в 53,3 % случаев). Исследование ПДЕ ЛКМ в покое показало присутствие ее спонтанной активности в обеих группах, что было не характерно для здоровых лиц. Обращает на себя внимание и тот факт, что у пациентов 1-й группы амплитуда фасцикуляций ПДЕ преобладала в 1,7 раза над таковым показателем у пациентов 2-й группы. Важным на наш взгляд является и то, что при функциональной нагрузке у пациентов обеих клинических групп снижались как БЭА СЖМ, так и ПДЕ ЛКМ. Причем в большей степени эти отклонения регистрировались во 2-й группе. Выявлено, что амплитуда БЭА СЖМ в 1-й группе ниже контроля в 1,3 раза, во 2-й группе в 2,2 раза; амплитуда ПДЕ ЛКМ в 1-й группе меньше контроля в 1,7 раза, во 2-й группе в 2,8 раза.

#### **Выводы.**

1. Передняя дислокация диска ВНЧС с редукцией сопровождается увеличением в 4,6 раза амплитуды БЭА собственно-жевательных мышц в покое и снижением в 1,3 раза при функциональной нагрузке; наличием спонтанной активности латеральных крыловидных мышц в покое и снижением амплитуды ПДЕ во время функции в 1,7 раза.
2. Передняя дислокация диска ВНЧС без редукции, сопровождается усилением в 3,2 раза БЭА собственно-жевательных мышц в покое и ослаблением БЭА в 2,2 раза при функциональной нагрузке; наличием спонтанной активности латеральных крыловидных мышц в покое и снижением ее амплитуды ПДЕ в 2,8 раза при функционировании.
3. Изменения характеристик БЭА СЖМ и ЛКМ пациентов с редукцией дислоцированного диска ВНЧС в большей степени выражены в состоянии покоя; при отсутствии редукции диска ВНЧС характеристики БЭА больше всего отклоняются от уровня контроля при функциональной нагрузке.

Безьязикова Р.О.

## ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ РТА

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

Остаются актуальными вопросы взаимоотношений тканей полости рта со стоматологическими материалами, применяемых в стоматологической практике врачей-стоматологов, терапевтического отделения клиники «РЖД-Медицина».

**Цель работы.** Сравнить влияния композитных реставрационных материалов светового отверждения на слизистую оболочку полости рта, качества лечения и снижение возникновения осложнений после клинического приема.

**Материалы и методы.** Изучена научная литература, связанная с проблемой данной статьи. Проведен сравнительный анализ стоматологического материала «Filtek Supreme XT» (3M ESPE), «Spectrum TPH» (Dentsply) и «Estelite Sigma Quick» (Tokuyama Dental Corporation), на основе проведенного интервью с врачами-стоматологами.

Filtek Supreme XT - это фотополимеризуемый реставрационный композит, разработанный для реставрации фронтальных и боковых групп зубов. В данном пломбирочном материале циркониево-кремниевый наполнитель состоит из наномеров и нанокластеров.

Наполнитель для нерентгеноконтрастных оттенков представляет собой комбинацию агрегированного кремниевого кластерного наполнителя со средним размером частиц в кластере от 0,6 до 1,4 микрона и размером первичных частиц 75 нм, а также неагломерированного/неагрегированного кремниевого наполнителя с размером частиц 75 нм. Содержание неорганического наполнителя составляет примерно 72,5% по весу (57,7% по объему) для прозрачных оттенков и 78,5% по весу (59,5% по объему) для всех остальных оттенков. Универсальный материал Filtek Supreme содержит bis-GMA, UDMA, TEGDMA и bis-EMA смолы.

Spectrum TPH3 - универсальный гибридный композит. Обладает великолепной полируемостью за счёт наличия наночастиц. Простая моделируемость и удобная адаптация в полости. Высокая устойчивость к сколам для полостей всех классов.

Estelite Sigma Quick – нанонаполненный универсальный композитный материал, светоотверждаемый, рентгеноконтрастный. Отличные характеристики обусловлены современным наполнителем, в Estelite Sigma Quick 71% объема составляет субмикронный сферический стронций-циркониевый и кремний-циркониевый наполнитель. Частицы в композите практически идеально одинакового размера (от 0,1 до 0,3 мкм) с равномерным распределением в матрице – высокая наполненность и обеспечивает низкую усадку (1,3%).

Сравнивая, все компоненты материалов, можно сказать, что содержание метакриловых мономеров везде одинаковое, но влияние, которое они оказывают на слизистую оболочку будет различное. Это все связано с другими компонентами входящих в состав материала. Именно поэтому состав Filtek Supreme XT, является менее травмоопасным материал для работы с пациентом.

**Результаты.** По проведенному опросу 6 практикующих врачей-стоматологов терапевтического отделения клиники «РЖД-Медицина» г.Чита, в среднем получены следующие процентные соотношения: в 25% клинического приема используется Spectrum TRN, в подавляющем большинстве - 50% Filtek Supreme XT, и в оставшихся 25% Estelite Sigma Quick. (в подсчете на 90 человек в месяц).

**Заключение.** С помощью проведенного социального опроса и статистического метода подсчета в процентном соотношении в 50% случаях предпочитают использовать на клинических приемах Filtek Supreme XT, а в остальных Estelite Sigma Quick и Spectrum TRN.

Таким образом, в развитие и введение в повседневную практику новых стоматологических материалов позволяет минимизировать риск развития осложнений после стоматологического лечения, в первую очередь таких, как аллергические реакции и токсический стоматит, кровоточивости и раздражение тканей.

**Бельгаева А.М., Гомбожапова Ц.Б.**

### **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛОССОВ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Малезик М.С., к.м.н. Петрова А.М.

В современном мире набирает популярность использование в уходе за полостью рта дополнительных предметов гигиены. На сегодняшний день одним из часто используемых предметов гигиены является флосс - специальная нить для очищения межзубных промежутков (аппроксимальных поверхностей) зубов от налёта и детритов. Зубная нить необходима при скученности зубов, заболеваниях пародонта, наличии ортопедических и ортодонтических конструкций в полости рта, вживленных имплантатов, наличии аппроксимальных пломб.

Использование флоссов рекомендуется всем, поскольку строение зубной щетки не позволяет ей в достаточной степени проникать в межзубные пространства.

В процессе производства к нитям добавляют различные пропитки и ароматизаторы. Применяются не только вкусовые пропитки, чтобы сделать процесс чистки зубов приятнее, но минерализующие и антисептические: фторидные, обеспечивающие дополнительное укрепление зубов за счёт минерализации эмали ионами фтора; хлоргексидиновые, оказывающие дополнительный антисептический эффект, снижая вероятность развития воспалительных заболеваний дёсен.

Желательно использование флосса после каждого приёма пищи, однако при неправильном его использовании есть опасность повредить десну или пломбы, а также искусственные стоматологические конструкции.

**Цель исследования.** Изучить распространенность использования флоссов среди студентов ЧГМА.

#### **Задачи исследования.**

1. Провести опрос с целью получения информации о распространенности использования флоссов и правильности их применения;
2. Оценить уровень гигиены полости рта;

3. Установит взаимосвязь между уровнем гигиены полости рта и использованием флоссов.

**Материалы и методы исследования.** Проведено анкетирование 100 студентов 1-4 курса стоматологического факультета ЧГМА на предмет знания и владения флоссами. Для оценки гигиенического состояния полости рта всех опрошенных использовался гигиенический индекс Фёдорова-Володкиной. Для статистического анализа результатов использовалась онлайн программа «Google Forms».

**Результаты.** Из 100 опрошенных 100% знают, что такое флоссы, при том 67 студентов (67%) пользуются ими. Из них 48 человек (72%) владеют техникой флоссинга. Не знают, как пользоваться флоссом 19 (28%) респондентов. По необходимости применяют этот дополнительный предмет гигиены 43 опрошенных (64%), 13 человек (19%) – 1 раз в день, 8 (12%) – 2 раза в день, и всего 3 (4%) – 1 раз в неделю. Большинство – 53 студентов (53%) пользуются флоссами более 2 лет. После проведения гигиенического индекса, из 100 опрошенных у 29 студентов (29%) выявлен хороший уровень гигиены, у 54 (54%) – удовлетворительный, у 12 (12%) – неудовлетворительный, а также у 5 (5%) – плохой уровень гигиены полости рта.

**Вывод.** Таким образом, после проведенного исследования, сделаны выводы, что все знают о флоссах - более половины пользуются ими, а треть не знали о правилах пользования зубной нитью. В результате исследования установлена связь между использованием флоссов и уровнем гигиены полости рта. При этом хороший уровень гигиены отмечен у тех ребят, которые регулярно и правильно проводили флоссинг. Проведён активный метод стоматологического просвещения: студентам, которые неправильно использовали флоссы – объяснили и продемонстрировали правильную тактику использования зубных нитей. А те студенты, которые не пользовались раньше флоссами, заинтересовались этим дополнительным предметом гигиены.

**Бриль А.А., Ивашкеева А.П.**

## **СРАВНЕНИЕ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ РЕСТАВРАЦИИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ В ЧАСТНЫХ И ГОСУДАРСТВЕННЫХ КЛИНИКАХ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

На сегодняшний день все больше пациентов обращаются к врачам - стоматологам с просьбой восстановить красоту улыбки. Подобрать пломбировочный материал, который будет совмещать в себе все необходимые функции не так просто, как кажется, на первый взгляд. Ведь он должен обладать не только достаточной твердостью, но и высокими эстетическими свойствами. Выбор материалов для пломбирования фронтальных зубов в частных и государственных клиниках зависит от ряда факторов. К ним относятся доступность материалов, стоимость, качество и возможности каждого конкретного места предоставления услуг.

**Цель работы.** Изучить литературу, оценить свойства и качества нескольких пломбировочных материалов, один из которых используется в частной клинике: G-aenial Universal Flo, а другой в государственной: Аквион - ART, сравнить их.



**Материалы и методы.** Проанализирована литература, которая описывает свойства данных материалов. Обследованы пациенты, с нарушением эстетики передних зубов, в возрасте от 30 – 60 лет. В исследовании участвовало 80 пациентов, направленные на лечение в две клиники. В анамнезе пациентов присутствует нарушение функций и эстетики фронтальных зубов. Первые 40 человек были направлены на лечение в частные стоматологические клиники, а вторые 40 человек – в государственные.

**Результаты.** Первой группы исследуемых проводилась реставрация фронтальных зубов, был подобран оттенок, более соответствующий цвету эмали зуба. Врачи выполняли послойное нанесение композита G-aenial Universal Flo, имитирующего естественный вестибулярный контур. Проведен опрос среди 30 стоматологов. Из них 80% врачей отмечали, что используемый композитный материал обладает сбалансированной вязкостью, что облегчает его нанесение. Данный материал считается самополирующимся, обладает широким спектром оттенков, с помощью него можно создать долговечные и эстетически достоверные реставрации. В частной практике чаще используют зарубежные материалы, включая более современные эстетически привлекательные варианты, что особенно важно при пломбировании фронтальных зубов.

Во второй группе пациентов применялся Аквион-ART для пломбирования полостей 5 класса по Блэку на передней группе зубов. Среди 30 опрошенных врачей 50% отмечали, что данный стеклоиономерный цемент обладает прочностью, высокой биологической совместимостью к тканям зуба, рентгеноконтрастностью. Однако с помощью исследуемого цемента врачу не удавалось полностью воспроизвести цвет и блеск естественных зубов. В государственных клиниках обычно предлагается ограниченный ассортимент материалов. Чаще всего используют более дешевые материалы, каким и является Аквион- ART, по сравнению с G-aenial Universal Flo.

**Вывод.** В ходе данного исследования установлено, что оба материала обладают высокими физико– химическими свойствами, позволяют на долгий срок восстановить утраченные твердые ткани зуба. Однако в случае с частной клиникой, материал позволил быстро и эстетически реалистично восстановить целостность зубов, но проявил более активную чувствительность к влаге. В случае государственной клиникой работа с материалом оказалась более трудоемкой, материал уступил по эстетическим свойствам композиту G-aenial Universal Flo, поскольку Аквион – ART ограничен в передаче цвета и естественного блеска зубов. Также было установлено, что в частных клиниках, в отличие от государственных на выбор материалов не влияет ценовая характеристика.

Бянкин Е.И., Дугарова Д.Б.

## АНАЛИЗ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ОСТРЫЙ ОДОНТОГЕННЫЙ ПЕРИОСТИТ НА ТЕРРИТОРИИ НАСЕЛЁНЫХ ПУНКТОВ ПЕРВОМАЙСКИЙ И АГИНСКОЕ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Катман М.А., к.м.н. Турчина Е.В.

Острый гнойный периостит челюстей является актуальной проблемой в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Среди пациентов, нуждающихся в стоматологической хирургической помощи, большая доля приходится на воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Одонтогенные воспалительные заболевания являются самой распространенной в нашей стране формой септического воспаления. Так, около 20% обращений за помощью в хирургические отделения и кабинеты стоматологических поликлиник связаны с одонтогенной инфекцией. Среди данных обращений одонтогенный периостит челюстей занимает одну из лидирующих позиций.

**Цель работы.** Сравнить разные возрастные и половые группы, локализацию процесса острого гнойного периостита пациентов ГУЗ «Краевая больница» №3 и ГАУЗ «Агинская окружная больница».

**Материалы и методы.** Основным эмпирическим исследованием, на которое опирается клинический материал данного исследования, является анализ 100 амбулаторных карт ГАУЗ «АОБ» и 100 карт пациентов ГУЗ «КБ» №3 в возрасте от 17 до 75 лет, страдающих острым гнойным периоститом челюсти. Также проведен сравнительный анализ статистических данных из историй болезней обоих учреждений.

**Результаты исследования.** В ходе анализа данных выявлено, что в ГАУЗ «АОБ» возраст пациентов, страдающих данной болезнью, варьирует в пределах от 17 до 25 лет (34 пациента, 34%). Преимущественно болезнь затрагивает женщин (52 пациента, 52%), в то время как в ГУЗ «КБ» №3 больше всего больных приходится на возрастную группу от 25 до 44 лет (33 пациента, 33%), преимущественно мужского пола (62 пациента, 62%). Относительно локализации процесса, в ГАУЗ «АОБ» больше всего случаев развивается на нижней челюсти (64 больных, 64%), в то время как на верхней челюсти – лишь в 36 случаев (36%). В подразделении ГУЗ «КБ» №3 также болезнь проявляется чаще на нижней челюсти (62 случая, 62%), чем на верхней (38 случая, 38%).

**Вывод.** Таким образом, на основании изученных статистических данных карт можно заключить, что результаты исследования показывают различия в возрасте пациентов и половой предрасположенности. Так, в ГАУЗ «АОБ» данная патология у женщин встречается в 1,4 раза чаще, чем в ГУЗ «КБ». Также для ГАУЗ «АОБ» характерно увеличение числа юных пациентов в 1,2, в сравнении с ГУЗ «КБ». Локализация патологии на нижней челюсти в ГАУЗ «АОБ» встречается в 1,03 раза чаще. Данные выводы могут быть полезны для более точного определения групп риска в обоих учреждениях и последующего разработки эффективных стратегий лечения. В целом, изучение острого периостита позволяет лучше понять его механизмы развития и эффективные методы лечения. Он требует индивидуального подхода к каждому пациенту, учитывая особенности их заболевания. Дальнейшие исследования позволят расширить наши знания о данном

состоянии и разработать более точные и эффективные методы диагностики и лечения острого периостита.

**Волошенко А.А.**

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ КАРИЕСА ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ ОТ 6 ДО 9 ЛЕТ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Шнитова И.В., к.м.н. Малезик М.С.

Кариес зубов – основное стоматологическое заболевание детского возраста, которое необходимо вовремя профилактировать и лечить, поскольку данный процесс является необратимым. Несвоевременное обращение к стоматологу может способствовать потере зубов, что неблагоприятно отразится как на жевательной эффективности, так и на эстетике. В детском возрасте можно выделить несколько основных причин развития кариеса:

1. Недостаточная минерализация зубов до и/или после прорезывания: особенности химического состава (большое содержание органических веществ и воды и меньшее количество минеральных компонентов – около 25 – 30 %) и строения незрелой эмали в сочетании с микропористостью определяют ее низкую кариесрезистентность, высокую растворимость и проницаемость.
2. Плохая гигиена полости рта приводит к скоплению налета, который превращается в зубную бляшку, содержащую бактерии, выделяющие в ходе своей жизнедеятельности кислоты, которые повреждают эмаль и способствуют развитию кариеса.

У детей младшего школьного возраста постоянные зубы поражаются кариесом, в основном, в области окклюзионной поверхности первых моляров. На этих участках зуба поражения возникают гораздо чаще, поскольку из-за сложной анатомической формы фиссуры легко и быстро заполняются бактериальным налетом, в то время как очистить их от этого налета сложно. В то же время жевательная поверхность моляров подвергается значительной жевательной нагрузке и это способствует продвижению бактерий в составе зубного налета вглубь фиссуры, где условия для их размножения оптимальные.

**Цель:** выявить частоту встречаемости кариеса первых постоянных моляров у детей в возрастном аспекте от 6 до 9 лет в городе Чита.

### **Задачи:**

1. Определить частоту встречаемости кариеса первых постоянных моляров у детей 6 - 9 лет.
2. Выделить причины появления кариеса зубов первых моляров сразу после их прорезывания.

**Материалы:** На базе клиники «Денталюкс» обследовано 80 детей в возрасте 6-9 лет, приходивших на прием к детскому врачу-стоматологу. Для оценки уровня гигиены полости рта определяли индексы Федорова-Володкиной и ОНI-S, для оценки состояния твердых тканей зубов - интенсивность кариеса зубов по индексам КПУз + кпз.

**Результаты исследования:** оценка состояния твердых тканей зуба показала, что 72 ребенка из 80 имеют поражение кариесом первых постоянных моляров, что составляет

90% обследованных.

При оценке гигиены полости рта при помощи индекса Федорова-Володкиной и ОНI-S установлено, что 54 ребенка из 80 имеют неудовлетворительный уровень гигиены полости рта, что составляет 67,5%, 16 – имеют удовлетворительную гигиену полости рта (20%), 10 детей имеют хорошую гигиену (12,5%).

#### **Выводы:**

Из выше предоставленных данных можно сделать следующие выводы:

1. Поражение кариесом зубов первых постоянных моляров очень распространено и составляет 90% обследуемых детей в возрасте от 6 до 9 лет, что доказывает необходимость в профилактике и лечении.
2. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что у детей страдает гигиена полости рта, а родители не в полной мере контролируют этот процесс.

По результатам исследования разработаны рекомендации для детей 6-12 лет по профилактике кариеса.

### **Голикова Д.А., Рослякова Е.Ю., Егамбердиев Р.Т., Хоменок Н.А. АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЁННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ Г. ЧИТЫ О ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Катман М.А., Яшнова Н.Б.

Около 80% людей на коже челюстно-лицевой области имеют доброкачественные новообразования такие как невусы, папилломы и другие. Эти образования имеют различную этиологию: ВПЧ, гиперпигментация и так далее. Если новообразование не доставляет никакого дискомфорта, то мы даже не обращаем на него внимание. Однако, по последним данным каждое пятое доброкачественных образование подвергается малигнизации, Примерно в 20–30% случаев злокачественное образование развивается на внешне здоровой коже, в остальных случаях – на месте невусов и папиллом. Данная проблема широко не освещена для большинства людей, хотя именно знание мер профилактики, факторов риска и регулярная самодиагностика играют ключевую роль в предотвращении перехода доброкачественных новообразований в злокачественные, а также в сохранении здоровья людей и увеличении шансов на успешное лечение.

**Цель.** Определить уровень информированности жителей г. Читы о доброкачественных новообразованиях, их этиологии, диагностики и методах лечения.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование населения г. Читы в период с декабря 2023 года по февраль 2024. Общее количество опрошенных составило 50 человек в возрасте от 20 до 60 лет. Анкетирование проводилось анонимно, методом случайного выбора. Анкета содержала вопросы о наличии или отсутствии невусов и папиллом ЧЛО, этиологии опухолей, методах диагностики и лечения. В связи с выявленной низкой осведомленностью населения о доброкачественных образованиях была разработана памятка с информацией об этиологии, признаках малигнизации, показаниях к удалению и принципах самодиагностики новообразований.

**Результаты.** По данным анкетирования из 50 опрошенных только 6(12 %) человек не знают, что такое «невус» и «папиллома». Установлено, что у 10(20%) опрошенных не имеют на теле и в ЧЛО доброкачественных опухолей. Вместе с тем, 46 (92%) опрошенных не имеют знаний о причине развития новообразований и 44 (88 %) человека не занимаются самообследованием. Из числа опрошенных 8 (16%) человек производили удаление папилломы или невуса, из них по назначению врача удалили новообразование 3 (38%) человека, а 5 (62%) человек удалили, по причине эстетического дефекта. На вопрос «Почему не хотите удалять невус/папиллому?» 10 (20%) человек ответили, что они их не беспокоят, 8 (16%) анкетированных считают, что удаление новообразования повлечет за собой риск развития ЗНО, а 18 (36%) человек воздержалось от от процедуры удаления новообразования из-за страха хирургического вмешательства. Вместе с тем, 44 (88 %) человека информированы о важности и нужности гистологического исследования доброкачественных опухолей.

**Выводы.** На основании полученных данных удалось выяснить, что из-за недостаточной осведомленности у подавляющего большинства людей низкая мотивация к наблюдению и удалению новообразований, а также признаков малигнизации доброкачественных опухолей. В связи с выявленной низкой осведомленностью населения о доброкачественных образованиях разработала памятка с информацией о этиологии, признаках малигнизации, показаниях к удалению и принципах самодиагностики новообразований.

**Голикова Д.А., Рослякова Е.Ю., Егамбердиев Р.Т.**

**ВЛИЯНИЕ *PREVOTELLA INTERMEDIA* И *PORPHYROMONAS GINGIVALIS*  
НА МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ДЕСНЫ ПРИ  
ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Яшнова Н.Б., к.м.н. Катман М.А, к.м.н. Чарторижская Н.Н,  
к.м.н. Дутова А.А.

По данным ВОЗ воспалительные заболевания пародонта выявляются при осмотре в 90-95% случаев. Хронический пародонтит относится к группе мультифакторных заболеваний, но основной причиной его развития является микробная флора. В настоящее время имеется тенденция к повышению распространенности пародонтита среди лиц молодого возраста. Вместе с тем, наиболее остро стоит вопрос о ранней диагностике и лечения заболевания.

**Цель работы.** Оценить патогистологические изменения в тканях пародонта при хроническом генерализованном пародонтите различной степени тяжести и верифицировать наличие *Prevotella intermedia* и *Porphyromonas gingivalis* в содержимом пародонтального кармана.

**Материалы и методы.** Пациенты клиники ЧГМА (n=45), находившиеся на амбулаторном приеме у врач-стоматолога-хирурга с диагнозом хронический генерализованный пародонтит. Группы исследования: №1 (n=15) пациенты с легкой степенью тяжести; №2 (n=15) пациенты со средней степенью тяжести; № 3(n=15) - с тяжелой степенью тяжести. Контрольная группа (n=15), лица с здоровым пародонтом. Всем пациентам

проведено стандартное стоматологическое обследование, взятие биоптата слизистой десны пародонтального кармана размером 0,5x0,5 см. и содержимого пародонтального кармана для ПЦР-диагностики. Ортопантомограмма. Материал помещался в 10% раствор формалина, окраска препаратов гематоксилин-эозин. Гистологическое исследование проводилось под световым микроскопом, ПЦР-диагностика - с помощью набора ПародонтоСкрин. Статистическая обработка полученных результатов реализовывалась с помощью программы SPSS Statistics11.0.

**Результаты.** Установлено, что в результате патоморфологического исследования биоптата слизистой десны в группе контроля у 15 (100%) определялись клетки многослойного плоского эпителия с ороговением, подслизистый слой представлен рыхлой соединительной тканью. *Porphyromonas gingivalis* верифицирована у 1 (6,7%) пациента, *Prevotella intermedia* у 5 (33%). Наряду с этим, в первой группе исследования у 12 (80%) пациентов наблюдались дистрофические изменения эпителиоцитов в средних и частично нижних зонах многослойного плоского эпителия (МПЭ), инфильтрация соединительной ткани; у 3 (20%) пациентов наблюдается акантоз, дистрофические изменения МПЭ, инфильтрация соединительной ткани. *Porphyromonas gingivalis* выявлена у 2 (13%) больных, а *Prevotella intermedia* у 4 (26%). Во второй группе у 13 (86%) пациентов обнаружены признаки слабо выраженного продуктивного воспаления смешанного характера (I степень) и очагового стромального склероза. У 2 (13%) пациентов признаки слабо выраженного продуктивного воспаления смешанного характера и очагового стромального склероза и акантоза. *Porphyromonas gingivalis* обнаружен у 11 (73%), *Prevotella intermedia* у 9 (60%). В 3й группе 7 (47%) больных выявлено хроническое гнойно-продуктивное воспаление (III-IV степени) с диффузным отеком стромы с очаговыми кровоизлияниями и реактивным акантозом МПЭ. У 8 больных (54%) определялось хроническое умеренно выраженное продуктивное воспаление смешанного характера (II степень) с преобладанием плазматических клеток, реактивным акантозом МПЭ, очаговым отеком и очаговым стромальным склерозом. *Porphyromonas gingivalis* обнаружена у 13 (86%) пациентов, *Prevotella intermedia* у 9 (66,7%) пациентов.

**Вывод.** В результате исследования выявлена прямая корреляционная связь между патоморфологическими изменениями, частотой верификации микроорганизмов *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas gingivalis* и степенью тяжести пародонтита ( $p \leq 0,05$ ). По данным исследования можно сделать вывод, что концентрация пародонтопатогенных бактерий напрямую влияет на выраженность патоморфологических изменений тканей пародонта и, соответственно, усугубляет степень тяжести пародонтита, течение и его прогрессирование.

Грудина М.А., Белокрылова Н.С.

## СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЗА 2022-2023 ГОД

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Сандакова Д.Ц.

Важным разделом терапевтической стоматологии являются заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР). Он представляет интерес не только для стоматологов, но и других врачей-специалистов, так как СОПР отражает состояние многих систем организма. Значимым фактом является то, что некоторые нозологические формы имеют тенденцию к озлокачанию. Пожилые люди имеют повышенную предрасположенность к заболеваниям слизистой оболочки полости рта. Это связано с возрастными изменениями и сопутствующими заболеваниями. Между тем структура заболеваний СОПР у лиц пожилого возраста ранее не изучена, что подтверждает актуальность работы.

**Цель работы.** Изучение структуры стоматологических заболеваний СОПР рта у лиц пожилого возраста, обратившихся за консультативной помощью на кафедру терапевтической стоматологии ЧГМА в период 2022-2023 годы.

**Материалы и методы.** Ретроспективному анализу подлежали форма 37/у за 2023 год и форма 37/у за 2022 год по данным кафедры терапевтической стоматологии ЧГМА. Проанализирована структура обращаемости по поводу заболеваний слизистой полости рта среди пожилого населения.

**Результаты исследования.** В 2022 году на консультацию обратилось 49 пациентов, в 2023 году 33 пациента. При ретроспективном анализе получены следующие данные: наиболее распространенной патологией за 2022 год являются – КПЛ (40,82%), глоссалгия (20,42%). За 2023 год – пациенты с КПЛ составили 30,30%, глоссалгией 21,21%. За 2022 год была выявлена обращаемость по поводу таких заболеваний как: пузырчатка-6,12%, лейкоплакия-6,12%, глоссит -6,12%; стомалгия -4,08%; рак дна слизистой полости рта-2,04%, МЭЭ-2,04%, гиперплазия слизистой полости рта с эрозиями-2,04%, хронический рецидивирующий герпес-2,04%, доброкачественное образование языка-2,04%, ХРАС-2,04%. В 2023 году наблюдались пациенты по поводу таких заболеваний как: лейкоплакия -12,12%, глоссит-9,1%, хейлит-6,06%; ХРАС-3,03%, стомалгия-3,03%, глоссит-3,03%, рак языка-3,03%, злокачественное новообразование передней части слизистой дна полости рта - 3,03%, новообразование слизистой щеки-3,03%, кандидоз слизистой полости рта-3,03%.

**Выводы.** Таким образом, в структуре заболеваний СОПР, регистрируемых у лиц пожилого возраста, преобладали красный плоский лишай 40,82%, глоссалгия 20,42%, за 2023 год преобладали КПЛ 30,30%, глоссалгия 21,21%. Важно отметить, что были диагностированы предраковые заболевания, доброкачественные и злокачественные новообразования. Заболевания СОПР у пожилых людей требуют особых диагностических подходов и диспансерного наблюдения.

Грудина М.А., Калашников А.С.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПОПАЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 6 ЛЕТ В ГОРОДЕ СРЕТЕНСКЕ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Малезик М.С., Шнитова И.В., к.м.н. Петрова А.М.

Гипоплазия эмали - это порок ее развития, наступающий в результате нарушения метаболических процессов в развивающихся зубах и проявляющийся в количественном и качественном нарушении в структуре эмали зубов. Гипоплазия временных зубов встречается после воздействия неблагоприятных факторов во внутриутробном развитии. Как правило, системная гипоплазия эмали (СГЭ) временных зубов отмечается у детей, чьи матери в период беременности имели отягощенный акушерский анамнез: токсикоз второй половины беременности, инфекционные заболевания (краснуха, токсоплазмоз, грипп, острые респираторные вирусные инфекции). Помимо этого СГЭ временных зубов наблюдают у детей, в анамнезе которых присутствуют: недоношенность; родовая травма; перинатальная энцефалопатия; гемолитическая болезнь, связанная с резус-конфликтом, частые простудные заболевания, патологии желудочно-кишечного тракта.

Актуальность данной работы обусловлена тем, что оценка распространенности гипоплазии эмали у детей в возрасте от 3 до 6 лет в городе Сретенске не проводилась.

**Цель исследования:** выявить распространенность гипоплазии эмали среди детей от 3 до 6 лет в городе Сретенске.

**Задачи.** Изучить распространенность гипоплазии эмали зубов у детей в городе Сретенске и разработать меры профилактики для предотвращения гипоплазии эмали, как молочных, так и постоянных зубов.

**Материалы и методы.** Проведен стоматологический осмотр 90 детей в детских садах №6, №1, №9, №10 города Сретенска, на амбулаторном приеме в стоматологическом кабинете ГУЗ «Сретенской ЦРБ» в возрасте от 2 до 6 лет. Обследование проводилось путем визуального осмотра, сбора анамнеза у родителей. Для статистического анализа результатов использовалась программа Microsoft Excel 2010.

**Результаты исследования.** Из 90 детей, подлежащих стоматологическому обследованию у 23 (25,6%) выявлена гипоплазия эмали. Поражение второго и первого моляра составило 30,45%, поражение центральных резцов и боковых составило 65,2%, сочетанное поражение наблюдалось в 4,35% случаев. В основном выявлена смешанная форма гипоплазии эмали, что составило 91%, пятнистая форма выявлена в 8% процентах случаев. Активность кариеса по Виноградовой среди детей, у которых выявлена гипоплазия временных зубов, показала следующие результаты: у 8,7 % обследованных компенсированная форма, 30,4% субкомпенсированная, 60,9% декомпенсированная. При опросе родителей выявлены возможные причины развития гипоплазии эмали: ранние и поздние гестозы, оперативные вмешательства у ребенка в грудном периоде, повышенная частота заболеваемости ребенка ОРЗ с развитием осложнений (бронхиты, пневмонии) в грудном и раннем детском периоде, хронические заболевания ЖКТ у ребенка.

**Выводы.** Таким образом, распространенность гипоплазии эмали молочных зубов составила 25% от всех обследованных детей. Это говорит о необходимости разработки и



внедрения мер профилактики по предотвращению развития нарушений обмена веществ в организме матери и ребенка в новорожденном, грудном и раннем детском периоде. Нужно усилить стоматологическую санитарно-просветительную работу в женских консультациях. Необходима санация хронических очагов инфекции (в том числе и одонтогенных) в период подготовки женщины к беременности и во время беременности. Также важно предотвращать развитие инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей.

Необходимо обратить внимание на то, что средний показатель активности кариеса по Т.Ф. Виноградовой соответствует декомпенсированной форме. Это говорит о том, что важно внедрить меры первичной и вторичной профилактики кариеса и его осложнений среди детей в дошкольных и школьных учреждениях города Сретенска. А также проводить регулярные медицинские осмотры и санацию полости рта у детей.

**Давыдов Е.М.**

## **НАНОНАПОЛНЕННЫЕ КОМПОЗИТЫ ДЛЯ ПРЯМЫХ РЕСТАВРАЦИЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

Стоматолог, выбирая материалы для реставрации зубов, руководствуется следующими принципами: эстетичностью и высокими прочностными характеристиками, комфортом в работе, а именно, удобными манипуляционными характеристиками и простотой подбора оттенков, а также соотношением цены качества. На современном рынке стоматологических материалов именно группа нанокомпозитов в большей степени соответствуют этим требованиям. За счет наночастиц они дают возможность создавать более качественные материалы с новыми свойствами.

**Цель работы.** Изучить преимущества наноуполненных композитов перед другими композиционными материалами.

**Материалы и методы.** Обзор литературы.

**Результаты.** Композиты - полимерные пломбировочные материалы, состоящие из органической матрицы, неорганического наполнителя и поверхностно активного вещества. В зависимости от размера частиц наполнителя различают композиционные материалы: макроуполненные, микроуполненные, гибридные, микрогибридные и нанокомпозиты.

Различают нанокомпозиты - композиты, полностью состоящие из наномеров и нанокластеров (до 1 мкм), и наногибридные композиты. Содержание наполнителя 78,5%. Они универсальны, применяются для пломбирования всех групп зубов и классов полостей, коррекции анатомической формы и цвета зубов. В отличие от макроуполненных композитов они обладают цветостабильностью, высокоэластичностью, эстетичностью, легко и быстро полируются до «сухого» зеркального блеска и сохраняют блеск в течение длительного времени. Это объясняется тем, что в условиях абразивного износа по мере истирания органической матрицы от кластеров отламываются только отдельные наночастицы, «не распознаваемые» лучом видимого света. Малые размеры частиц обеспечивают также высокую прозрачность и опалесценцию («молочность») цвета. В

отличие от микронаполненных композитов нанокompозиты обладают высокопрочностью, низкой усадкой, которая обеспечивает хорошее краевое прилегание материала, позволяет вносить материал в полость горизонтальными слоями и выполнять ненаправленную полимеризацию. Гибридные же имеют неидеальную поверхность пломбы в отличие от нанокompозитов. Сравнивая их стоимость в интернет-магазине OZON можно сделать вывод, что нанокompозиты являются более дорогими, чем остальные виды композитов.

Так, стоимость некоторых макронаполненных композитов: Evicrol – 1292 руб (40гр порошка, 3×10гр доп. порошка, 26гр жидкости), компомент-С – 896 руб (1 шприц), компоцем – 1597 руб (40гр порошка, 3×10гр доп. порошка и 26гр жидкости).

Микронаполненные композиты: Эстелайт Палфик Паст – 1753 руб 1шт, iGOS Universal 1790 руб 1шт.

Гибридные и микрогибридные: Filtek Z-250 - 934руб (1 шприц 4гр), Latelux – 978руб (1 шприц 5 гр), Charisma Smart A3 – 1047 руб - 1шт, 8156 руб за 8шт, Megafill MH 1342p - 1шт, 8650 руб – 8шт, Competence Universal A3 1011 руб - 1шт.

Нанокompозиты: Harmonize Intro Kit Kerr 4 шприца по 4 гр – 11521руб, ESCOM-100 – 1838 руб - 1 шприц и 6578 руб за 5 шт, 11278 руб за 8 шт, Эстелайт (Sigma Quick) – 1 шприц 3,8гр - 4036 руб.

**Вывод.** Непрерывный рост научно-технического прогресса, позволил применять в стоматологии материалы с уникальными свойствами - нанокompозиты. Нанокompозиты имеют преимущества перед микрогибридами в прочностных характеристиках, благодаря своей высокой наполненности, обеспечиваемой наночастицами. Однако присутствие малых, по сравнению с микрогибридами, частиц и более равномерное их распределение по органической матрице обуславливает большую ретенцию блеска при хорошей полируемости, и устойчивость к истиранию данной группы материалов.

**Дамдинжапова Б.К., Раднаева Е.Э.**

## **ПРОБЛЕМЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ У ДЕТЕЙ, ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ НА СЪЕМНОЙ АППАРАТУРЕ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Петрова А.М., Шнитова И.В., Пермяков О. Н.

Иногда дети прекращают ортодонтическое лечение, не завершив его, что часто связано с особенностями психологического статуса ребенка и индивидуальными адаптационными возможностями его организма, а также длительным раздражающим действием в полости рта, поэтому проблема привыкания ребенка к аппаратам остается актуальной.

**Цель работы.** Выявить наиболее часто встречающиеся проблемы и причины их возникновения у детей в ходе лечения на съемной аппаратуре.

**Задачи.** 1. Провести анкетирование родителей ортодонтических пациентов. 2. Определить возникающие трудности и их возможные причины при лечении.

**Материалы и методы.** На базе ДСО №1 клиники ЧГМА проведено пилотное поперечное исследование среди родителей/законных представителей детей 5-9 лет. Взрослым предлагалось ответить на 14 вопросов, в том числе про возраст, пол ребенка, возникающие в ходе лечения проблемы, а также про особенности употребления пищи в

пластинках и уход за ними. Также нас интересовало, в какой форме детям и родителям удобно получать необходимую информацию по ношению пластинок. Все дети на момент проведения опроса находились на лечении на съемной аппаратуре. Полученные результаты обработаны методами вариационной статистики. Ретроспективному анализу подлежали 52 анкеты, полученные в результате исследования. Для статистического анализа результатов использовалась программа Microsoft Excel 2010.

**Результаты.** Заполнены 24 анкеты родителями девочек и 28 - мальчиков. Среди них на вопрос о возникающих проблемах в ходе ортодонтического лечения положительно ответили 8 (33%) и 4 (14%) взрослых соответственно. Таким образом, 23% детей имели трудности при ношении съемной аппаратуры. Отказывались её носить 33% девочек (поскольку ухудшается речь). Ломалась/деформировалась пластинка у 11%, терялась - у 7% мальчиков. При этом, лица противоположного пола таких проблем, как отказ от пластинок и не аккуратное отношение к ним, не имели. Забывали подкручивать винт родители 17% девочек и 14% мальчиков, столько же детей имели воспаления слизистой оболочки во время лечения. По 8 человек в каждой группе (33% и 28,5% соответственно) забывали соблюдать правильную гигиену полости рта, а 12 девочек из 24 (50%) — вообще носить пластинки. При этом забывали носить пластинку только 4 мальчика из 28 (14%), столько же имели сложности с употреблением пищи. У девочек эта проблема возникала в 33% случаев. На варианты «ребёнок не понимает, зачем нужно носить пластинку», «был негативный опыт ношения пластинок», «забываете своевременно приходить к врачу» утвердительных ответов не получено. Более 50% родителей в каждой группе знают: для лучшего речеобразования в период адаптации к лечению, необходимо учить с ребенком стихи, скороговорки, заниматься иностранными языками, хвалить за достигнутые результаты и как можно реже снимать пластинку. Родители 50% девочек и 86% мальчиков, верно ответили, что ортодонтический аппарат должен храниться, если его необходимо снять на некоторое время, в специальном пластиковом контейнере. Более чем половина опрошенных взрослых ответила, что в пластинках нельзя употреблять орехи, семечки, жевательную резинку, ириски, мармелад. Как оказалось, и детям, и родителям наиболее удобна форма восприятия информации в виде инструктажа, проводимого медработником, на втором месте — в виде печатных инструкций.

**Заключение.** Менее четверти опрошенных родителей считают, что у их ребёнка имелись проблемы с ношением пластинок. Однако более подробный расспрос показал, что большое количество детей имели риск не закончить своевременно начатое лечение из-за сложностей, которые возникали в период адаптации. Девочки чаще труднее переживают этот период и отказываются носить пластинки. Наиболее часто встречающиеся проблемы у мальчиков — потеря и поломка ортодонтических аппаратов. Врачи-ортодонты детского отделения клиники уделяют достаточно времени для того, чтобы качественно донести до родителей информацию об особенностях адаптационного периода. Необходимо дополнительно создание печатных инструкций для детей и родителей по адаптационному периоду при ортодонтическом лечении.

Дашибалбарова А.А.

## ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИОДОНТИТОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОРБЕНТА

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Пинелис И.С., к.м.н. Петрова А.М.

Частым осложнением кариеса в детском возрасте является хронический периодонтит, который встречается в 60% случаев обращения с превалированием поражения временных зубов. Развитие хронического периодонтита происходит на фоне сочетания двух основных факторов – воздействия на ткань того или иного раздражителя и местной реакции ткани. В лечении периодонтита важное место занимают методы местной детоксикации и усиление факторов местной защиты. Следовательно, оптимизация комплексной терапии путем включения в нее сорбентов вполне актуальна.

**Цель работы.** Оценить эффективность применения сорбента СУМС-1 в комбинации с «Пульпосептин» (Omega) при лечении хронического периодонтита у детей и подростков.

**Материалы и методы.** В 2022-2023 году под нашим наблюдением в детском стоматологическом отделении №1 Клиники ЧГМА находилось 50 детей и подростков с диагнозом «Хронический периодонтит временных и постоянных зубов». Все они были разделены на 2 группы по 25 человек.

В 1-ой группе клинического сравнения применяли «Пульпосептин» (Omega), а во 2-й – использовали сорбент СУМС-1 в комбинации с «Пульпосептин» (Omega).

Результаты комплексной терапии хронического периодонтита у детей и подростков оценивали клиническими и рентгенологическими методами.

Нами предложена новая схема лечения хронического периодонтита. В ней для снижения антигенной нагрузки на ткани периодонта использован сорбент СУМС-1 в комбинации с «Пульпосептин» (Omega). Действующим веществом препарата «Пульпосептин» являются антибиотики широкого спектра действия: хлорамфеникол (Chloramphenicol) и неомицинсульфат (Neomycinum). Сорбент СУМС-1 в лечении периодонтита используют для уменьшения экссудации, отека тканей периодонта и более надежной стерильности корневых каналов.

После препарирования кариозной полости, под ванночкой 2% р-ра хлоргексидина удаляли гнилостные массы из корневых каналов, проводили их инструментальную обработку. Каналы высушивали бумажными штифтами и в них на 1 сутки вводили порошкообразный сорбент СУМС-1, смешанный с Пульпосептином. Во второе посещение из зуба удаляли повязку, канал промывали 3% гипохлоридом, дистиллированной водой, высушивали бумажными штифтами и канал пломбировали пастой на основе гидроокиси кальция.

Все полученные цифровые данные обработаны на ПК с использованием специализированного пакета для статистического анализа Statistica for Windows v. 6.0.

**Полученные результаты.** При анализе амбулаторных карт детей, находившихся на лечение в детском стоматологическом отделении №1 в 2022-2023 гг. по поводу хронического периодонтита временных и постоянных зубов с применением СУМС-1 с Пульпосептином, высокая эффективность отмечена у 23 из 25 пациентов (2 пациента

не явились на контрольный осмотр прием). Во второй группе лечение временных зубов ограничивалось двумя посещениями (100%), а постоянных зубов 3-4 посещениями в зависимости от сформированности корня и размеров деструкции. У больных первой группы при проведении лечения временных зубов без применения СУМС-1 отмечалось 8 случаев обострения и удаления зубов.

**Вывод.** Включение сорбента СУМС-1 в комплексную терапию хронического периодонтита у детей уменьшает экссудацию и отек, а репаративные процессы у детей протекают достаточно активно, что способствует сохранению зубов.

**Денисов Н.А., Костина В.В., Цыбенкова Ю.Ю., Мурзина А.М.**  
**МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОЛОСТИ РТА КУРИЛЬЩИКОВ  
КЛАССИЧЕСКИХ СИГАРЕТ, ВЕЙПЕРОВ И ЭФФЕКТИВНОСТИ  
ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.б.н. Эрдынеева Б.С., Колобов Д.В.

Курение является одной из самых актуальных проблем в сфере охраны здоровья населения. По данным зарубежной литературы число курильщиков в мире составляет 1,3 млрд на 2016 г.

**Цель работы.** 1. Сравнение влияния вейпов и классических сигарет на стоматологический статус и микробиологические показатели полости рта. 2. Оценить действие ополаскивателей для полости рта с заявленным производителем действием против образования налета и зубного камня (торговые марки «Альбадент», «Знахарь», «Лесной бальзам», «Для всей семьи») на микробные биопленки.

**Материалы и методы.** Проводили комплексное стоматологическое обследование по традиционной схеме, включающей основные клинические методы: опрос, осмотр полости рта (в т.ч. на кровоточивость десен), определение упрощенного индекса гигиены полости рта по Грину-Вермилиону (ИГР-У). Обследовали студентов ЧГМА, курящих вейпы (9 человек), курящих классические сигареты (10 человек) и некурящих (8 человек). Все - лица мужского пола; средний возраст – 19,8 лет. Стаж курения у вейперов в среднем 2,5 года, регулярность 3-5 раз в день. Стаж курения «классических» курильщиков в среднем 2 года, регулярность – 1-2 сигареты в день. Биохимические показатели слюны (рН, белок, кетоны, глюкоза) определяли экспресс-тестами. По микроскопии соскобов с зубов и языка оценивали выраженность биопленок, форму доминирующих бактерий, филаментацию грибов (при наличии). Посев ротовой жидкости производили на питательные среды (оценка состава аэробной и факультативно-анаэробной микробиоты) и в 96-луночные полистироловые планшеты (оценка биопленкообразования). Исследуемые ополаскиватели вносили одновременно с посевами в лунки планшет (10-кратно разведенными) и на сформированные 24-часовые биопленки (неразведенными) на 30 минут. Интенсивность биопленкообразования определяли спектрофотометрически с использованием красителей.

**Результаты.** Среди некурящих кровоточивость десен обнаружена у 11%, кариес - у 56%; ИГР-У соответствует хорошей и удовлетворительной гигиене полости рта у всех 8

человек. В ротовой жидкости кетоны и глюкоза не обнаружены, среднее значение общего белка 0,65 г/л, рН 6,5. Микроскопическая картина соскобов с языка и зубов представлена в основном кокками, биопленки слабо заметны. В посевах *S. aureus* обнаружен у 25% обследованных, кандиды – у 38%, бета-гемолитические стрептококки – у 12%. Среди вейперов кровоточивость десен выявлена у 34%, кариес - у 50%, ИГР-У соответствует удовлетворительной оценке у 67%, неудовлетворительной – у 23% человек. В ротовой жидкости кетоны и глюкоза не обнаружены, среднее значение белка 0,57 г/л, рН 6,4. Микроскопическая картина соскобов с языка и зубов представлена кокками, палочками, реже дрожжеподобными грибами с филаментацией; биопленки хорошо заметны. В посевах *S. aureus* обнаружен у 45%, гемолитические стафилококки – у 30%, кандиды – у 67%, бета-гемолитические стрептококки – у 22%. Среди классических курильщиков кровоточивость десен была у 40%, кариес - у 90%, ИГР-У соответствует удовлетворительной гигиене полости рта у 30%, неудовлетворительной – у 50%, плохой – у 20% обследованных. В ротовой жидкости кетоны и глюкоза не выявлены, среднее значение общего белка 0,65 г/л, рН 6,3. Микроскопией показаны кокки, палочки, множественные грибы с филаментацией; биопленки хорошо заметны. В посевах обнаружены *S. aureus* у 30%, гемолитические стафилококки в 50%, кандиды – у 70%, бета-гемолитические стрептококки – у 30%. Разрушающее действие ополаскивателей на зрелые биопленки оказалась примерно одинакова и составила 30-35%. Наибольшее подавление процесса формирования биопленок показали ополаскиватели «Лесной бальзам» и «Для всей семьи» (в 1,8 раз).

**Выводы.** 1. Наиболее пагубно отражается на микробиологических показателях полости рта табачное курение; многократно повышается кровоточивость десен, кариесогенность, биопленкообразование, повышается патогенность кандид. 2. Вейпинг ухудшает показатели стоматологического статуса; снижаются ИГР-У, рН, что способствует кариесу; в микробиоте полости рта увеличивается доля условно-патогенных микроорганизмов. 3. Изученные ополаскиватели оказывают разное влияние на биопленкообразование микроорганизмов полости рта.

**Джафарова Г. Р.**

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СТАНДАРТНЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ КОРОНОК И КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ У ДЕТЕЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Пермяков О.Н., к.м.н. Малежик М.С.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, на 2022 год 2 миллиарда людей страдают от кариеса постоянных и 514 миллионов – от кариеса временных зубов. В силу возраста и психо-эмоционального статуса дети не могут долго сидеть неподвижно, не хотят открывать рот по требованию врача. Между тем, более 80% детей нуждаются в стоматологической помощи, которую необходимо оказать качественно и быстро. Современная медицина предъявляет высокие требования к лечению, это обязывает врачей стоматологов следить не только за здоровьем полости рта пациентов, но и за красотой улыбок. Существует много методик устранения дефектов временных зубов, в том числе

восстановление молочных зубов с помощью металлических и металлокомпозитных коронок. Однако реставрации пломбировочными материалами преобладают над использованием коронок.

**Цель работы.** Сравнить эффективность применения стандартных тонкостенных металлических коронок для восстановления жевательных групп временных зубов и композиционных пломбировочных материалов по данным литературы.

**Материалы и методы.** Для достижения цели проанализированы литературные источники на базе данных (Google Академия, eLibrary, CyberLeninka).

**Результаты исследования.** В результате анализа выявлены наиболее часто используемые коронки, которыми восстанавливают временные зубы у детей, являются ROWNS KIT ND-48 (3M ESPE) из нержавеющей стали для временных (молочных) зубов. В набор входит 48 коронок для временных моляров на верхней и нижней челюсти. На коронки нанесены обозначения: буквой D обозначает принадлежность к первому моляру молочного зуба, буквой E – ко второму моляру. Существуют 6 размеров коронок (от 2 до 7), которые соответствуют размеру и высоте коронок зубов. Стандартные металлические коронки применяются: при локализации кариозных полостей на нескольких поверхностях; для восстановления временных зубов у детей с высокой активностью кариеса и после пульпотомии и пульпэктомии; для восстановления временных зубов с дефектами развития (гипоплазия, несовершенный дентино- и амелогенез); при ортодонтическом лечении (коррекция для сохранения интервала между зубами), а также при бруксизме. Из пломбировочных материалов, используемых для реставрации, наилучшие результаты показывают компомеры, композиты. Однако, нами не обнаружено рандомизированных клинических исследований, которые сравнивали бы эффективность педиатрических коронок и пломб между собой, а также клинических рекомендаций, позволяющих сделать выбор между ними в конкретной клинической ситуации. При лечении молочных зубов пломбировочными материалами, для долговременной службы пломбы, необходимо изолировать зуб от воздействия влаги, что не всегда удается на детском приеме. По истечению времени может нарушаться краевое прилегание пломбы, происходить скол твердых тканей зуба или пломбировочного материала, а также полная утрата реставрации. Лечение стандартными металлическими коронками считается эффективнее, так как снижается риск рецидива кариеса и зуб может служить вплоть до физиологической смены. «Степень герметизма педиатрических коронок при любом способе восстановления культи оказалась высоко достоверно выше, чем при использовании пломб ( $p < 0,0001$ ): частота отсутствия микроподтеканий более, чем в два раза выше (50% против 21,2%, соответственно), и напротив, частота крайне выраженных микроподтеканий в пять раз выше при восстановлении пломбами (54,6% против 11,5% при использовании коронок)». Но у данного метода есть свои осложнения, по истечению времени может произойти расцементировка коронки или ее отлом вместе с коронковой частью зуба.

**Заключение.** Одним из оптимальных и эффективных методов восстановления жевательной группы временных зубов является использование стандартных тонкостенных металлических коронок, которые просты в установке и не требуют обширных инвазивных вмешательств и длительного нахождения ребенка в кресле.

Дмитриева Н.О., Сергатюк О.А.

## ЧАСТОТА ПРИМЕНЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ 6-13 ЛЕТ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Петрова А.М., к.м.н. Малевич М.С.

Проблема кариеса зубов и необходимости его профилактики остается актуальной. В РФ распространенность этой патологии постоянных зубов у детей 12-ти лет колеблется в пределах 60-98%, а интенсивность его представлена почти всеми уровнями по классификации ВОЗ. Основной прирост заболеваемости кариесом и его быстрое прогрессирование приходится на период 1,5-2 года после прорезывания постоянных моляров, т.е. на возраст 6-7 и 11-13 лет, когда минерализация постоянных зубов еще не завершена; при этом кариозные полости в 80,8% случаев локализуются на жевательных поверхностях. Для эмали незрелого зуба характерна большая пористость и меньшая плотность упаковки кристаллов. В незрелой эмали содержится меньшее количество фторапатитов, которые менее растворимы в кислотах, чем гидроксилapatиты, что делает ее более уязвимой для кислот. Жевательная поверхность зуба особо уязвима для развития кариеса и использование фторид-содержащих паст или аппликаций растворов фторида оказывается недостаточно эффективным. Использование силанта практически закрывает пути проникновения кариесогенного субстрата в глубину фиссур, являющегося питательной средой для микроорганизмов. Присутствие фторида в силанте помимо непосредственного ингибирующего воздействия на бактерии, стимулирует процесс реминерализации эмали.

**Цель исследования.** Изучить частоту проведения методики герметизации фиссур у детей 6-13 лет.

**Задачи исследования.** 1. Оценить гигиеническое состояние и частоту возникновения кариеса у детей и подростков в возрасте 6-17 лет; 2. Оценить эффективность использования герметизации фиссур; 3. Оценить частоту применения метода герметизация фиссур.

**Материалы и методы исследования.** На базе клиники ФГБОУ ВО ЧГМА ДСО №2 исследованы амбулаторные стоматологические карты детей в возрасте 6-15 лет, 43-м из которых проводилась процедура герметизации зубов в период с 2022-2023гг. Все обследованные разделены на 3 возрастные группы: 1 группа - 6-8 лет (14 человек), 2 группа - 9-11 лет (15 человек), 3 группа - 12-13 лет (14 человек). Во всех возрастных группах проводились мероприятия по мотивации и обучению гигиене полости рта, герметизация фиссур постоянных интактных моляров и премоляров. Изучалась распространенность кариеса зубов, его интенсивность и прирост интенсивности по показателям КПУ + кп, КПУ. Для оценки гигиенического состояния полости рта детей всех групп использовались гигиенические индексы Фёдорова-Володкиной и Green- Vermilion.

**Результаты.** Отмечена достаточно высокая частота применения процедуры герметизации зубов на базе клиники ФГБОУ ВО ЧГМА. Установлена разница между уровнем интенсивности кариеса зубов детей, которым не проводилась герметизация фиссур (КПУ ср = 7,25), а у детей при использовании герметизации фиссур герметиком «Ultrasal»



или «Фиссурит Ф» ( $KПУ_{ср} = 5,7$ ). Анализируя результаты проведенного исследования, очевидно, что эффект герметизации фиссур с целью снижения интенсивности и распространенности кариеса зубов выше, чем у детей, которым герметизация фиссур не проводилась.

**Вывод.** Таким образом, из всего вышесказанного можно сделать вывод, что герметизация фиссур фторсодержащими герметиками является высокоэффективным методом экзогенной профилактики кариеса, обеспечивающим условия для полной эрадикации кариеса у большинства детей.

**Догсонова А.А., Ширеторова Е.С.**

## **ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ КОМПОЗИТНЫЕ РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный Руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

В настоящее время область терапевтической стоматологии предлагает обширный ассортимент материалов для пломбирования, различающихся по характеристикам и составу. Ведущим методом восстановления повреждений коронковой части зуба является использование композитных материалов, таких как Filtek, Silux Plus, Призмафил, Унирест, Спектрум. При этом ключевым вопросом стоит продление и обеспечение длительности таких реставраций. Важную роль в решении этой задачи играют личная и профессиональная гигиена ротовой полости.

**Цель работы.** Исследовать воздействие применения средств гигиены ротовой полости на состояние и продолжительность службы композитных реставраций зубов.

**Материалы и методы.** Для исследования были изучены литературные источники, видеолекции.

**Результаты.** Выбор зубной щетки – ключевой момент в уходе за полостью рта. Оптимальным решением будет щетка с умеренной жесткостью. Слишком жесткие щетины могут стать причиной микроповреждений и дефектов на поверхности пломб, в то время как слишком мягкие не смогут эффективно удалять зубной налет. По данным исследований, электрическая щетка эффективнее удаляет зубной налет на 22% и зубной камень на 48% по сравнению с обычной мануальной щеткой. Также было выявлено, что использование электрической щетки снижает риск развития пародонтита на 11%, по сравнению с мануальной щеткой. Такая щетка помогает сохранять необходимую шероховатость материала и его эстетические качества, что делает ее рекомендуемым инструментом для тех, кто использует композитные реставрации. Она способствует сохранению сухого блеска реставрации, улучшая тем самым ее внешний вид и удаляя с поверхности пломбы слой, подвергшийся воздействию кислорода.

Следует проявлять осторожность при выборе зубных паст и ополаскивателей, поскольку продукты с содержанием хлоргексидина могут вызвать изменение цвета восстановленных зубов, делая их темнее. Средства с добавлением соды также могут способствовать утрате блеска реставрационных поверхностей.

Согласно статистике, около 90% людей страдают от зубного налета, который может

привести к различным заболеваниям полости рта, включая кариес и пародонтит. Пренебрежение гигиеной рта в течение дня приводит к ускоренному образованию зубного налета из-за активности бактерий, чтобы избавиться от мягких и еще не отвердевших налетов, применяются ультразвуковые насадки для чистки зубов. Важно также пользоваться дополнительными средствами ухода за полостью рта, такими как зубная нить, полоскания, межзубные щеточки, средства для чистки языка и ирригаторы. Со временем композитные заполнения стираются, становятся более шероховатыми и требуют регулярной обработки, чтобы предотвратить образование микротрещин.

Бактерии быстро оседают на зубах и пломбах, создавая за короткое время плотные биопленки. Реставрационные материалы, которые не способны противостоять бактериальному нашествию, приводят к потере минералов зубной эмали у краев пломб и к разрушению самой реставрации. В результате изменяется цвет пломбы, ухудшается ее плотное прилегание к зубу и может развиваться вторичный кариес. Поэтому долговечность пломбы напрямую зависит от того, насколько тщательно пациент соблюдает правила личной гигиены рта.

**Вывод.** Тщательное поддержание чистоты ротовой полости является ключевым элементом в стратегии сохранения не только самих зубов, но и проведенных на них реставрационных работ. Специфические условия микрофлоры во рту, включая присутствие как условно-патогенных, так и патогенных микроорганизмов, способствуют образованию зубного налета на поверхности пломб и инициируют процессы разрушения в твердых тканях зуба.

**Жамбалова Э.Э.**

## **РОЛЬ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА-ТЕРАПЕВТА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: доц. Кукушкин В.Л., Кукушкина Е.А., Смирницкая М.В.

Сахарный диабет на сегодняшний день является одним из самых распространенных заболеваний, обусловленных нарушением метаболизма. В мире насчитывается более 50 миллионов больных. Страдают им люди разных возрастов, профессий, проживающие в различных социальных и климатических условиях. Известно, что заболевание имеет ряд характерных стоматологических проявлений.

**Цель и задачи исследования.** По данным литературных источников изучить роль врача-стоматолога-терапевта в диагностике сахарного диабета, а также определить возможности стоматологического обследования для выявления ранних признаков заболевания.

**Материалы исследования.** Нами был проведен анализ 15 литературных источников, посвященных вопросам клиники и диагностики сахарного диабета, а также проявлений сахарного диабета в полости рта.

**Результаты исследования.** Изучение взаимосвязи изменений уровня глюкозы в крови и клинических проявлений сахарного диабета в полости рта, таких, как сухость слизистой оболочки полости рта, хронический кандидоз, бактериальные и вирусные стоматиты, а также сохранение прогрессирования пародонтита после проведенной стандартной

терапии, позволяет предполагать, что врач-стоматолог может является специалистом, впервые установившим диагноз сахарного диабета у пациента. Поэтому с целью улучшения ранней диагностики СД, повышения мотивации пациентов к эндокринологическому обследованию были предложены методы скрининга уровня глюкозы крови из десневой борозды с помощью портативного глюкометра непосредственно на стоматологическом приеме.

**Вывод.** Исследования различной отечественной и зарубежной литературы показали, что при изменении уровня глюкозы в крови наблюдаются различные специфические изменения в тканях полости рта, что может являться ранними диагностическими признаками сахарного диабета. Для своевременного уточнения природы заболевания и рационального определения уровня глюкозы врачу-стоматологу доступны различные методы исследования десневой жидкости на стоматологическом приеме, что позволяет грамотно провести диагностику.

**Жапова А.Д.**

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПОЗИТНЫХ  
МАТЕРИАЛОВ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ «ДЕНТАЛЬ»  
ПГТ. АГИНСКОЕ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

В современной стоматологии пломбировочные материалы играют важную роль в восстановлении поврежденных зубов. Одним из наиболее популярных типов пломбировочных материалов являются композитные материалы. Основным преимуществом композитных материалов является их способность максимально приблизиться к естественному цвету зуба, что делает пломбу практически незаметной. Кроме того, композитные материалы обладают хорошей адгезией к зубной ткани, что позволяет создавать прочные и долговечные пломбы. В связи с широким применением стоматологических материалов специалистов все больше интересуется сравнительная характеристика материалов представленных на рынке и дальнейшее развитие в области материаловедения.

**Цель работы.** Сравнение характеристик и свойств композитных материалов, таких как «Harmonize» фирмы «KerrDental», «EsteliteAsteria» фирмы «TokuyamaDentalComporation» и «Charisma Diamond» фирмы «Heraeus» в частной стоматологической клинике «Денталь».

**Материалы и методы.** При выборе такого материала важно обратить внимание на его механическую прочность, отсутствие токсичности, эстетичность, а также приближенность коэффициента термического расширения материала к коэффициенту термического расширения твердых тканей зуба. Кроме того, материал должен обладать низкой усадкой, эффективной адгезией к тканям зуба, хорошей полируемостью и удобством в использовании.

Общая характеристика «Harmonize». Это универсальный композит, который сочетает в себе такие качества, как эстетика, прочность и простоту использования, обеспечивая исключительные результаты при реставрации зубов. Также является светоотверждаемым

наногибридным реставрационным материалом для зубов, который предназначен для выполнения прямой реставрации. Прямые реставрации фронтальных и жевательных зубов. Эстетическая реставрация коронковой части всех групп зубов. Устранение дефектов эмали, закрытие диастем, наращивание коронковой части. Общая характеристика «EsteliteAsteria». Светоотверждаемый, рентгенконтрастный композиционный материал, предназначенный для использования при реставрации передних и боковых зубов. Подходит для кариозных полостей всех классов, включая реставрации, требующие минимального препарирования полости или без ее препарирования. Высокая степень наполненности композита обеспечивает низкую полимеризационную усадку. Неорганический наполнитель обеспечивает превосходную стойкость блеска и устойчивость к истиранию. В материале использована технология ускорения фотополимеризации, которая сокращает время полимеризации и обеспечивает более долгое рабочее время материала.

Общая характеристика «Charisma Diamond».

Обладает превосходными свойствами цветовой адаптации. Применение наночастиц обеспечивает отличную цветовую адаптацию, простоту полировки и чрезвычайно долговечный интенсивный блеск - для невероятно натурального внешнего вида. Высокую прочность с минимальным усадочным напряжением. Является стойким к воздействию жевательного давления. Благодаря низкому полимеризационному стрессу улучшается краевое прилегание, что обеспечивает защиту от изменения цвета и вторичного кариеса.

**Результаты.** Был проведен опрос среди врачей – стоматологов в стоматологической клинике «Денталь» пгт. Агинское, где 57% предпочитают использовать «EsteliteAsteria» фирмы «TokuyamaDentalComporation», 26% работают с «Harmonize» фирмы «KerrDental», и оставшиеся 17% «Charisma Diamond» фирмы «Heraeus».

**Заключение.** В частной стоматологической клинике «Денталь» чаще используют на клинических приемах «EsteliteAsteria» фирмы «TokuyamaDentalComporation». Estelite Asteria не является бюджетным вариантом. Его стоимость может быть выше по сравнению с другими композитами на рынке. Но для частной стоматологической клиники «Денталь», которая специализируется на предоставлении высококачественных стоматологических услуг, этот материал является идеальным выбором.

**Жаргалова Т.Ж.**

## **ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ К СЪЕМНЫМ ПРОТЕЗАМ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

В настоящее время адаптации к съемным пластиночным протезам продолжает оставаться наиболее актуальной проблемой ортопедической стоматологии. В данном вопросе прослеживается взаимосвязь состояния собственной ротовой полости и ее слизистой оболочки с базисом съемного протеза. В среднем привыкание к зубным протезам занимает 10–30 дней. На сроки адаптации влияют индивидуальные особенности человека, его психотип и желание.

**Цель работы.** Выявление проблем адаптации пациентов к съемным протезам, возникающие во время ношения конструкции и способов их устранения.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовало 20 пациентов (10 – мужчины, 10 – женщины), которые были разделены на 2 группы. К первой группе относили людей с частичной адентией, а к второй группе с полной адентией. В дальнейшем пациентам предложили пройти разработанную анкету, которая содержала в себе вопросы, позволяющие оценить сроки адаптации, основные жалобы, возникшие во время носки съемных протезов.

**Результаты.** По результатам исследуемого материала, которые мы приобрели при помощи анкетирования, таким образом, у большинства пациентов с частичной адентией процесс привыкания к съемному протезу протекает медленнее, чем у пациентов с полной адентией. Привыкание объясняется тем, что больные с отчасти сохраненными зубными рядами при акте жевания, неравномерно распределяют жевательную нагрузку из-за наличия опоры в виде собственных зубов. Так же пациенты двух групп столкнулись с определенными трудностями в адаптации стоматологической конструкции. Вот некоторые из них:

Повышенное слюноотделение. Это естественная реакция организма на появления инородного тела в ротовой полости. Повышенное слюноотделение слюнных желез мы наблюдаем в первые и последующие трое суток после установления конструкции и его ношения, затем выработка слюны нормализуется.

Нарушения дикции происходит, потому что из-за протеза в ротовой полости становится меньше свободного места. Пациенты жалуются на появлении шепелявости и при этом не могут общаться с людьми. Это связано с тем, что артикуляционным мышцам требуется время, чтобы адаптироваться к новым условиям.

Рвотный рефлекс. Постоянные рвотные позывы – это вполне нормальная реакция организма на чужеродный предмет во рту, так как раздражаются рецепторы. Такое встречается чаще у людей со съемных протезам на верхней челюсти.

Все перечисленные проблемы наблюдается в первую фазу адаптации - фаза раздражения.

Вторая фаза - фаза частичного торможения. В этой фазе начинает стихать ответная реакция на раздражение. Пропадает ощущение инородного тела, дикция восстанавливается, саливация приходит к норме и исчезает рвотный рефлекс.

Третья фаза — фаза полного торможения. Пациент перестаёт ощущать дискомфорт при пользовании протезом, а наоборот начинает испытывать неудобство в момент извлечения его, наблюдается полное приспособление мышечного артикуляционного аппарата.

**Вывод.** На основании полученных результатов, можно сказать, что длительность процессов адаптации к съемным протезам разная. Следовательно, необходимо рекомендовать пациенту: не вынимать стоматологическую конструкцию, если она не доставляет дискомфорт, больше разговаривать, читать вслух, измельчать пищу, чтобы сделать процесс пережевывания более легким и безболезненным. Для успешной адаптации пациента к съемным протезам, большое значение имеет правильная психологическая подготовка и осознание необходимости использования протезов, как лечебного средства, направленного на сохранение его здоровья. С этой целью на протяжении всего периода ортопедического лечения врачу следует систематически информировать больного обо всех особенностях съемных протезов, принципиальном отличии искусственных зубов от естественных и о роли самого больного в благополучном ортопедического лечения.

**Жибарева А.С.**

**СРАВНЕНИЕ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В КАЧЕСТВЕ ПОСТОЯННЫХ ПЛОМБ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ AL'DENTA ГОРОДА КРАСНОЯРСК**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

В настоящее время наблюдается тенденция расширения знаний населения в области медицины, все больше людей, страдающих кариозным разрушением зубов, стараются обратиться за стоматологической помощью на ранних этапах развития заболевания. Для реставрации зуба, разрушенного менее чем на 30%, наиболее часто используются светоотверждаемые композиционные материалы. Именно поэтому нами было проведено сравнение фотополимеризуемых композиционных материалов различных производителей, применяемых в стоматологической клинике Al'denta города Красноярск, которая была основана в 2011 году выпускниками стоматологического факультета Читинской государственной медицинской академии и на сегодняшний день является крупнейшей стоматологической сетью в Сибири.

**Цель работы.** Сравнить композиционные материалы разных производителей, применяемые в качестве постоянных пломб в стоматологической клинике Al'denta, выделить их отличительные особенности и ценовую характеристику.

**Материалы и методы.** Обзор литературы; интервьюирование врача-стоматолога; составление сравнительной характеристики материалов; анализ результатов.

**Результаты.** Kerr Herculite XRV- наногибридный универсальный высоконаполненный композит (78% наполнителя), производимый компанией Kerr в США. Преимущества: высокая прочность на изгиб (160,1 МПа), отсутствие прилипания к инструменту, естественная опалесценция, высокая цветовая стабильность. Недостатки: материал имеет жёлтые оттенки, в то время как цвет эмали жителей города Красноярск имеет серые тона. Показания к применению: прямые реставрации всех классов, восстановление культи зуба. Стоимость пломбы - от 8500 рублей.

Kerr Harmonize– наногибридный универсальный высоконаполненный композит (81% наполнителя), изготавливаемый разработчиком стоматологических материалов Kerr. Преимущества: "эффект хамелеона, стабильный блеск, низкий риск усадки, динамическая вязкость, высокая прочность пломбы. Недостатки: материал поставляется в непригодных для использования шприцах, ушки которых не позволяют помещать его в отверстие нагревателя композиционных материалов. Внутреннее покрытие стенки шприца зачастую скалывается, в результате чего в композиционном материале встречаются чёрные включения. Показания к применению: прямые реставрации зубов, закрытие диастем. Стоимость пломбы - от 10600 рублей.

Enamel plus – это универсальный реставрационный материал, изготавливаемый итальянской компанией Micerium S.p.A. Преимущества: высокая эластичность, высокая степень яркости, «эффект хамелеона», хорошее прилипание к тканям зуба, минимальная усадка, высокая прочность пломбы, наличие системы точной подборки цвета. Недостатки:

материал имеет консистенцию только для фронтальной группы зубов, материал имеет высокую стоимость. Показания к применению: художественные реставрации передних зубов, устранение сколов эмали, закрытие широких межзубных промежутков. Стоимость пломбы– от 12700 рублей.

**Вывод.** Таким образом, материал Kerr Herculite XRV подходит для бюджетных работ, Kerr Harmonize используется для работ среднего ценового диапазона, Enamel plus применяется для высоко эстетичных работ. Данные материалы обладают различными эстетическими качествами, которые возрастают пропорционально с увеличением цены. По долговечности и качеству закрытия кариозной полости материалы различаются незначительно, поэтому выбор композита зависит от финансовых возможностей пациента, предпочтений и мануальных навыков врача.

**Захаров П.А.**

## **ВЛИЯНИЕ КОМПОЗИТНЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ НА АКТИВНОСТЬ АДГЕЗИИ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

В настоящее время композиты выделяются своими положительными характеристиками по сравнению с другими пломбировочными материалами. Однако, некоторые извлекаемые мономеры и другие компоненты могут негативно влиять на биосовместимость реставраций, вызывать цитотоксические эффекты и способствовать росту микроорганизмов. Это, в свою очередь, может привести к кариозным поражениям твердых тканей зубов и возникновению побочных реакций в полости рта. Проблема адгезии микроорганизмов к материалам, используемым в стоматологической практике, является актуальной. Высокая колонизация микроорганизмами может снижать эффективность локальной противовоспалительной терапии, вызывать рецидивы кариеса.

**Цель работы.** Изучить влияние композитов на активность адгезии патогенных микроорганизмов.

**Материалы и методы.** Обзор научных статей, анализ светоотверждаемых композитов марки «Estelite» («Estelite LV High Flow», «Estelite LV Low Flow») и их взаимодействие с пародонтогенными микроорганизмами *P. Gingivalis*, *Actinomyces naeslundii*. Использовалась кровяной агар Шадлера для выведения и селекции культур.

**Результаты.** Во время клинической службы композитных реставраций из-за высокого содержания неорганического компонента (наполненности) выделяются остаточные мономеры (например, Bis-GMA, TEGDMA) компоненты, такие как инициаторы, активаторы или ингибиторы полимеризации. Изучение адгезии бактерий (*P. gingivalis*, *A. naeslundii*, *A. viscosus*), выделенных из ротовой полости больных пародонтитом средней степени тяжести, к стоматологическим пломбировочным материалам «Estelite LV Low Flow», «Estelite LV High Flow» позволило выделить 3 степени интенсивности адгезии: 0-0,15 - низкая степень - на образце реставрационного материала адгезировалось не более 15% микроорганизмов; 0,16-0,25 - умеренная степень - на образце адгезировалось от 16 до 25% микроорганизмов; 0,26 и выше - высокая степень - на образце материала

адгезировалось свыше 26% бактерий от нанесенной взвеси тест-культуры. Адгезивная активность *Porphyromonas gingivalis* к «Estelite LV High Flow» оказалась выше, чем к «Estelite LV Low Flow». Не менее яркий представитель микрофлоры полости рта - *Actinomyces naeslundii* так же проявил наибольшую адгезивную активность в отношении «Estelite LV High Flow» и «Estelite LV Low Flow» (интенсивность адгезии -  $0,25 \pm 0,007$ ;  $0,25 \pm 0,008$ , что соответствует верхней границе умеренной степени). Так, на материале «Estelite LV High Flow», «Estelite LV Low Flow» зарегистрированы самые высокие количественные показатели адгезии данных микроорганизмов (интенсивность адгезии -  $0,26 \pm 0,009$ ;  $0,29 \pm 0,007$ , соответственно). В условиях полости рта через сутки процент выявления данных микроорганизмов статистически значимо повышается на всех материалах, «Estelite LV Low Flow» - 49,0%; на материалах «Estelite LV High Flow» - 51,0%. На пятые сутки, максимальная распространенность патогенных микроорганизмов зарегистрирована на композите «Estelite LV High Flow» (82,0%). Данный показатель выше, чем на «Estelite LV Low Flow» (79,0%).

**Вывод.** Таким образом, изучена адгезия патогенных микроорганизмов полости рта на композитах, «Estelite LV Low Flow», «Estelite LV High Flow». Установлено, что материалы «Estelite LV Low Flow», «Estelite LV High Flow» с наполненностью в 65,0% и 68,0%, соответственно продемонстрировали более высокую частоту выявления и накопления на своей поверхности патогенных микроорганизмов. Также выявлено влияние наполненности по весу композита на адгезивность и способность накапливать на своей поверхности микроорганизмы.

**Ивашкеева А.П., Бриль А.А.**

## **АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ У ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГОВ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

Стоматологи занимают второе место по профессиональной заболеваемости аллергозами среди медицинского персонала. Рост аллергии обуславливается выпуском и внедрением в медицинскую практику новых лекарственных препаратов. В этиологии лекарственной аллергии преобладают дезинфицирующие средства, антибиотики, эвгенол, латекс. Первичная реакция развивается уже в течение первого года работы. Кроме аллергических механизмов, факторы патогенеза профессиональной аллергии в стоматологической практике включают токсико-метаболические осложнения вследствие превышения вредных производственных факторов, взаимодействия аллергенов, подавления защитных сил организма.

**Цель работы.** На основе анализа статистических данных и современной научной литературы провести исследование, направленное на выявление причин аллергических реакций у врачей стоматологов.

**Материалы и методы.** Проанализирована литература, которая описывает аллергические реакции на вещества и материалы, используемые в стоматологической практике. Обследованы случаи проявления аллергических реакций, их последствия и частота встречаемости.



**Результаты.** Структура профессиональных заболеваний стоматологов обусловлена их характером труда. Среди профессиональных аллергозов у стоматологов преобладают заболевания кожи: дерматит, крапивница и отек Квинке - 62,5%, сочетание респираторных аллергозов и аллергических дерматозов встречается в 37,5 % случаев. Несвоевременная выявляемость профессиональных заболеваний ведет к раннему выходу на инвалидность. Начало заболевания: у 37,5% больных в течение первого года появились явления ринита и конъюнктивита, 25,0% профессиональных больных - стоматологов со стажем работы от 5 до 7 лет страдали экземой аллергического генеза. В практике часто используются: эфир (91,7%), формалин, спирт (77,1%), местные анестетики (новокаин, ультракаин) — 68,8%. В состав паст, используемых при пломбировке зубов, входят тимол, резорцин (68,0 %), эвгенол (64,0 %). Почти каждый стоматолог использует в работе такие аллергены, как антибиотики (пенициллинового ряда, левомицетин), металлы, среди которых преобладают свинец, золото, нержавеющая сталь. Среди материалов, используемых в эндодонтии, наиболее часто в качестве потенциальных аллергенов являются: формальдегид, эвгенол. Характерными чертами аллергии на формальдегид являются анафилактические реакции и генерализованная крапивница. Эвгенол является ароматической жидкостью, обладающей несколькими фармакологическими свойствами. Известно, что в качестве основного раздражителя и сенсibilизатора он вызывает контактную крапивницу, аллергический дерматит. Клинические особенности профессиональных аллергозов характеризуются сочетанием гиперчувствительности немедленного и замедленного типа, поэтапностью развития и комбинацией преимущественно локальных и органосистемных поражений. Также врачам стоматологам часто приходится контактировать с аллергенами, которые применяются при изготовлении пломбировочных материалов, в том числе латекса, содержащегося в перчатках. Частое мытье рук может способствовать развитию у врачей стоматологов микогенных экзем. Эпидермиты возникают в результате частого контакта с водой и обезжиривающими веществами. Многие стоматологические материалы, безвредные для организма пациентов, представляют опасность для здоровья врачей стоматологов в плане сенсibilизации их организма.

**Заключение.** В ходе данного исследования было установлено, что лекарственная аллергия возможна у здоровых людей, имеющих частые контакты с лекарственными препаратами. В стоматологической практике специфическими аллергенами являются: акриловые пластмассы, пломбировочные материалы и металлы. На основе обзора исследуемой литературы были выявлены причины и пути предотвращения аллергических реакций в стоматологии, установлены факторы, влияющие на развитие аллергии. Аллергические реакции проявляются чаще всего в виде локальных поражений, но иногда могут приводить и к хроническим формам заболеваний. Таким образом, для предупреждения развития осложнений врачам стоматологам необходимо использовать индивидуальные средства защиты с начала и до окончания приема.

Каншин Н.Л., Копцюх К.А.

## КОМПОЗИТНЫЕ ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ВРАЧА СТОМАТОЛОГА

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Малевич М.С., к.м.н. Петрова А.М.

Стоматология постоянно развивается, применяя новейшие технологии и материалы для улучшения уровня ухода за полостью рта. Одними из таких материалов, которые современная стоматология активно использует, являются композиты. Композит - это самый известный в стоматологии пломбирочный материал, который разработан с применением нано-оптимизированных технологий. В 1962 г. R. L. BOWEN предложил материал, в котором в качестве мономера вместо метилметакрилата использовался БИС-ГМА, с более высокой молекулярной массой, а в качестве наполнителя – кварц, обработанный силанами. Таким образом, R. L. BOWEN заложил основу для развития композиционных материалов. Кроме того, в 1965 г. M. Buonopore сделал наблюдение, что адгезия пломбирочного материала к тканям зуба существенно улучшается после предварительной обработки эмали фосфорной кислотой. Эти два научных достижения послужили предпосылками к развитию адгезивных методов реставрации тканей зуба.

Композиты в стоматологии имеют несколько преимуществ перед традиционными материалами. Они обеспечивают более естественный внешний вид, лучшую адгезию к зубной ткани и биоинертны.

Выбор типа композита зависит от многих факторов, включая локализацию и глубину полости, эстетические требования и предпочтения врача-стоматолога.

**Цель.** Изучение предпочтения в выборе композиционного материала среди специалистов детского клинического медицинского центра г. Читы.

*Задачи:*

1. Провести анализ всех композиционных материалов в ДСО ГУЗ «ДКМЦ».
2. Провести опрос среди специалистов детского клинического медицинского центра г. Читы.

**Материалы и методы исследования.** На базе детского клинического медицинского центра проведено изучение композитных материалов в пяти терапевтических кабинетах. Опрошены 14 врачей стоматологов-терапевтов. Медицинский персонал использует такие материалы как: Призмафил, Комподент-С, ДентЛайт, Valux, Spectrum, CitrixComposite.

**Результаты исследования.** На основе полученных данных от врачей терапевтического профиля, было сделано сравнение разных пломбирочных материалов.

На вопрос об удобстве использования композитных материалов 42,2% врачей выделили «Spectrum», 25,2% «ДентЛайт», 10,4% «Призмафил», 8% «Комподент-С», 7,5% «Valux», 6,7% «CitrixComposite».

При выборе пломбирочного материала по виду отверждения 9 стоматологов (64,2%) выбрали светового и 5 врачей (35,7%) химического отверждения.

Предпочтение в использовании материала при пломбировании молочных зубов 38,2% докторов отдали «ДентЛайт», 32,5% - «Spectrum», 10,6 - «Призмафил», 8,7% «Комподент-С», 6,2% «Valux», 3,8% «CitrixComposite».

При пломбировании постоянных зубов 40,1% врачей используют материал «Spectrum», 22,3% «ДентЛайт», 12,6% стоматологов пломбируют материалом «Призмафил», 10,4% предпочитают «Комподент-С», 9,2% «Valux», а 5,4% «CitrixComposite».

**Вывод.** Прямое пломбирование с использованием композитных материалов является неотъемлемой составной частью современной стоматологии и проводится практически в каждой клинике. В стоматологии последних лет наблюдается стремительное совершенствование и создание новых композитных материалов, адгезивных систем и технологий. Композиционные материалы применяются в стоматологической практике уже более 30 лет и являются ныне неотъемлемой частью адгезивных методов лечения. Успех их клинического использования во многом зависит от правильного понимания свойств и химического состава композиционных материалов, механизмов полимеризации и взаимодействия с тканями зуба.

**Киселёва А.С.**

## **МИКРОЗОНДИРОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ФИССУРНОГО КАРИЕСА ЗУБОВ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Кукушкин В.Л., Кукушкина Е.А., Смирницкая М.В.

Фиссуры зубов представляют собой естественные углубления эмали, располагающиеся на жевательной, щечной, небной поверхностях моляров и премоляров, а также в слепых ямках и на палатинальной поверхности фронтальной группы зубов. Формы фиссур различны и индивидуальны у каждого человека. Фиссуры являются анатомическими образованиями, которые после прорезывания зубов первыми поражаются кариесом. Это анатомически предрасположенная форма поражения твердых тканей зубов и самая начальная. Широкая распространенность фиссурного кариеса по-прежнему остается актуальной проблемой в стоматологии на сегодняшний день. Диагностика начальной формы фиссурного кариеса представляет весьма трудную задачу. Одним из традиционных методов исследования фиссур является зондирование с помощью зубоорачебного зонда. Однако точный диаметр острия зонда не регламентирован стандартом ISO.

**Цель работы.** Оценить возможность использования микрозондирования фиссур твердых тканей зуба для диагностики кариеса.

**Материалы и методы.** На первом этапе проведен литературный обзор данных авторов по морфометрии различных типов фиссур. Также для определения точного диаметра кончика зонда были взяты 25 новых стоматологических изогнутых зондов и эндодонтическая линейка фирмы Dentsply, имеющая стандартные металлизированные втулки по размерам ISO от 20 до 140. На втором этапе было проведено обследование 30 студентов стомат.факультета в возрасте 19-20 лет, с целью определения заболеваемости кариесом при исследовании обычным зондом и эндофайлом. Данные обработаны с использованием пакета программ статистического анализа.

**Результаты.** По результатам анализа специализированной литературы было определено, что ширина основных типов фиссур колеблется от 0,05 до 0,285 мм, и в среднем составляет  $0,18 \pm 0,03$  мм, что приблизительно соответствует эндофайлу №20. Далее

были произведены замеры кончика 20 новых стоматологических зондов эндолинейкой. Установлено, что диаметр острия терапевтического углового зонда равен  $0,40 \pm 0,02$  мм ( $p < 0,05$ ), т.е. толщина кончика зонда практически в два раза превышает входное отверстие в исследованных фиссурах. Следующим этапом исследования была оценка заболеваемости кариесом в группе студентов 4 курса (30 человек). При исследовании обычным зондом распространенность кариеса была равна 85%. Интенсивность по КПУ –  $16 \pm 0,2$ . Производя микрозондирование, показатели заболеваемости возросли до 89% и  $19 \pm 0,2$  ( $p < 0,05$ ) соответственно. Эндофайл (№20) вводился в исследуемую фиссуру вращательным движением, и его фиксация в фиссуре без удержания пальцами свидетельствовала о размягчении твердых тканей зуба и наличии кариозного процесса, не выявленного при применении обычным терапевтическим зондом. Результаты микрозондирования могут стать основой для выработки индивидуального плана лечения каждого пациента. В зависимости от выявленных изменений стоматолог может выбрать различные лечебные процедуры. Например, если фиссура не размягчена, есть возможность проведения профилактической герметизации фиссур, при поверхностных поражениях возможно декорирование фиссуротомом до здоровой ткани эмали, в случае более глубоких поражений может потребоваться более интенсивное вмешательство (препарирование и пломбирование).

**Вывод.** Зондирование кариозной полости является неотъемлемой частью стоматологического обследования, предназначенного для точной диагностики и оценки состояния зубов. Но применение обычного зонда не позволяет точно определить наличие, глубину поражения кариозной полости.

Предложенный метод микрозондирования фиссур позволяет провести более точную и объективную диагностику состояния фиссур для своевременного выявления кариозного процесса на начальных стадиях, и выбора метода лечения.

**Коркина А.Ю., Овсянников А.А.**

## **ТАКТИКА ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., Мищенко М.Н., Лхасаранова И.Б.

Одним из самых распространенных стоматологических заболеваний является кариес зубов. Проводимые в России эпидемиологические исследования показывают, что распространенность и интенсивность кариеса у населения не уменьшается, а число рецидивов кариозного процесса и случаев развития вторичного кариеса существенно растет. Лечение глубокого кариеса остается актуальной задачей для практической стоматологии. Для его терапии в настоящее время в практике широко применяются лечебные подкладочные материалы на основе гидроксида кальция, в свою очередь он эффективно стимулирует выработку заместительного дентина и нормализует кровоснабжение пульпы. На сегодняшний день поставлена под вопрос целесообразность применения лечебных прокладок при лечении неосложненного кариеса, так как, не смотря на ряд положительных свойств, имеются и недостатки: отсутствие адгезии к дентину,

приводящее к нарушению сцепления постоянной пломбы с тканями зуба и дальнейшему возникновению рецидивирующего кариеса.

**Цель исследования:** изучить распространенность применения лечебных прокладок в практике врачей стоматологов-терапевтов стоматологических клиник города Читы и Забайкальского края.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 106 врачей, работающие в государственных, и частных клиниках города Чита и Забайкальского края. В анкетировании участвовали врачи с разным стажем трудовой деятельности 1-3 года, 3-7 лет, 7-10, 10-20 и более 20 лет стажа работы. В опросе выясняли частоту использования лечебных прокладок при глубоком кариесе (всегда, иногда, никогда). Информация была получена с помощью анкетирования в Google-форме, а также с помощью бумажных листовок. Полученные данные обработаны с использованием пакета программ статистического анализа.

**Результаты.** После проведения анкетирования установлено: 60% врачей работают в государственных и 40% в частных клиниках города Чита и Забайкальского края. Врачи (10%) используют лечебные прокладки при лечении глубокого кариеса во всех клинических ситуациях, из которых 5% работают в частных клиниках и 95% в государственных, тогда как 70% врачей иногда используют лечебные прокладки. Большинство из данной группы (80%) работают в государственной клинике. Не используют лечебные прокладки в своей практике 20% врачей. Наиболее часто лечебные прокладки применяют врачи со стажем 1-3 года и более 20 лет, реже всего со стажем 7-10 лет.

**Вывод.** Опираясь на данные результатов исследования, мы сделали вывод, что наиболее часто лечебные прокладки при лечении глубокого кариеса применяют врачи, работающие в государственных клиниках города Читы и Забайкальского края, со стажем работы 1-3 года и более 20 лет.

**Коркина А.Ю., Овсянников А.А.**

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕКАРИОЗНОЙ ПАТОЛОГИИ ЗУБОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Романов И.А., к.м.н. Малевич М.С.

Некариозная патология зубов человека — относительно мало изученный раздел стоматологии. Среди них наиболее распространены: патологическая стираемость зубов, гипоплазия и флюороз. Некариозные поражения зубов представляют собой обширную часть патологии твёрдых тканей зуба. Они характеризуются многообразием клинических форм и, в то же время, схожестью некоторых симптомов. Кроме того, клинические проявления большей части некариозных поражений на ранних стадиях имеют много общего с симптоматикой кариеса. Всё это затрудняет их дифференциальную диагностику.

Некариозные поражения зубов являются одной из актуальных проблем в современной терапевтической стоматологии. Забайкальский край является регионом с самыми высокими показателями распространённости флюороза в России.

**Цель работы:** проанализировать распространённость некариозной патологии зубов в детском возрасте.

**Задачи:** по собственным клиническим наблюдениям и опубликованным данным оценить распространённость различных видов некариозных поражений зубов среди детского населения.

**Материалы и методы.** На базе детского стоматологического отделения №1 клиники Читинской государственной медицинской академии проанализировано 2929 карт пациентов в возрасте от 1 года до 17 лет, проходивших лечение с 01.01.2023 по 01.01.2024. Всего было приняты 2929 пациента, из которых 98 с некариозной патологией твердых тканей зубов, что составляет 3,3%.

Были выявлены пациенты со следующими заболеваниями твердых тканей зубов: гиперестезия твердых тканей зуба, эндемический флюороз, патологическая стираемость, клиновидные дефекты. Учитывая морфофункциональные изменения, происходящие в организме человека на различных этапах его развития, пациенты были распределены на следующие возрастные периоды: от 1 года до 3 лет, от 3 лет до 6, от 6 до 12 лет, от 12 до 17 лет. Для статистического анализа результатов использовалась программа Microsoft Excel 2010.

**Результаты.** Согласно изученной литературе, а также клинически примерам, полученным во время прохождения производственной практики, получены следующие результаты.

Всего с некариозными поражениями зубов обратились 98 пациента, из которых 43 мальчика и 55 девочки. Посещаемость пациентов распределилась по возрасту следующим образом: от 1 года до 3 лет - 3 пациента (3%), от 3 лет до 6 - 20 пациентов (20 %), от 6 до 12 лет – 18 пациентов (18%) пациента от 12 до 17 лет- 57 пациентов (58%). В результате анализа карт выявлено, что, у 77% эндемический флюороз, у 14% обследованных гипоплазия эмали, патологическая стираемость у 5% и клиновидный дефект у 4%.

**Вывод.** Таким образом, можно сделать вывод, что распространённость некариозных поражений в период с 01.01.2023 по 01.06 2023 среди пациентов стоматологического отделения №1 клиники ФГБОУ ВО ЧГМА составила 3,3% от всех принятых пациентов. С некариозными поражениями чаще обращались девочки в возрасте от 12 до 17 лет. Наиболее распространенным заболеванием среди некариозных поражений твердых тканей зубов оказался эндемический флюороз. При оказании стоматологической помощи населению необходимо помнить о некариозных поражениях твердых тканей зубов и профилактировать их.

Костина В.В.

## БИОКЕРАМИЧЕСКИЕ СИЛЕРЫ В ЭНДОДОНТИИ: ДОСТОИНСТВА И НЕДОСТАТКИ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Кузнецов И.А., к.м.н. Пляскина Н.В.

Болезни пульпы и периапикальных тканей в настоящее время являются распространенными заболеваниями в ротовой полости и диагностируются у пациентов разного возраста, составляя 25-30% от общего числа обращений в структуре оказания медицинской помощи больным в лечебно-профилактических учреждениях стоматологического профиля. Около 60% случаев неэффективного лечения происходит по причине неудовлетворительного пломбирования. Поэтому obturation и герметизация в эндодонтическом пространстве – обязательные требования для успешного лечения. Биокерамические силеры представляют собой инновационные материалы, которые широко применяются в эндодонтии. Эти материалы обладают рядом достоинств и недостатков, которые необходимо учитывать при их использовании.

**Цель работы.** Выявить достоинства и недостатки биокерамических силеров

**Материалы и методы.** Биокерамический герметик BioRoot RCS («Септодонт», Сен-Мор-де-Фоссе, Франция). Обзор литературы

**Результаты.** По результатам литературных данных, выявлено, что биокерамические силеры биосовместимы и способствуют восстановлению кости. Также, по итогам проводимых специалистами экспериментов, установлено, что pH данных материалов находится в пределах 10–12 в течение нескольких недель после эндодонтического лечения, что стимулирует их биологические и дезинфицирующие свойства. Более чем в 30 экспериментах отмечена высокая антимикробная эффективность биокерамических герметиков, особенно к бактериям вида *Enterococcus faecalis*. Также M. Partovi и соавторы отмечают, что биокерамические силеры практически не изменяют цвет зубов, даже через 9 мес. после проведения obturation корневого канала зуба. Исследуемый эндодонтический герметик соответствует требованиям ISO 6876/2012 по этому параметру за счет наличия в нем частиц оксида циркония. Ещё одним из основных показателей эффективности эндодонтического герметика является его способность проникать в дентинные каналы и крепко соединяться с тканями зуба. Результаты ряда исследований *in vitro* показали, что силер BioRoot RCS обладает более высоким высвобождением ионов кальция, чем другие герметики, в течение продолжительного периода времени, что значительно повышает степень адгезии к дентину и обуславливает герметичность obturation корневого канала. Продолжительность твердения биокерамических силеров составляет около 4 часов. Помимо достоинств, есть и ряд недостатков биокерамических силеров. В исследовании G. Candei и соавт. BioRoot RCS имел меньшую текучесть и большую толщину пленки, чем указано для герметиков в ISO 6876/2012, что может вызывать осложнения в процессе работы с этим материалом. Также силеры на основе биокерамики характеризуются трудноудаляемостью из корневого канала при проведении повторного эндодонтического вмешательства. При анализе литературных источников, отмечена повышенная растворимость BioRoot RCS (3,88%), что в процессе работы с ним может

привести образованию пустот внутри материала, а также к нарушению герметичности obturации корневых каналов. Биокерамические силеры обладают большей скоростью расширения в ходе отверждения, чем рекомендованная международными стандартами (расширение  $\leq 0,1\%$  в течение 30 дней).

**Вывод.** Биокерамические силеры показывают многообещающие результаты при их использовании, а также являются перспективным и инновационным направлением в эндодонтии. Они сочетают в себе высокую биосовместимость, хорошее антимикробное действие, не приводят к изменению цвета зубов, обладают достаточной рентгеноконтрастностью, минимальным временем отверждения, а также высокой степенью адгезии к тканям зуба. Однако несоответствия стандартам ISO в показателях растворимости, текучести и толщины пленки у данной группы герметиков требуют дальнейших исследований. При выборе биокерамического силера необходимо учитывать все эти факторы и применять материал с учетом конкретных условий каждого клинического случая.

**Кузнецова А.А., Вторников Р.С., Дашиев Б.Б., Дикий М.А.,  
Дугаржапов С.Б., Очиров С.М.**

### **СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АЛЬВЕОЛИТОМ ПО ДАНЫМ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Катман М.А., Яшнова Н.Б.

Альвеолит – это часто встречающееся воспалительное осложнение после операции удаления зуба, сопровождающееся симптомами, ведущими из которых является боль в области лунки с иррадиацией и частичный или полный распад кровяного сгустка. Частота альвеолита, по литературным данным, различна. Так, Т. В. Попович (2003) наблюдал развитие альвеолита в 47% случаев, а Т. Г. Гапоненко – в 2,38% пациентов. Примерно такие же цифры приводят П. Ф. Гузорова и Н. Н. Черненко (2005) – они наблюдали развитие данного осложнения у 4,6% случаев. В то же время, по данным Г. Г. Мингазова, О. Е. Кузнецова, О. Е. Шестакова (2006). Б. Р. Бахмурова (2007) это осложнение было диагностировано в 28% случаев.

**Цель работы.** Провести статистический анализ данных возникновения альвеолита в лечебных учреждениях Забайкальского края.

**Материалы и методы.** Проведен анализ распространенности альвеолита и методов его лечения, в

организациях: ГАУЗ Краевая стоматологическая поликлиника г. Чита, ЧУЗ Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита, ГАУЗ «Агинская окружная больница».

**Результаты.** В ходе проведенного анализа установлено, что в ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Читы», количество случаев альвеолита после удаления составляет 8 (32%) пациентов с осложнением на 25 удалений. При этом по локализации альвеолит развился у 5 (62%) больных на нижней челюсти и у 3 (38%) - на верхней. По гендерному признаку данное осложнение развилось у 5 (62%) мужчин и у 3 (38%) женщин.



По данным, изученным в ГАУЗ "КСП" Байкальская, 31 (кабинет неотложной помощи), альвеолит развился у 9(35%) пациентов после простого и сложного удаления – из 27 экстракций зубов. Что касается локализации, на нижней челюсти альвеолит диагностирован у 5 (55,5%) больных и у 4 (44,4%). У женщин встречался в 6 (66,6%) случаях и у мужчин в 3 (33,3%) случаях. Наряду с этим в ГАУЗ "КСП" (хирургический кабинет) альвеолит выявлен в 8 (29,6%) случаях на 27 удалений. На верхней челюсти патология диагностирована у 3 (37,5%) больных, и у 5 (62,5%) пациентов на нижней. Чаще осложнение возникало у женщин – 6 (75%) человек, чем у мужчин – 2 (25%) человека.

Наряду с этим, в ГАУЗ "Агинская окружная больница" количество случаев альвеолита составило 7 (30%) на 23 удаления зуба. У 2 (28,4%) больных альвеолит развился на верхней челюсти и у 5 (71,6%) на нижней. При этом, у женщин осложнение диагностировано в 4 (56,8%) случаях, у мужчин в 3 (43,2%) случаях. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы SPSS Statistics 11.0.

**Заключение.** В результате проведенного анализа, частота возникновения альвеолита на нижней челюсти превышает случаи осложнения на верхней челюсти: в ГАУЗ "Краевая стоматологическая поликлиника" г. Чита в 1,25 раза (кабинет неотложной помощи) и в 1,66 раза (хирургический кабинет), в ЧУЗ Клиническая больница "РЖД-Медицина" г. Чита в 1,62 раза, в ГАУЗ «Агинская окружная больница» в 2,52 раза. Вместе с тем, анализ распространенности альвеолита по принадлежности к гендерному признаку показала, что в ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина" данное осложнение диагностировалось чаще в 1,63 раза, чем у женщин. В ГАУЗ "Краевая стоматологическая поликлиника" г. Чита (кабинет неотложной помощи) количество альвеолитов у женщин больше в 2 раза, а в хирургическом кабинете в 3 раза, чем у мужчин. В ГАУЗ «Агинская окружная больница» у мужчин данное осложнение верифицировалось реже, чем у женщин в 1,31 раза. Вместе с тем, следует отметить, что распространенность альвеолита среди лечебных учреждений края имеет приблизительно схожие показатели. В целях снижения заболеваемости следует соблюдать условия минимальной травмы окружающих тканей, строгим соблюдением правил асептики. Кроме того, соблюдение пациентом рекомендаций, является одной из основных мер профилактики развития альвеолита.

**Кузнецова А.А., Кузьмина К.А.**

## **ОЦЕНКА МИКРОБИОМА ПОЛОСТИ РТА И НОСА У ДЕТЕЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Соловьева Т.Л., к.м.н. Петрова А.М., Шнитова И.В.

В процессе эволюции между человеком и микроорганизмами сформировались сложные и противоречивые взаимоотношения. С одной стороны, дисбиоз микробиома собственно полости рта может стать причиной заболеваний самой ротовой полости и органов дыхания. С другой стороны, заболевания дыхательной системы еще больше усугубляют нарушения микробного фона в рассматриваемых областях.

**Цель исследования.** Изучить микробиологическое состояние полости рта и носа у детей, оставшихся без попечения родителей. Выявить взаимосвязь с активностью кариозного процесса у детей разного возраста.

**Задачи исследования.** Оценить активность кариеса у детей различных возрастных групп, изучить микробный состав ротовой и носовой полости. Выявить взаимосвязь дисбиоза с активностью кариозного процесса у детей разного возраста.

**Материалы и методы исследования.** На базе ГУСО «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей им. В. Н. Подгорбунского» обследовано 30 условно здоровых детей (14 мальчиков и 16 девочек). Среди обследованных в первой группе (10 детей) возраст составил 5-6 лет, во второй группе (20 детей) от 12 до 16 лет. У всех отсутствовали клинические проявления хронического аденоидита (проведена проба Воячека). В течение последних трех месяцев дети не получали антибиотикотерапию. Нами проведено обследование, определена степень интенсивности кариеса. Исследование микрофлоры полости рта и носа проводили сухими зонд-тампонами утром натощак. Материал доставлялся в термоконтейнере в бактериологическую лабораторию клиники ФГБОУ ВО ЧГМА в течение часа с момента взятия. Посевы оценивали качественным и количественным методом на жидких и плотных питательных средах, материал инкубировали при температуре 37°C в течение 12-24 часов. Далее оценивали культуральные, морфологические и биохимические свойства выделенных культур с последующей идентификацией микроорганизмов до рода и вида. Статистическую обработку проводили по программам онлайн калькулятора <https://medstatistic.ru> - расчет t-критерия Стьюдента при сравнении средних величин и критерия Манна-Уитни.

**Результаты.** Средний показатель интенсивности кариеса в I группе (5-6 лет, 10 человек) составил 5,3, во II группе (от 12 до 16 лет, 20 человек) - 9,55. Значение t-критерия Стьюдента составило 2.73, различия статистически значимы ( $p=0.010885$ ). U-критерий Манна-Уитни - 39.5, критическое значение U-критерия Манна-Уитни при заданной численности сравниваемых групп составляет 55,  $39.5 \leq 55$ , следовательно, различия уровня признака в сравниваемых группах статистически значимы ( $p < 0,05$ ). Дисбиоза полости рта и носа у детей с молочным прикусом в возрасте 5-6 лет не выявлено, в этой же группе при сменном прикусе у всех выявлен дисбиоз полости носа и у двоих – дисбиоз полости рта за счёт роста *St. aureus*. В группе 12-16 лет наблюдался дисбиоз полости носа в 95% случаев за счёт повышенного роста колоний *St. Saprophyticus* и *St. aureus*. У 13 человек в полости рта нарушен микробный фон с повышенным ростом колоний *St. Saprophyticus* и у 3 - *St. Aureus*. Один ребёнок этой группы не имел дисбиоза в полости рта и носа; 4 имели нормофлору только в полости рта.

**Вывод.** Таким образом, чем выше активность кариозного процесса, тем больше вероятность развития дисбиоза в полости рта и носа. Кроме того, дисбиоз в исследуемых областях может оказывать влияние на активность кариозного процесса и усиливать его течение.

Кузьмина К.А.

## ВЫБОР ФОРМЫ ЛОСКУТА ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТИНИРОВАННЫХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Катман М.А., Пронин М.Ю.

Поиск оптимального хирургического подхода при удалении третьих моляров имеет большое значение. Вид лоскута является одним из факторов, влияющих на тяжесть послеоперационных осложнений. Модифицированный конвертный лоскут (МКЛ) был разработан для облегчения осложнений за счет минимизации повреждения тканей во время операции удаления зуба.

**Цель работы.** Исследовать наиболее благоприятный для заживления вид лоскута при удалении ретинированных третьих моляров нижней челюсти.

**Материалы и методы.** Для сравнения были взяты два вида лоскута: треугольный лоскут(ТЛ) и модифицированный лоскут-конверт(МЛК). На базе клиник ЧГМА и "ДентаЛюксик" было исследовано 20 пациентов. С обеих сторон проведено удаление зубов с использованием треугольного лоскута в одном боковом нижнем сегменте и модифицированного лоскута-конверта в другом боковом соответственно. Сначала были проведены операции на стороне треугольного лоскута, а через 3 недели на стороне модифицированного лоскута-конверта. Послеоперационный отек, боль, степень открывания рта и состояние швов регистрировались на 1, 3, 7 день. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica v13.1 и MSOfficeExcel.

**Результаты.** Случаи послеоперационного отека показали, что в 1-й день между группами ТЛ и МЛК не было существенных различий. Однако на 3-й день случаев отека III степени в группе МЛК было значительно меньше – в 9 случаях (45%), чем в группе ТЛ – в 19 случаях (95%). Аналогичным образом, случаи отека II степени в группе МЛК также были меньше на 7-й день – в 5 случаях (25%), по сравнению с группой ТЛ – в 10 случаях (50%).

В соответствии с числовой рейтинговой шкалой в 1-й день в группе МЛК отмечалась боль в 13 случаях(65%), в группе ТЛ отмечалась боль во всех 20 случаях (100%). На 3-й день в группе МЛК отмечалась боль в 9 случаях (45%), а в группе ТЛ в 14 случаях (70%). На 7 день в группе МЛК в 6 случаях (30%) осталась незначительная чувствительность в области разреза, а в группе ТЛ боль отмечалась в 5 случаях (25%).

В соответствии с результатами послеоперационного отека достоверных различий в степени открывании рта между группами МЛК и ТЛ в 1-е сутки не наблюдалось. Однако случаев ограничения открывания рта в группе ТЛ на 3-й и 7-й день было заметно больше (17 случаев и 10 случаев, 85% и 50% соответственно), чем в группе МЛК: на 3-й день ограничение открывания рта в 8 случаях (40%), а на 7-й день в 6 случаях (30%).

Состояние швов: в 1-й день как в группе ТЛ, так и в группе МЛК швы сохранены во всех случаях, однако на 3-й день в группе ТЛ наблюдалось расхождение швов в 6 случаях (30%) и ни одного случая в группе МЛК. На 7-й день в группе ТЛ отмечалось расхождение швов в 10 случаях (50%), и 1 случай в группе МЛК (5%).

**Заключение.** Согласно данным, в группе модифицированного лоскута-конверта (МЛК)

на 3-й день послеоперационный отек отмечался в 2,1 раз реже, чем в группе треугольного лоскута (ТЛ). На 7-й день в группе МЛК отек отмечался в 2 раза реже, чем в группе ТЛ. В соответствии с числовой рейтинговой шкалой, в группе МЛК в 1,5 раза реже отмечалась боль, по сравнению с группой ТЛ, где боль отмечалась во всех случаях, однако в группе МЛК на 7-й день все же отмечалась остаточная болевая чувствительность в области разреза, в 1,2 раза больше, чем в группе ТЛ. В группе МЛК заметно меньше степень ограничения открывания рта – в 2,1 раза меньше на 3-й день и в 1,6 раз меньше на 7-й день, по сравнению с группой ТЛ. В группе МЛК расхождение швов наблюдалось в 10 раз реже, чем в группе ТЛ.

Данное исследование позволяет сделать вывод о том, что модифицированный лоскут-конверт уменьшает вероятность расхождения швов, снижает степень послеоперационного отека и ограничения открывания рта. Однако при удалении с использованием модифицированного лоскута-конверта пациенты отмечают остаточную болевую чувствительность в области разреза после стихания явлений послеоперационного отека.

**Куприков Н.Г.**

## **ГИПОХЛОРИТОВАЯ АВАРИЯ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ВРАЧА СТОМАТОЛОГА ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НА ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Пронин М.Ю., к.м.н. Кукушкин В.Л.

Гипохлорит натрия ( $\text{NaOCl}$ ) – химическое вещество, используемое в стоматологии в качестве ирригационной жидкости при эндодонтическом лечении из-за его антимикробного действия и способности растворять органику. Гипохлоритовая авария (ГА) — общепринятая терминология, используемая, когда эндодонтия с применением  $\text{NaOCl}$  вызывает острые мгновенные симптомы и, возможно, серьезные осложнения. Имеются сообщения о несчастных случаях с применением  $\text{NaOCl}$ , которые были опубликованы в нескольких стоматологических журналах, но систематических обзоров относительно мало. В этой связи мы провели систематический обзор сообщений о случаях, опубликованных за последнее десятилетие, и критически проанализировали имеющиеся данные о происшествиях, связанных с применением гипохлорита.

**Цель работы.** Предупреждение и уменьшение риска развития гипохлоритовой аварии при эндодонтическом лечении.

**Материалы и методы.** Проведен анализ литературных источников и электронных ресурсов (PubMed, PubMed Central, Google Academic, Researchgate), методы статистического анализа, мета-анализ.

**Результаты исследования.** Всего было зарегистрировано и проанализировано по различным параметрам 18 случаев: 16 - у девушек и 2 – у пациентов мужского пола. При анализе возраста пациентов выяснилось, что самому младшему из них было 5 лет, а самому старшему – 17 лет. По данным медицинской документации, средний возраст всех пациентов составил 14.6 лет.

При выведении гипохлорита натрия за верхушку корня в ткани периодонта пациент

чувствует острую боль, происходит резкое и внезапное нарастание отека прилегающих тканей. Отек, в зависимости от локализации зуба, может распространяться на щечную, подбородочную, шейную, околоушную области. Появляется синюшность кожи лица в области отека. При пальпации зоны отека ощущается крепитация воздуха, так как это является подкожной эмфиземой.

Самой распространенной причиной гипохлоритовой аварии оказалось чрезмерное давление во время ирригации и заклинивание кончика ирригационной иглы (42% случаев), а также неправильное определение рабочей длины корневого канала и чрезмерное расширение апикального отверстия – 30% и 22% соответственно. Данное осложнение при эндодонтическом лечении преимущественно возникало на верхней челюсти в области боковых зубов, нежели во фронтальном отделе. Также отмечено наиболее частое возникновение ГА в зубах с незавершенным формированием корней (67%), так как апикальное отверстие имело большой диаметр.

Для лечения последствий гипохлоритовой аварии в 13 случаях применялись анальгетики и антибиотики, в трех случаях одновременно с анальгетиками и антибиотиками назначались кортикостероиды. В одном случае одновременно с вышеперечисленными препаратами были назначены антигистаминные средства, в другом – местное лечение стероидными мазями.

**Вывод.** Возникновение ГА, происходящее во время эндодонтического лечения, объясняется анатомическими особенностями строения челюсти и техникой обработки корневых каналов. Данное осложнение встречается относительно редко, но ключ к минимизации возможного ущерба и его успешной профилактике лежит в способности врача своевременно принять соответствующие меры.

**Куц Ю.В., Джафарова Г.В.**

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИНТРАОРАЛЬНЫХ СКАНЕРОВ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Найданова И.С., к.м.н. Бабичев Ю.И.

В настоящее время лидирующую позицию при изготовлении высокоточных ортопедических конструкций занимают цифровые технологии. Начальным этапом для моделирования будущих протезов является получение виртуальных моделей челюстей. Последнее воспроизводится через сканирование традиционных оттисков/гипсовых моделей челюстей или прямого сканирования в полости рта. Получение оптического оттиска непосредственно в полости рта позволяет избежать ряд недостатков традиционных оттисков, однако имеет особенности применения.

**Цель работы.** Провести сравнительный анализ интраоральных сканеров, применяемых в стоматологической практике.

**Материалы и методы.** Проведен анализ технической и эксплуатационной документации распространенных интраоральных сканеров: Medit i700, Aoralscan-3, 3Shape TRIOS 3 Standart, Dentsply Sirona Primescan. Среди критериев для сравнения сканеров выбраны следующие: комплектация системы, характеристика зонда (составные элементы,

размер сканирующего поля, вес зонда), технология сканирования, время сканирования, формат получения данных, необходимость использования вспомогательных средств при сканировании, клинические инструменты.

**Результаты.** Комплектация изученных представителей интраоральных сканеров различается по количеству насадок и наличию собственной системы визуализации. Комплектация Medit i700: наконечник i700, защитный колпачок, зарядная станция power hub, автоклавируемая насадка, устройство для калибровки, модель для практики, шнурок на руку, подставка для сканера, кронштейн на стену для наконечника, кабель питания, usb 3.0 кабель, адаптер питания, шнур питания, руководство пользователя. Комплектация Aoralscan-3: интраоральный сканер, кабель usb 3.0 (длина 2 метра) автоклавируемая насадка для взрослых и детей, подставка для сканера, адаптер питания ac/dc (длина шнура питания 1.5 метра), калибратор. Комплектация 3Shape TRIOS 3 Standart: сканер, кабель питания, сетевой адаптер, соединительный кабель (1 метр), адаптер usb-ethernet, usb ключ с по, документация, без ручки, без ноутбука. Комплектация Dentsply Sirona Primescan: сканер Primescan, интегрированный специализированный ПК, сенсорный дисплей, карта WLAN; windows® 10, 64 bit; 21,5" TFT ЖК-монитор, накопитель лицензий, программное обеспечение Connect, Connect Case Center Inbox, Open Scan Export. Элементы зонда сканеров имеют схожий состав: сканирующее поле, его подогрев - защита от запотевания, динамические линзы, датчики движения. Размеры полей сканирования и вес зонда имеют незначительные различия: Medit i700 15×13 мм и 245 г., Aoralscan-3 16×12 мм и 240 ± 10 г., TRIOS 3 Standart 15.0 x 20.0 мм и 373 г., Sirona Primescan 16,1 × 16,2 мм и 524 г. Технологии сканирования схожи у Medit i700 и Sirona Primescan – полноцветная потоковая технология 3D-in-motion; у представителей Aoralscan-3 и TRIOS 3 Standart – оптический структурированный свет и оптическое секционирование. Самым быстрым считыванием информации обладает Sirona Primescan (50 тыс кадров в сек), затем Medit i700 (до 70 кадров/сек) и Aoralscan-3 (15 кадров/сек); данные по TRIOS 3 Standart в доступной литературе обнаружить не удалось. Форматы вывода данных изображений у систем сканирования следующие: OBJ, PLY, STL. TRIOS 3 Standart в дополнение к вышеуказанным форматам способен преобразовать данные в DCM. Специальной подготовки сканируемой области для изученных представителей не требуется.

**Выводы.** Системы интраорального сканирования, имеющие наибольшую площадь активного поля зонда, характеризуются наибольшей точностью и скоростью построения виртуальной модели челюсти. Сканеры, включающие собственную визуализацию, отличаются в удобстве и скорости работы.

Матафонова У.О., Струевцева А.В.

## ОЦЕНКА СКОРОСТИ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕГО ГЕЛЯ R.O.C.S. MEDICAL MINERALS

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Малевич М.С., к.м.н. Петрова А.М.

Все физиологические процессы в твердых тканях зуба протекают во взаимоотношении с ротовой жидкостью полости рта, которая обеспечивает поступление неорганических ионов, необходимых для процессов минерализации и реминерализации. В настоящее время существует множество средств для повышения реминерализующего потенциала слюны. Одним из известных представителей является гель R.O.C.S. Medical Minerals.

**Цель работы.** Оценить скорость насыщения минеральными комплексами деминерализованных участков эмали после повышения реминерализующих свойств слюны за счет экзогенных источников, а именно реминерализующего геля R.O.C.S. Medical Minerals.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 20 студентов, проживающих в общежитии №4 Читинской государственной медицинской академии в возрасте 18-22 лет, которые выбраны после проведенного анкетирования в Google-форме. Критериями отбора участников исследования являлось отсутствие у них сопутствующих заболеваний, вредных привычек, оценка частоты приема напитков с повышенной кислотностью, а также поведение в отношении здоровья полости рта. Для оценки скорости реминерализации эмали студентам, принимающим участие в исследовании, проведено два КОСРЭ – теста с интервалом в 2 недели. Для проведения КОСРЭ – теста использовался соляно – кислый буферный раствор (рН=0,4) и 2% раствор метиленового синего. После полученных результатов КОСРЭ - теста для дальнейшего исследования выбраны студенты с низкой реминерализующей способностью слюны. Им было предложено в течение двух недель использовать реминерализующий гель R.O.C.S. Medical Minerals ежедневно 3 раза в день. После чего был проведен повторный КОСРЭ – тест. Окрашивание проводилось каждый день до прекращения способности протравленного участка сорбировать краситель. Для статистического анализа результатов использовалась программа Microsoft Excel 2010.

**Результаты.** По результатам анкетирования в Google-форме наиболее часто употребляемыми жидкостями оказались цитрусовые соки, газированные напитки и кофе, на втором месте – минеральная вода. После проведения КОСРЭ – теста установлено, что у 15 (75%) обследованных низкая скорость реминерализации эмали. Из них у 5 (33,3%) человек способность окрашиваться прекратилась на 5 день, у 8 (53,3%) студентов – на 6 день и у 2 (13,3%) – на 7 день исследования. Проанализировав полученные результаты, мы определили их зависимость от частоты приема напитков с повышенной кислотностью, таких как цитрусовые соки, газировки и кофе. После применения реминерализующего геля R.O.C.S. Medical Minerals на 14 день проведен повторный КОСРЭ – тест. В результате получены следующие данные: у 8 (53,3%) обследованных способность протравленного участка окрашиваться прекратилась на 3 день, что соответствует нормальным показателям. У 7 (46,7%) студентов скорость реминерализации эмали составила 4 дня. Анализируя результаты изменения скорости реминерализации эмали после применения

реминерализующего геля, мы убедились, что после двух недель его использования скорость реминерализации эмали увеличилась в среднем практически в 2 раза.

**Выводы.** Опираясь на данные результатов исследования, мы сделали вывод, что реминерализующий гель R.O.C.S. Medical Minerals действительно эффективен в отношении повышения реминерализующих свойств слюны. У студентов, часто употребляющих напитки с низкой кислотностью, значительно снижена кислотная эмалевая резистентность. После курсового применения данного геля скорость насыщения минеральными комплексами участков деминерализации эмали увеличилась, что повышает кислотоустойчивость твёрдых тканей зубов, поэтому гель R.O.C.S. Medical Minerals может быть рекомендован в качестве реминерализующей терапии для укрепления твёрдых тканей зубов и профилактики кариеса.

**Миллер С.А., Соляник А.В., Голикова Д.А., Хажеева К.Д.**

## **ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДЕСНЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители Яшнова Н.Б., к.м.н. Катман М.А., Гараевская О.Н.,  
к.м.н. Дутова А.А.

Болезни пародонта представляют собой большую медико-социальную проблему, которая занимает в стоматологии одно из первых мест. В последние десятилетия в комплекс лечебных мероприятий внедрены десятки новых методов и технологий, но проблема лечения и профилактики воспалительных заболеваний пародонта остается актуальной.

**Цель работы.** Определить изменение клеточного состава в тканях пародонта и верифицировать наличие *Porphyromonas gingivalis* в содержимом пародонтального кармана при различных степенях хронического генерализованного пародонтита.

**Материалы и методы.** Проведено проспективное одномоментное обследование группы больных (n=30) на базе клиники ЧГМА с хроническим генерализованным пародонтитом: группа исследования №1 (n=15) пациенты с легкой степенью тяжести; №2 (n=15) пациенты со средней степенью тяжести; №3 (n=15) – с тяжелой степенью тяжести. Группа контроля (n=15) - лица со здоровым пародонтом. Всем пациентам было проведено стандартное стоматологическое обследование: определение индексов гигиены и пародонтальных индексов. Инструментальное обследование: ортопантомограмма. Всем группам исследования пациентов производился забор содержимого пародонтального кармана для цитологического исследования и ПЦР-диагностики микробного состава. Окраску мазков проводили по Романовскому. Оценку препаратов осуществляли под световым микроскопом. ПЦР-диагностика проводилась с помощью набора ПародонтоСкрин. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы SPSS Statistics 11.0.

**Результаты.** Установлено, что в цитогамме у 15 (100%) пациентов группы контроля определялось большое количество эпителиальных клеток с неизменной структурой и единичное количество лейкоцитов. При ПЦР диагностике *Porphyromonas gingivalis* выявлена у 1 (6,7%) больного. В группе исследования №1 в цитогамме у 13 (86%) пациентов



определялось умеренное количество эпителиальных клеток крупной полигональной формы со средним и мелким размером ядра и умеренным скоплением лейкоцитов, у 2 (13%) пациентов эпителиальные клетки крупных полигональных со средним и мелким размером ядра и незначительным скоплением лейкоцитов. *Porphyromonas gingivalis* выявлена у 2 (13%) пациентов. В группе №2 у 12 (80%) пациентов в цитогамме наблюдалось умеренное количество эпителиальных клеток, увеличенных в размере с крупными ядрами, нечеткими контурами и неравномерно распределенным хроматином. Цитоплазма скудная. Признаки лёгкой дисплазии (LSIL). У 3 (20%) пациентов: умеренное количество лейкоцитов с поверхностными эпителиальными клетками располагающиеся единично с мелкими ядрами. *Porphyromonas gingivalis* обнаружена у 11 (73%) пациентов. В группе №3 у 13 (86%) пациентов в цитогамме наблюдалось большое количество лейкоцитов и умеренное количества эритроцитов. Многие эпителиальные клетки увеличены в размерах, с крупными ядрами, нечеткими контурами, неравномерно распределенным хроматином и со скудной цитоплазмой. Встречаются единичные клетки базального слоя с крупными ядрами округлой формы с четкими ровными контурами, цитоплазма скудная. Выраженные изменения клеток эпителия: умеренная дисплазия (HSIL 2). У 2 пациентов большого количества лейкоцитов и умеренного количества эритроцитов. *Porphyromonas gingivalis* обнаружена у 13 (86%) пациентов.

**Вывод.** В результате проведенного исследования обнаружена прямая корреляционная связь между изменениями количественного и качественного состава клеток и степени тяжести хронического пародонтита ( $p \leq 0,05$ ). На основании полученных данных можно сделать вывод, что при увеличении степени тяжести увеличивается концентрация бактерии *Porphyromonas gingivalis* и нарастает тяжесть цитоморфологических изменений в клетках.

**Мукуфа А.С.**

## **ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЕЕ КОРРЕКЦИИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Романов И.А., к.м.н. Петрова А.М.

Уздечка верхней губы – это мембрана слизистой оболочки, которая прикрепляет нижнюю поверхность губы к передней поверхности слизистой оболочки альвеолярного отростка, десны и подлежащей надкостнице, по средней линии. Физиологичным считают прикрепление уздечки губы к альвеолярному отростку на расстоянии 6–8 мм от межрезцового сосочка. Короткое, низко прикрепленное положение уздечки верхней губы к слизистой альвеолярного отростка обозначим понятием «аномальное». Неблагоприятным считается внедрение уздечки в десневой сосочек, если ее натяжение вызывает ишемию тканей. Патологическая уздечка верхней губы может ухудшать гигиену полости рта, способствовать рецидиву диастемы, а также изменять эстетический вид.

**Цель** – оценить распространенность аномалий развития уздечки верхней губы.

### Задачи:

1. Проанализировать научную литературу, в которой освещаются аномалии развития уздечки верхней губы.
2. Провести обследование детей и выявить число пациентов, нуждающихся в пластике.
3. Определить показания для коррекции патологии верхнечелюстной уздечки.

**Материалы и методы.** Для достижения цели проанализированы научные статьи в базах eLibrary. На базе ДСО №2 ФГБОУ ВО ЧГМА обследованы 50 детей в возрасте 7-17 лет, которые разделены на 3 группы: 1) 15 пациентов, имеющих ранний сменный прикус, 2) 15 - поздний сменный, 3) 20 - постоянный прикус. Включались пациенты с уздечкой верхней губы различного внешнего вида (форма, толщина, высота точки прикрепления), при наличии прорезавшихся постоянных центральных резцов верхней челюсти. Проведено изучение уздечек по прицельной рентгенографии, ортопантомографии (ОПТГ). Использовалась программа Microsoft Excel 2010.

**Результаты.** По данным разных авторов распространенность аномалий развития уздечки верхней губы вариабельна –  $18,4 \pm 3,7\%$ . По Ф.Я. Хорошилкиной, эти показатели равны 20,9%, при этом низко прикрепленная уздечка верхней губы сочеталась с диастемой у 48,7% детей.

По данным осмотра детей, обратившихся за ортодонтическим лечением в детское стоматологическое отделение №2 клиники ФГБОУ ВО ЧГМА, распространенность аномалии достигает 16%: в том числе у 50% в период раннего сменного прикуса, у 25% в периоде позднего сменного прикуса и у 25% постоянного прикуса. Среди 2 и 3 группы пациентов у 6% ранее проведена коррекция уздечки верхней губы, а 37,5% всех обследуемых нуждаются в коррекции по следующим показаниям: 1. Диастема с травматизацией десневого сосочка. Однако следует отметить, что временное возникновение срединной диастемы может быть вариантом нормы, например, при смене прикуса, а именно перед прорезыванием постоянных клыков; 2. Эстетические нарушения. Аномалии прикрепления верхнечелюстной уздечки считают одной из главных причин развития диастемы и являются показанием к оперативному вмешательству. Показания для хирургической коррекции определяются по данным рентгенологических методов исследования.

**Выводы.** Распространенность аномалии уздечки верхней губы оказалась значительной и достигала 16%, из которых 37,5% нуждаются в оперативном вмешательстве. Чаще всего аномалии верхнечелюстной уздечки обнаруживаются в период раннего сменного прикуса. Выявлено снижение распространенности у детей в поздний период сменного и в постоянном прикусе, за счет ранее проведенной коррекции. Дети с аномалиями уздечек верхней губы до завершения периода зубоальвеолярного роста в области передней группы зубов подлежат диспансерному наблюдению до момента прорезывания постоянных клыков.

Уздечку верхней губы короткую, широкую, прикрепляющейся в виде тяжа к вершине десневого сосочка, образующей диастему относим к абсолютному показанию к хирургическому вмешательству с последующей ортодонтической коррекцией с помощью брекет-систем, пластинок или элайнеров.

**Мукуфа А.С., Рекунова В.М., Мартова А.В**  
**ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИИ МЯГКОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ У ЛИЦ**  
**МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: доц. Кукушкин В.Л., к.м.н. Кукушкина Е.А.,  
доц.Смирницкая М.В.

Одной из распространённых патологий слизистой оболочки рта (СОР) является мягкая лейкоплакия, впервые описанная в 1963 г. Б.М.Дашковым. Наиболее частыми этиологическими факторами большинство авторов считают общие (соматические заболевания) и местные (хроническую травму). В настоящее время наблюдается рост заболеваемости мягкой лейкоплакией среди лиц молодого возраста.

**Цель исследования** – определить распространенность и особенности этиологии мягкой лейкоплакии у лиц молодого возраста.

**Задачи:**

1. Проанализировать научную литературу, в которой освещаются аспекты психоэмоционального состояния пациентов, заболеваний желудочно-кишечного тракта и щитовидной железы, их роли в развитии мягкой лейкоплакии
2. Разработать анкету, включающую в себя вопросы о предполагаемых факторах риска развития лейкоплакии.
3. Провести анкетирование среди студентов 4-го и 5-го курсов стоматологического факультета ФГБОУ ВО ЧГМА и проанализировать его результаты.
4. Оценить корреляции уровня психоэмоционального состояния респондентов и заболевания СОР.

**Материалы и методы.** Для достижения цели были проанализированы 10 научных статей в базах eLibrary, Cyberleninka, Google академия. Разработана анкета для учащихся 4 и 5 курсов стоматологического факультета ФГБОУ ВО ЧГМА, включающая 16 вопросов. Анкетированием было охвачено 62 студента, среди них 31 юноша и 31 девушка в возрасте от 19 до 29 лет. Оценка уровня психоэмоционального состояния проведена по 10-балльной шкале Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7) опросника генерализованного тревожного расстройства (R. Spitzer, 2006). Результаты анкетирования были обработаны с помощью статистической обработки Google Forms.

**Результаты.** По результатам опроса выявлено, что больше половины респондентов (58,1%) находятся в условиях хронического стресса. Было установлено, что у 53,2% студентов есть хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, у 4,8% - заболевания щитовидной железы. У 31,1% опрошенных выявили жалобы на шероховатость и чувство утолщенной, «лишней» ткани в области слизистой щек, выраженную белую полосу (linia alba) по линии смыкания зубов (гиперкератоз) замечали у себя 45,2% опрошенных. Бруксизм и дневное сжимание челюстей отмечали соответственно 21% и 49,2%, при этом у 46,8% опрашиваемых описанные симптомы усиливаются в период психоэмоционального перенапряжения. Привычка прикусывания щек, характерная для невротиков, есть у 30,6% студентов. По шкале GAD-7 показатель стресса анкетированных варьировал от 0 до 10, и в среднем составил 6,85 балла, неспособность контролировать

свое волнение в среднем составила 5,2 балла.

#### **Выводы.**

1. Был выявлен высокий уровень предрасположенности респондентов к заболеванию мягкой лейкоплакией СОР.
2. Показатель стресса свидетельствовал о среднем уровне тревожности.
3. Из сопутствующих факторов лейкоплакии чаще встречались хронические заболевания желудочно-кишечного тракта.
4. Отмечена важная роль хронической травмы СОР (привычное прикусывание щек, сжимание челюстей, ночной бруксизм) в развитии мягкой лейкоплакии.

**Намсараева Д.Б.**

### **ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ КОМПОЗИТНЫЕ РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

В современной терапевтической стоматологии имеется широкий выбор пломбирочных материалов, отличительных по составу и свойствам. Самый распространенный способ реставрации дефектов коронковой части зубов являются композитные материалы. Актуальным вопросом является увеличение и сохранение долговечности такой реставрации. Относительно этого вопроса важная роль отдается индивидуальной и профессиональной гигиене полости рта.

**Цель работы.** Определить влияние средств индивидуальной гигиены полости рта на композитные реставрации зубов.

**Материалы и методы.** Для исследования была использована сравнительная характеристика и изучены литературные источники, видеолекции, учебные пособия.

**Результаты.** В стоматологической клинике «Улыбка» пгт. Агинское был проведен опрос у пациентов во время консультации. Был сделан анализ, что 52% пациентов пользуются щеткой. Процент пациентов, которые пользуются мягкой щеткой составляет 33% и 15%, которые пользуются жесткой щеткой. Жесткая может привести к образованию микротрещин и зазоров на пломбирочном материале, а мягкая не справится с удалением налета. Имеются положительные исследования при обработке поверхности светоотверждаемых композитов щеткой Oral-B с чистящей насадкой Oral-B 3D White средней жесткости с полирующей резиновой чашечкой в центре. Щетка обеспечивает сохранение микрошероховатости поверхности материала, удовлетворительных эстетических характеристик, может быть рекомендована для регулярного применения пациентам с композитной реставрацией. Наблюдалось повышение стойкости сухого блеска, а следовательно, и эстетических свойств реставрации, удаление с поверхности пломбы слоя, ингибированного кислородом.

Пасты и ополаскиватели, содержащие в своем составе хлоргексидин, меняют оттенок зубов на более темный или даже темно-серый, содержащие соду – способствуют потере блеска реставрационной поверхности. При использовании высокоабразивных паст на поверхности пломб наблюдались микроповреждения, ведущие к потере изначального

блеска и эстетичности. Отбеливающие пасты также оказывали отрицательное влияние на эстетические свойства зубов. В особенности на фронтальную группу. Коэффициент RDA паст не должен превышать 80.

Отсутствие промежуточных гигиенических мероприятий приводит к зубным отложениям, вследствие активности микрофлоры. Для удаления слабоминерализованных и не минерализованных зубных отложений используют специальные насадки для ультразвуковой чистки зубов. Обязательно нужно использовать дополнительные средства гигиены полости рта: флоссы, ополаскиватели, ёршики, щетки для языка, ирригаторы. Также композитный материал постепенно стирается и становится шероховатым, поэтому пломбы нуждаются в регулярной шлифовке и полировке. Это исключит появление микропор.

Отсутствие у реставрационных материалов способности противостоять бактериям полости рта приводит к деминерализации эмали. В результате изменяется цвет реставрации, нарушается ее краевое прилегание и развивается вторичный кариес. В результате изменяется цвет реставрации, нарушается ее краевое прилегание и развивается вторичный кариес. Таким образом сроки службы реставрации будут различными в зависимости от качества проведения пациентом индивидуальных гигиенических процедур.

**Вывод.** Таким образом из исследований можно сделать вывод, что электрическая щетка Oral-B 3D White средней жесткости с полирующей резиновой чашечкой в центре и средства гигиены оказывают положительное влияние на композитный материал. Также регулярная качественная гигиена полости рта играет большую роль для зубных реставраций, так наличие патогенной микрофлоры могут привести к деструктивным процессам.

**Никитина Т.В., Пашаев М.Р.**

**АНАЛИЗ ПРИЧИН КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ ЗУБОВ  
У ПАЦИЕНТОВ ГБУЗ АО ТЫНДИНСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ  
ПОЛИКЛИНИКИ И ФГБОУ ВО КЛИНИКА ЧГМА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Катман М.А, Яшнова Н.Б.

Луночковое кровотечение – это осложнение, возникшее во время или после удаления зуба. Частота проявлений составляет около 26%, причина возникновения связана со многими факторами. При невозможности остановки кровотечения после экстракции зуба, варианты осложнений могут быть различны, начиная от гематом мягких тканей и заканчивая острой кровопотерей и шоком. Поэтому изучение симптоматики, дифференциальной диагностики луночковых кровотечений, а также выявления возможных факторов риска является актуальным и значимым.

**Цель работы.** Провести сравнительный анализ распространенности и клинических особенностей проявления луночковых кровотечений, этиологических факторов и способов лечения в медицинских учреждениях г. Читы и г. Тынды.

**Материалы и методы исследования.** Исследование было проведено среди взрослого

населения, обратившихся за медицинской помощью на базе ГБУЗ АО Тындинской стоматологической поликлиники и ФГБОУ ВО клиника ЧГМА. Ретроспективному анализу подлежали 35 медицинских карт больных г. Тында и 57 медицинских карт больных г. Читы.

**Результаты исследования.** По результатам клинического исследования в г. Тында и г. Чита у 92 больных, обратившихся повторно с кровотечениями после амбулаторных хирургических вмешательств, пациенты женского пола - 73 человека (79,3%); пациенты мужского пола - 19 человек (20,7%). Возраст пациентов колебался от 18 до 78 лет. Среди местных причин возникновения луночковых кровотечений распределение было следующим: разрыв слизистой оболочки в области лунки удаленного зуба - 24 человека (26,1%), наличие местного воспалительного процесса в области лунки удаленного зуба - 29 человек (31,6%), травматичное удаление зуба, в том числе с отломом костной стенки альвеолы - 21 человек (22,8%), нарушение целостности сгустка - 18 человек (19,5%). Среди общих причин возникновения луночковых кровотечений распределение было следующим: повышение АД - 26 человек (28,6%), прием антикоагулянтов и дезагрегантов - 50 человек (54,3%), системные заболевания крови - 3 человека (2,8%), цирроз печени - 13 человек (14,3%). Среди пациентов, принимающих антикоагулянты и дезагреганты, 43 человека (86%) прекратили прием антикоагулянтов и дезагрегантов, 7 человек (14%) пациента продолжали прием антикоагулянтов и дезагрегантов. При этом 39 человек (78%) из тех, кто прекратил прием назначенных антикоагулянтов и дезагрегантов, почувствовали ухудшение общего состояния со стороны ССС. Эффективные методы остановки кровотечений были изучены методом анализа информации в карте медицинских больных г.Тында и г.Чита. Лечение подразделяется на местное и системное. Самой многочисленной с луночковыми кровотечениями оказалась группа пациентов среднего возраста 35 человек (38%). Большинство пациентов обращалось за медицинской помощью к хирургу по поводу удаления моляров - 42 человек (45,7%). Распространенными местными причинами развития луночковых кровотечений были: наличие местного воспалительного процесса в области лунки удаленного зуба - 29 человек (31,5%) и разрыв слизистой оболочки в области лунки удаленного зуба - 23 человек (25%). Общими причинами кровотечений после амбулаторных хирургических вмешательств чаще были нарушения системы гемостаза, связанные с приемом антикоагулянтов или дезагрегантов 49 человек (53,3%). Большая часть луночковых кровотечений поддается купированию на амбулаторном этапе с помощью методов локального хирургического гемостаза. Однако данное осложнение удлиняет период эпителизации лунки, требует повторных визитов к стоматологу.

**Заключение.** Вследствие проведенного исследования можно сделать вывод, что осложнения, вызванные травматичным удалением зуба, встречаются в 1,4 раза реже, чем наличие местного воспалительного процесса в области лунки удаляемого зуба. Важным фактором профилактики осложнения является следовать пациенту рекомендациям стоматолога-хирурга после удаления зубов.

**Новокрещенных Я.А., Плотников Г.В., Базлаев А.О.**  
**ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ СВОЙСТВА КИСЛОТНОСТИ СЛЮНЫ**  
**В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЦИОНАЛЬНОСТИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Малевич М.С., к.м.н. Петрова А.М.

Многообразие человечества обусловлено генетическим полиморфизмом. Но не существует кода генетической принадлежности, и доля генов, определяющих этнические различия, сравнительно невелика. В то же время данные морфометрических и клинических исследований убедительно доказывают существенность таких различий и убеждают в целесообразности их изучения и учета при проведении биомедицинских исследований. Анализ кислотности слюны является важным аспектом изучения здоровья полости рта.

**Цель работы.** Сравнить рН ротовой жидкости в зависимости от национальности, определить причины повышения или снижения кислотности.

**Задачи исследования.**

1. Провести опрос с целью получения информации о ежедневной гигиене полости рта;
2. Оценить уровень гигиены полости рта и рН ротовой жидкости;
3. Установить взаимосвязь между уровнем гигиены полости рта и кислотностью ротовой полости в зависимости от национальности.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 50 студентов ЧГМА таких национальностей как буряты, таджики, русские, армяне, азербайджане. Проведено их анкетирование на платформе «Google forms», где предлагалось ответить на вопросы, связанные со стоматологическим здоровьем, характером питания и личной гигиеной полости рта, и определение уровня кислотности слюны при помощи «Лакмусовых индикаторов рН». Результаты исследования сравнивались в зависимости от национальности и заносились в таблицу Microsoft Office Excel. Применялся метод сравнения.

**Результаты.** В исследовании приняли участие по 10 человек (20%) студентов каждой национальности. Средний возраст респондентов составил от 19 до 21 года. При этом 53,1% опрошенных составили девушки и 46,9% юноши. По результатам опроса 52,8% студентов оценивают здоровье полости рта как хорошее, а 47,2% - удовлетворительное. Но при этом 29,4% русских студентов каждый день употребляют в пищу бисквитное печенье, пирожные, торты, сладкие пироги, сдобу, а 38,5% - несколько раз в неделю. Своё предпочтение студенты всех национальностей так же отдают конфетам и леденцам; 37,1% употребляют их несколько раз в неделю. Из национальностей, больше любящих сладкое, оказались русские, меньше же всего сладкого употребляют таджики. Неприятный запах изо рта беспокоит 29,7% студентов, большая часть из которых бурятской национальности, а также ребята именно этой этнической группы имеют отсутствующие зубы (23,2%). По результатам проб кислотность ротовой жидкости у русских составила от 6 до 7,1, при этом превалировала щелочная (у 6 студентов рН=7; 4 студента с рН=6). У всех студентов (10 человек) таджикской национальности уровень кислотности слюны составил 6. Самую щелочную среду выявили у исследуемых азербайджанской национальности (8 студентов с рН=7, и 2-е с кислотностью ближе к 8). Студенты армяне и буряты в основном не имели различий в кислотности ротовой жидкости, в той и другой группах одинаковое

количество человек с рН=6 и 7.

**Вывод.** Исходя из полученных данных самая кислотная рН слюны у таджиков, а самая щелочная у азербайджанцев. У студентов с русской национальностью, предпочитающих сладкое больше, чем другие группы, при этом не самая низкая кислотность слюны. Объяснить это можно преобладанием национальной кухни, культурными и поведенческими особенностями. Различные культурные и поведенческие привычки, такие как способы приема пищи, ритуалы ухода за полостью рта оказывают влияние на кислотность ротовой жидкости. Блюда русской национальной кухни не повышают кислотность, имеют даже защелачивающий характер, для других этнических групп она считается «постной» - недостаточно приправленной.

**Овсебян А.П., Мартова А.В.**  
**ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕТЕНЦИИ**  
**И ДИСТОПИИ ЗУБОВ МУДРОСТИ**  
*Читинская государственная академия, Чита*

Научные руководители: доц.Кукушкин В.Л., к.м.н. Кукушкина Е.А., Смирницкая М.В.

Среди заболеваний челюстно-лицевой области (ЧЛО) важное место занимают патологии, связанные с аномалиями прорезывания третьих моляров (ретенция и дистопия). Данные аномалии могут привести к резорбции твердых тканей впереди стоящих вторых моляров, образованию патологических карманов, фолликулярных кист, невралгических болей, патологических переломов челюстей, остеомиелиту, флегмоне, сепсису. Согласно данным современных литературных источников, ретенция третьих моляров – самая распространённая болезнь прорезывания постоянных зубов. Особо интересными для терапевтов являются ситуации поражения тканей, окружающих третьи моляры нижней челюсти.

**Цель и задачи работы.** Выявить распространённость аномалий прорезывания и положения третьих моляров нижней челюсти, определить их влияние на патологию окружающих тканей и вторых моляров у лиц молодого возраста (18-35 лет).

**Материалы и методы.** Для достижения указанной цели из базы рентгенкабинета клиники ЧГМА были отобраны (по общепринятым критериям исключения для панорамных рентгенограмм) и проанализированы 67 ортопантограмм (ОПТГ) пациентов в возрасте от 18 до 35 лет, обратившихся в стомат.клинику в период с 2022 по 2023 г.г. Критериями включения было наличие ретенированного третьего моляра и соседнего второго моляра, молодой возраст. Рентгенограммы оценивались на мониторе компьютера при приглушенном окружающем освещении, положение третьих моляров классифицировали в соответствии со статусом прорезывания (полностью прорезавшиеся, частично прорезавшиеся или непрорезавшиеся), углом наклона на основе классификации Уинтера и уровнем ретенции в соответствии с классификацией Пелла и Грегори. Данные обработаны с использованием пакета программ статистического анализа.

**Результаты исследования.** При анализе ОПТГ было установлено, что в гендерном соотношении преобладали женщины – 37 (55,2%), количество мужчин составило 30 человек (44,8%;  $p=0,01$ ). При обследовании расположения ретенированных третьих



моляров между челюстями наблюдалась значимая разница (нижняя челюсть - 66,5%; верхняя челюсть -33,5%;  $p=0,012$ ). Однако статистически значимой разницы между правой и левой сторонами обнаружено не было.

Из 134 исследованных зубов мудрости 67 (50%) имели аномалии прорезывания или положения, из них у 15 (11,2%) ретенция осложнилась кариесом дистальной поверхности второго моляра, у 16 (11,9%) – деструкцией окружающей костной ткани, у 11 (8,2%) – резорбцией корня второго моляра. При этом установлена прямая корреляция между частотой появления кариеса второго моляра и углом наклона третьего моляра – из 16 случаев горизонтального положения зуба мудрости в 10 (62,5%) это привело к кариесу аппроксимальной поверхности седьмого зуба ( $\chi^2=4,87$ ;  $p<0,05$ ).

**Выводы.** По результатам исследования выявлено, что болезни прорезывания третьих моляров нижней челюсти являются распространенной аномалией среди заболеваний ЧЛЮ, часто являющейся этиологическим фактором в развитии кариеса коронки, резорбции корня и деструкции окружающей костной ткани второго моляра. Степень наклона зуба мудрости прямо коррелирует с частотой поражения второго моляра, что вероятно объясняется ухудшением гигиены межзубного промежутка и скоплением микробной зубной бляшки.

**Овсебян А.П.**

## **ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННОГО КАРИЕСА В МОЛОЧНЫХ ЗУБАХ У ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ МИНЕРАЛ ТРИОКСИД АГРЕГАТА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Петрова А.М., Шнитова И.В.

Проблема осложнений кариеса зубов, в первую очередь воспаления пульпы и периодонта, является одним из актуальных вопросов детской стоматологии. Несвоевременное и неэффективное лечение, большой объем поражения при заболеваниях пульпы молочных зубов зачастую приводит к тяжелым осложнениям со стороны периапикальных тканей и всего детского организма. Тактика лечения воспаления пульпы и периодонта зубов всегда должна быть направлена на сохранение зуба и устранение очагов хронической инфекции, однако клинико-морфологические особенности пульпитов и периодонтитов молочных зубов обуславливают проблемы, которые встают перед детским врачом - стоматологом при постановке диагноза и при выборе методов и средств лечения.

В детской стоматологии давно возник вопрос о выборе материала, который сможет отвечать определенным требованиям: способность прочно связываться с дентином, иметь антибактериальные свойства и механическую прочность, подобную дентину.

**Цель исследования.** Сравнение эффективности лечения пульпита временных зубов методом витальной ампутации с применением препарата «Пульпотек» производства PD – Швейцария и препарата ProRoot MTA (минерализованный триоксид агрегат) фирмы Dentsply.

**Материалы и методы исследования.** Проанализированы карты 20 пациентов лечившихся на базе ООО Детство в возрасте от 6 до 11 лет, которые были распределены на 2 группы. В первой группе из 10 пациентов лечение проводили материалом «Пульпотек»,

во второй группе, состоящей также из 10 пациентов – ProRoot МТА. Контрольные осмотры проводились через 3, 6 и 12 месяцев со сбором анамнеза, проведением рентгенологического обследования.

**Результаты исследования.** Критериями для оценки эффективности проводимого лечения являлись: отсутствие постоперативных болей, развития симптомов обострения пульпита и периодонтита в отдаленном периоде. В первые несколько суток после проведенного лечения возможно присутствие постпломбировочных болей, при наличии которых пациентам назначалась симптоматическая терапия в виде обезболивающих препаратов. Такая реакция наблюдалась у 2 пациентов из 1 группы (20%) и 1 пациента из 2 группы (10%). Отсутствие изменений в периапикальной области – важный критерий, который помогает оценить отдаленные результаты проведенного лечения. С этой целью проводится рентгенологическое обследование зубов через 3, 6 и 12 месяцев после лечения методом витальной ампутации. В течение года после лечения у 5 (50%) пациентов 1 группы (в которой применялся препарат Пульпотек) наблюдалось отсутствие жалоб и изменений на рентгенограмме. У 2 (20%) пациентов отмечались боли при накусывании и на температурные раздражители, что свидетельствовало о воспалительном процессе. У 2 (20%) пациентов присутствовал периодический дискомфорт в области пролеченного зуба и наличие свищевого хода на слизистой оболочке. При рентгенологическом обследовании в периапикальной области причинного зуба выявлялось наличие признаков хронического периодонтита. Этим пациентам проведено эндодонтическое лечение. Во 2 группе пациентов признаков осложнений не выявилось. На рентгенограмме изменения в периапикальной области отсутствовали.

**Выводы.** Проведенные лабораторные и клинические исследования показали, что ProRoot МТА обладает хорошей биосовместимостью и герметизирующей способностью благодаря своему составу по сравнению с препаратом «Пульпотек». За счет плотного запечатывания дентинных канальцев, стимулирует образование третичного дентина, тем самым создавая оптимальные условия для поддержания витальности пульпы. Результаты проведенных клинических исследований доказывают, что эффективность применения препарата «Пульпотек» ниже. Учитывая положительные качества и отдаленные результаты использования препарата «ProRoot» можно рекомендовать его для использования при лечении молочных зубов методом витальной ампутации.

**Овчинникова А.Г., Сергиенко А.С.**

## **РОЛЬ РОДИТЕЛЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ СТОМАТОФОБИИ У ДЕТЕЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Малезик М.С., к.м.н. Петрова А.М.

Развитие многих заболеваний полости рта начинается в детском возрасте, однако страх перед стоматологическим вмешательством у родителей и детей вызывает серьезную проблему сотрудничества и не позволяет врачу произвести необходимые мероприятия. Одной из причин, вызывающих детскую тревожность на стоматологическом приеме и приводящих к формированию стоматофобии, является негативный опыт лечения самих родителей, а также отсутствие психологической подготовки юного пациента. Большая

эмоциональная напряженность снижает эффективность проводимого лечения, делает его невозможным и несвоевременным, что приводит к ухудшению общего стоматологического статуса ребенка.

**Цель работы.** Изучить влияние родителей на формирование стоматофобии у детей.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 40 учащихся 7 и 8 классов, школы №38 г. Чита, а также 40 родителей детей, находившихся на лечении в ДСО №1 Клиники ФГБОУ ВО ЧГМА, прошедших анкетирование. Также школьникам предложена анкета для выявления стоматологической тревожности Кораха DAS. Результаты обработаны методами вариационной статистики.

**Результаты.** В процессе анализа анкет родителей выяснено, что 28 из 40 опрошенных испытывают страх на приеме у врача-стоматолога. Из них 57% связывают свои отрицательные эмоции с боязнью боли, а также с негативным опытом своего прошлого лечения, со звуком бор-машины 43%, со страхом укола 28%. При этом, обращаются к врачу стоматологу с целью профилактики кариеса у ребенка 2 раза в год 14 (35%), столько же - 1 раз в год, 10% чаще двух раз в год, а 20% обращается лишь в экстренных ситуациях. На вопрос «Необходимо ли ребенку Ваше присутствие на его приёме?» 18 родителей (45%) ответили - «Да», из них 12 (67%) человек целью успокоить и поддержать ребенка, 4 родителя (22%) - чтобы заставить сидеть ребенка в кресле, остальные 2 (11%) – для контроля действий врача. Практически всем родителям (92%) сложно убедить ребёнка пойти на прием к врачу-стоматологу. При этом следует отметить, что 54% не успокаивают своего ребенка перед походом к стоматологу. Фразы «будет не больно» (зная, что это не всегда правда) и «врач только посмотрит», используют для успокоения ребенка 18% опрошенных, а 28% убеждают, что «врач только посверлит и поставит пломбу». Большинство родителей (71%) перед посещением врача-стоматолога не считают нужным мотивировать своего ребенка, остальные поощряют обещанием покупки игрушек, возможностью пропустить занятия в школе и т.д. Половина родителей (50%) пугают своего ребенка последствиями отказа от лечения, такими как потеря зубов, заболевания полости рта и т.д.

Анализируя анкеты 40 учащихся, выявлено, что половина из них (50%) боятся врача-стоматолога. Из них связывают свой страх с боязнью боли - 51%, со страхом укола - 40%. Негативный опыт своего прошлого лечения отметили - 25% школьников, 13% связывают свои отрицательные эмоции со специфическим неприятным запахом в кабинете. При появлении зубной боли 65% опрошенных сразу обращались к стоматологу, 30% - терпели боль «до последнего», 5% - лечились самостоятельно. Половина школьников нервничают в кресле у стоматолога. Для 25 из 40 опрошенных, не важно присутствие родителей на приёме, а остальные в этом нуждаются. Многие (23 респондента) отметили, что тревожность родителей передавалась и им. При этом 26 (65%) детей подчеркнули, что родители мотивировали их перед приёмом к врачу.

При обработке результатов анкеты Кораха DAS, выявлено, что 20% - имеет положительное отношение к стоматологическому вмешательству (результат 4-8 баллов), 30% - с нейтрально-отрицательной реакцией (9-12 баллов), 41% - испытывает симптомы тревожности (13-17 баллов), 9% - имеет выраженную дентофобию (17 баллов и более).

**Выводы.** Таким образом, родители имеют значительное влияние на формирование отношения детей к стоматологическим процедурам, их страхи и ожидания могут существенно повлиять на развитие стоматофобии у детей. Несмотря на то, что половина опрошенных школьников не боится врачей-стоматологов, проблема дентофобии существует и ее необходимо решать. Это возможно при совместном участии родителей и медицинского персонала.

**Саенко А.С.**

## **ВЫБОР ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПОМАД ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Малежик М.С., Шнитова И.В.

Метеорологический хейлит - распространенная проблема городов с высоким ультрафиолетовым излучением и частыми ветрами, которое влечет серьезную проблему при несвоевременном лечении. На красной кайме появляются чешуйки, которые легко отшелушиваются, появляется сухость, зуд и жжение. Для ежедневного ухода за кожей губ больных метеорологическим хейлитом существуют общие правила: устранение сухости кожи и восстановление её поврежденного липидного слоя, а также исключение воздействия раздражающих факторов.

**Цель исследования.** Выявить частоту использования детьми гигиенических средств при плохом состоянии красной каймы губ. Изучить состав гигиенических помад у детей, и выявить частоту использования детьми гигиенических средств при плохом состоянии красной каймы губ.

**Задачи.** Изучить частоту использования и разобрать состав гигиенических средств для профилактики метеорологического хейлита у подростков.

**Материалы и методы.** Проведено стоматологическое обследование 40 детей в возрасте от 14 до 17 лет, из которых 27 девушек и 13 юношей, обратившихся за стоматологической помощью в Детское стоматологическое отделение №1 ФГБОУ ВО ЧГМА. Ретроспективному анализу подлежали 40 анкет, включающие вопросы, касающиеся состояния здоровья, информированности пациентов о средствах по уходу за губами, использовании гигиенических помад подростками, предпочтениях при выборе помады. Для статистического анализа результатов использовалась программа Microsoft Excel 2010.

**Результаты исследования.** При обследовании подростков выявлено, что чаще всего причиной обращений к врачу стоматологу является кариозный процесс. На состояние кожи губ делают акцент очень редко, поясняя это тем, что их сухость наблюдают в основном в зимний и реже осенний период. Анализ анкет показал, что составом гигиенических помад интересуются только 5% опрошенных. На вопрос «Замечали ли Вы сухость губ, наличие корочек на них?»: 20% ответили - «Да», 80% респондентов – «Нет». При опросе о том, носят ли гигиеническую помаду с собой, только 15% подтвердили ее наличие, а также отметили улучшение состояния губ после использования, 10% опрошенных пользуются гигиеническими средствами для губ в тех случаях, когда они начинают трескаться. Самые

популярные бальзамы для губ: «Dolce Milk Черри леди», «LIBREDERM Гигиеническая губная помада полужирная Aevit Semi - Rich Lipstick A & E Vitamins», «Carmex, Бальзам для губ для ежедневного ухода, SPF 15».

Вазелин содержится в двух первых бальзамах. Обладая свойствами минерального масла, вазелин защищает и смягчает кожу, но в тоже время сушит ее, и создавая пленку, препятствует выведению токсинов. Линалоол входит в состав второго и третьего видов помад, являясь компонентом эфирных масел, выполняет функцию ароматизатора и безопасен для применения. В «Carmex, Бальзам для губ для ежедневного ухода, SPF 15» содержатся: пчелиный воск, оказывающий смягчающее, противовоспалительное, заживляющее действие; салициловая кислота, обладающая антибактериальным свойством; ретинол, обеспечивающий защиту от УФ-излучения.

**Выводы.** Бальзам в состав которого входит наибольшее количество эпителизирующих, смягчающих веществ, является «Carmex, Бальзам для губ для ежедневного ухода, SPF 15». Также стоит отметить хороший и быстрый результат увлажнения губ при использовании этого средства, но в момент прекращения пользования данным бальзамом, губы вновь становятся сухими.

Необходимо отметить низкий уровень осведомленности родителей в вопросах профилактики трещин, корочек и сухости губ детей, являющимися факторами развития хейлитов. Рекомендуются проводить мероприятия по санитарному просвещению в вопросах профилактики данного заболевания.

**Сакович О.А.**

## **СРАВНЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ РАЗНЫХ ПОКОЛЕНИЙ И ИХ МОЛЕКУЛЯРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ТКАНЯМИ ЗУБА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Сандакова Д.Ц.

Внедрение адгезивных систем служит фундаментом всех глобальных прорывов в стоматологическом материаловедении. Продолжительное изучение и создание современных адгезивов поспособствовало реализации надежной фиксации композиционных материалов к биологическим тканям зуба. Сам же термин «Адгезия» в переводе с латинского «adhaesio» обозначает «прилипание». В большинстве случаев адгезия в стоматологии необходима для надежной фиксации реставрационных материалов. В настоящее время в стоматологии известны восемь поколений адгезивных систем, каждая из которых имеет отличительные свойства и характерные особенности химического состава, а также различные механизмы образования молекулярных связей с клетками биологических тканей зуба.

**Цель работы.** Сравнить состав молекулярный механизм молекулярного взаимодействия адгезивных систем разных поколений с тканями зуба.

**Материалы и методы.** Для исследования были изучены научные статьи, посвящённые описанию состава, механизма действия адгезивных систем разных поколений.

**Результаты.** В 1956 году впервые были использованы адгезивные системы, которые

основывались на концепции силанового связующего агента. В составе первых систем содержался поверхностно-активный сомономер N-фенилглицинглицидилметакрилат, который добавлялся к смоле BIS-GMA. Однако показатели сцепления данного адгезива были крайне низкими. В системах второго поколения для дентина в адгезивах использовались полимеризуемые фосфаты, добавленные к смолам BIS-GMA, но смазанный слой не был удален, что способствовало слабой силе сцепления с тканями зуба. В составе систем третьего поколения слабым звеном были ненаполненные смолы, которые неэффективно проникали через смазанный слой. В двадцать первом веке системы этих поколений не используются в связи с появлением более современных, усовершенствованных систем. Четвертое поколение адгезивов реализует концепцию тотального протравливания - гибридный слой образован пропитанным смолой поверхностным слоем на дентине и эмали. Такие системы очень эффективны при правильном использовании и являются наиболее универсальными из всех категорий адгезивов. Системы пятого поколения объединили в себе праймер и бонд, что значительно увеличило скорость работы врача-стоматолога терапевта, состав адгезива также обеспечивал отсутствие коллапса коллагена в десневом слое, что способствовало устранению послеоперационной чувствительности. Шестое поколение адгезивов характеризуется возможностью исключения этапа протравливания. Система состоит или из двух флаконов, стандартная доза, содержащая кислые праймер и адгезив. При этом рекомендуется смешивать компоненты непосредственно перед использованием. Адгезивы седьмого поколения представляют собой систему самопротравливания и адгезии в одном флаконе, однако, в результате исследований они показали самые низкие начальные и долгосрочные результаты. Системы восьмого поколения в качестве связующего агента содержат нанозированные наполнители, что увеличивает проникновение мономеров смолы и толщину гибридного слоя, что, в свою очередь, улучшает механические свойства связующих систем. Эти новые агенты имеют кислые гидрофильные мономеры и могут быть легко использованы для протравливания эмали после загрязнения слюной или влагой.

**Вывод.** В настоящее время существует множество различных адгезивных систем, каждая из которых имеет свои особенности, преимущества и недостатки. Создана четкая классификация поколений адгезивов, которая отражает основные характеристики соответствующих материалов. Изучив ряд научных статей и классификации, составы адгезивных систем разных поколений можно сделать вывод, что каждое новое поколение систем адгезивов было открыто для устранения, либо же снижения количества недостатков предыдущего поколения, а также совершенствования более современных систем. Тем не менее констатирован ряд случаев, когда следующие поколения пытались нивелировать недостатки предыдущих, возникали все новые недостатки, на устранение которых нацелен вектор дальнейших исследований.

Свириденко С.М.

## АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ И НАИБОЛЕЕ УДАЧНЫЕ ВИДЫ ДЛЯ АЛЛЕРГИКОВ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

Аллергия — это очень распространенное заболевание, причиной которого может стать множество факторов. Аллергические реакции настолько разнообразны, что могут возникнуть абсолютно в любой области, в том числе и в стоматологии. Одна из наиболее часто встречающихся причин развития аллергии на стоматологическом приеме — повышение чувствительности к материалам, используемым во время лечения. Данная тема является актуальной, поскольку с каждым годом появляется все большее количество новых аллергенов, а соответственно и людей, подверженных этому заболеванию.

**Цель работы.** Выявление пломбировочных материалов, способных вызвать аллергическую реакцию у пациента, определение причин ее возникновения и установление наиболее подходящих материалов для лечения пациентов, склонных к данному заболеванию.

**Материалы и методы.** Обзор литературы, интервьюирование практикующих врачей-стоматологов, а также сравнительная характеристика различных пломбировочных материалов.

**Результаты.** Согласно статистике, проведенной в результате опроса практикующих врачей стоматологов, непереносимость пломбы отмечается у 2% людей при условии изначально хорошего состояния здоровья. Если пациенты длительное время принимают лекарственные средства от хронических заболеваний, то аллергия обнаруживается у 17%. Также наблюдения показали, что более 30% пациентов после сбора аллергологического анамнеза составляют «группу риска». Было выявлено, что у 4% пациентов наблюдается развитие аллергической реакции организма на препарат для временного пломбирования корневых каналов — «Кальцетин Эндо» (Россия). Исходя из анализа литературы и клинических наблюдений врачей, можно сделать вывод о том, что в будущем прогнозируется значительный рост аллергизации пациентов, особенно стоматологического профиля. настолько высокая распространенность объясняется тем, что абсолютно «биологически инертных» материалов пока не создано, а любой материал, помещенный в полость рта, должен быть биологически нейтральным, достаточно прочным и максимально повторять эстетику естественного зуба.

**Заключение.** На данный момент не существует пломбировочных материалов с полностью гипоаллергенным составом, поскольку индивидуальная реакция организма непредсказуема. К стоматологическим материалам, которые потенциально могут вызвать аллергию из-за различных компонентов, входящих в их состав, относятся амальгамы, композиционные пломбировочные материалы и пластичные твердеющие материалы для пломбирования корневых каналов. Помимо непосредственной гиперчувствительности к ним, а в особенности к их составным компонентам, реакция может быть вызвана неправильным подбором материала, нарушениями технологий изготовления материала,

неправильной установкой пломбы и другими факторами. В каждом из этих случаев высок риск воспаления. На его фоне ослабевает барьерная функция слизистых десен, языка, внутренней поверхности щек. Организм реагирует на воспаление, выдавая аллергическую реакцию, что несет очень серьезные последствия. Поэтому наиболее подходящими, в особенности людям, склонным к аллергическим реакциям, являются лечебные и изолирующие прокладки, цемент, ненаполненные материалы на основе полимеров, пластичные нетвердеющие и твердые (штифты) материалы для пломбирования корневых каналов.

**Семёнов С.В.**

## **ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ПРИ ВЫБОРЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЛЯ ДЕТЕЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Малежик М.С., Кордюк М.Ю.

Проблема кариеса зубов по своей актуальности занимает ведущее место в стоматологии. Формирование у населения мотивации к сохранению здоровья полости рта — основная задача профилактической стоматологии. Гигиена полости рта является необходимой частью профилактики основных стоматологических заболеваний. Значительная роль в предотвращении их развития у детей принадлежит индивидуальной гигиене полости рта, правильному подбору средств и предметов гигиены. Эти мероприятия должны осуществляться под контролем родителей. Поэтому их информированность в вопросах индивидуальной гигиены полости рта ребенка влияет на формирование правильных гигиенических привычек у ребёнка и сохранение стоматологического здоровья.

**Цель работы.** Оценить уровень осведомлённости родителей в вопросе выбора зубных паст. Выявить, на что ориентируются родители при выборе зубной пасты для ребёнка.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 50 родителей детей, находившихся на лечении в ДСО №1 Клиники ФГБОУ ВО ЧГМА, прошедшие анкетирование по вопросам выбора детских зубных паст. Результаты обработаны методами вариационной статистики.

**Результаты.** В процессе анализа анкет родителей выяснено, что 90% опрошенных не знают, что такое индекс абразивности RDA, соответственно не обращают на него внимания при выборе зубной пасты для ребёнка. На вопрос о содержании фтора и единицах его измерения в составе детской зубной пасты большинство (84%) опрошенных ответили, что, не обращают внимания на его наличие при выборе пасты, т.к. не владеют информацией об этом химическом компоненте, его концентрации в составе детских средств гигиены полости рта. При ответе на вопрос «На что вы ориентируетесь при выборе зубной пасты для ребёнка?» 54% респондентов выбирают зубную пасту, исходя из рекомендаций специалиста, 24% опирается на собственный выбор, 18% учитывает предпочтения ребёнка, 16% обращает внимание на цену и лишь 4% доверяет рекламе.

Больше половины родителей (54%) обращают внимание на наличие биологически активных веществ в составе зубной пасты, 26% не интересуется их содержанием, и 20% придаёт значение, но не всегда. При этом, обращаются к врачу стоматологу с целью



профилактики кариеса у ребенка 2 раза в год 54% родителей, 16% приводят своих детей на профилактический осмотр 1 раз в год, а 30% обращается уже с целью лечения зубов у ребенка. На вопрос о том, учитываете ли возраста ребёнка при выборе зубной пасты, 60% анкетированных ответили утвердительно, однако 40% опрошенных не учитывают этот фактор.

Большинство родителей (76%) отметили, что их ребенок проводит индивидуальную гигиену полости рта два раза в день, дети 10% опрошенных чистят зубы один раз в сутки, и 14% после каждого приёма пищи. При этом 60% родителей утверждают, что ребёнок регулярно проводит гигиенические манипуляции.

**Вывод.** Исходя из полученных результатов исследования, выявлено, что осведомлённость родителей в вопросах выбора зубной пасты для детей находится на недостаточном уровне. Важно подбирать зубную пасту индивидуально для каждого ребёнка, обращая внимание на особенности строения его зубочелюстной системы. Результат работы может быть использован в дальнейшем для проведения социально-профилактических работ для повышения осведомлённости родителей в затронутых вопросах.

**Семёнов С.В.**

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПОСТОЯННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

На современном этапе терапевтическая стоматология достигла больших успехов в лечении заболеваний твердых тканей зубов. В результате появления новых технологий в стоматологии, лечение зубов поднялось на более высокий уровень. Лечение кариеса по-прежнему остается актуальным вопросом, что подтверждается разнообразием материалов и методик, используемых в повседневной практике врача-стоматолога для восстановления формы и функции зуба. В настоящее время в стоматологической сфере присутствует большое количество различных пломбировочных материалов. Поэтому возникает вопрос: какие материалы наиболее часто используются для постоянного пломбирования.

**Цель работы.** Изучить преимущества и недостатки современных материалов для постоянного пломбирования. Выявить наиболее часто используемые материалы для постоянного пломбирования.

**Материалы и методы.** Были рассмотрены литературные источники по материаловедению терапевтической стоматологии с 2015 по 2022 год, произведён опрос практикующих стоматологов отделения №1 клиники ЧГМА (Новобульварная 163). Применены статистический и сравнительный методы.

**Результаты.** В результате исследования было выявлено, что материалы для постоянного пломбирования должны обладать устойчивостью к среде полости рта, быть индифферентными к организму, сохранять постоянство объема при отвердении, иметь коэффициент термического расширения, близкий к тканям зуба, быть удобными при моделировании, удовлетворять эстетическим требованиям. Для пломбирования в

отделении №1 клиники ЧГМА используют цементы и композиты. Цементы. Бюджетный материал, применяют для реставрации жевательной группы зубов. Выделяют фосфатные, силикатные и стеклоиономерные цементы. Фосфаты имеют неестественный цвет, силикаты выделяют фтор, что препятствует рецидивному возникновению кариеса, токсичны, стеклоиономерные эстетичны благодаря своей прозрачности, не теряют свои свойства. По результатам опроса, в клинике ЧГМА цементы не используются для постоянного пломбирования, только для зубов временного прикуса, при условии, что до смены зуба осталось менее года. Основное их применение-для временного пломбирования (используется Унифас-2). Композиты. Обладают хорошей прочностью и износостойкостью, а широкая световая палитра обеспечивает хорошую эстетичность, токсичность минимальна. Существуют две основные группы композитов, применяемые в стоматологии: композиты полимеризирующиеся химическим путем и композиты, полимеризирующиеся под воздействием света. По результатам опроса выявлено, что в отделении №1 для постоянного пломбирования наиболее часто используются светоотверждаемые композитные материалы, такие как: Spectrum TPH-3 в 32,6% случаев, Estelite Asteria в 10,8% случаев, EsCom 250 в 56,6% случаев.

**Вывод.** Наиболее востребованными материалами для постоянного пломбирования в клинике Читинской государственной академии и практически не имеющими отрицательных качеств стоит признать светоотверждаемые композитные материалы такие, как: Spectrum TPH3, Estelite Asteria. Преимуществами являются: высокая степень эстетичности, высокая степень полимеризации, широкая цветовая палитра, не меняют вязкость во время работы, прочность не уступает тканям зуба. Стоит отметить, что ОМС препарат EsCom 250, несмотря на некоторые отрицательные свойства активно используется для постоянного пломбирования жевательной группы зубов.

**Симонова А.А.**

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОМПОЗИЦИОННЫМИ ПЛОМБИРОВОЧНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Пляскина Н.В.

На данный момент в терапевтической стоматологии врачами применяется большое количество различных пломбировочных материалов, что связано с развитием и усовершенствованием стоматологического материаловедения. Композиционные материалы являются самыми основными реставрационными материалами, главным преимуществом которых, является высокая прочность, что дает возможность использовать их в самых разных ситуациях при реставрации передних или жевательных зубов.

**Цель работы.** Определить, наиболее частые ошибки при использовании композиционных пломбировочных материалов, какие осложнения они могут вызвать и оценить их влияние на функционирование пломбы.

**Методы исследования.** Для исследования были изучены литературные источники, инструкции и руководства по применению композиционных пломбировочных материалов за 2000-2022 года. Произведен опрос практикующих стоматологов отделения №1 клиники

ЧГМА (Новобульварная, 163).

**Результаты.** На основании факторов изученных литературных и других научных источников, а также опроса практикующих стоматологов, были выявлены наиболее типичные ошибки и их осложнения при работе с композиционными пломбировочными материалами. Наименее частой ошибкой (приблизительно в 16% случаев) является неправильный выбор композиционного пломбировочного материала. Свойства материала должны соответствовать требованиям, предъявляемым материалам для различных кариозных полостей по Блэку.

Наиболее частой группой ошибок (около 40% случаев) при работе с композитами являются ошибки, при протравливании эмали перед пломбированием.

- отсутствие травления значительно снижает прочность сцепления композита и эмали (на 75%) и приводит к высокой краевой проницаемости, вторичному кариесу, выпадению пломбы.

- протравливание до наложения изолирующей подкладки и попадание кислоты на дентин приводят к токсическому повреждению пульпы, ее воспалению и некрозу.

- повреждение травящим раствором эмали соседнего зуба, если соседний зуб не изолирован матрицей, может привести к развитию кариеса.

- недостаточное травление или избыточное время травления ухудшает ретенцию пломбы, способствует развитию вторичного кариеса.

- попадание травящего раствора на слизистую оболочку полости рта приводит к ожогу.

Другой распространенной группой ошибок (приблизительно 44% случаев) является нарушение технологии пломбирования вследствие небрежности и незнания:

- при использовании композиционных материалов химического отверждения необходимо помнить о рабочем времени материала, так как по истечении этого времени он теряет пластичность, и его адгезия ухудшается.

- при позднем внесении материала и преждевременной обработке возникают осложнения в виде дефектов и их выпадений.

- при использовании светоотверждаемых композитов необходимо периодически проверять источник света. Неполная полимеризация резко ухудшает свойства пломбы и приводит к образованию дефектов пломб, развитию вторичного кариеса, выпадению пломб.

- нанесение бондов и светоотверждаемого пломбировочного материала осуществляется при выключенном рефлекторе, так как происходит преждевременное отверждение поверхностного слоя, что приводит к выпадению пломб.

**Вывод.** Ошибки, допущенные в работе с композиционными пломбировочными материалами в основном связаны с нарушением техники и несоблюдением рекомендаций по использованию пломбировочных материалов.

**Скурихина П.В., Мелентьева Э.Н., Бальжинимаева Н.Г.**  
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОКЛИМАТА**  
**В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТАХ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Томских Э.С.

В современном мире, где внимание к качеству окружающей среды и условиям труда является ключевым, профессиональный интерес к изучению микроклимата в стоматологических помещениях возрастает. Учитывая, что стоматологическая практика предполагает продолжительное пребывание как пациентов, так и медицинского персонала в замкнутом пространстве, улучшение условий микроклимата может существенно повысить эффективность работы, комфортность для пациентов и снизить риск различных заболеваний, связанных с воздействием неблагоприятных параметров микроклимата. Данная научная работа имеет практическое значение, поскольку может способствовать разработке рекомендаций и стандартов по созданию оптимального микроклимата в стоматологических учреждениях, что в свою очередь приведет к улучшению качества медицинского обслуживания и обеспечит здоровые условия труда для медицинского персонала.

**Цель работы.** Проведение сравнительного анализа параметров микроклимата и уровня освещенности в терапевтическом, ортопедическом и хирургическом кабинетах.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе стоматологической клиники ЧГМА. Измерения выполнены с помощью люксметра «ТКА-ЛЮКС», погрешность  $\pm 6\%$  и термогигрометра «ТКА-ПКМ», погрешность  $\pm 3\%$ . Исследование проводилось в обеденное (13:30) и вечернее время (17:30). Для анализа полученных результатов использовались данные СанПиН 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг», методические рекомендации «Санитарно-техническое оборудование медицинских организаций». Для оценки степени комфорта, обусловленного параметрами микроклимата, проведено стандартизированное интервьюирование работников клиники и пациентов, приняли участие 20 сотрудников и 60 пациентов. Для статистического анализа результатов использовалась программа MS Excel 2019.

**Результаты исследования.** По результатам исследования в кабинетах всех трех профилей (терапевтическом, ортопедическом и хирургическом) температура помещения в холодный период года соответствует норме и не поддается сильным колебаниям в течение суток. Влажность также находится в пределах нормативных значений и не зависит от времени. Естественное освещение соответствует СанПиН. Общее и местное искусственное освещение присутствует во всех кабинетах и соответствует нормативным показателям. Значимых различий в зависимости от профиля кабинета не выявлено. По результатам опроса 100 % сотрудников довольны уровнем и качеством естественного и искусственного освещения, 65% довольны влажностью и температурой, 35% жалуются на повышение температуры в кабинетах во время работы, особенно в летний период, из-за отсутствия системы кондиционирования воздуха. Большинство пациентов (90%)

чувствуют себя комфортно и их ничего не беспокоит, 10% отмечают, что в кабинете душно. Оценка комфортности микроклимата по десятибалльной шкале показала 8 из 10 для медперсонала, и 9 из 10 для пациентов.

**Вывод.** Данные исследования показали соответствие микроклиматических параметров и уровня освещенности санитарно-эпидемиологическим нормам. Существенных различий в зависимости от профиля кабинета не выявлено. Результат опроса медицинских работников и пациентов установил высокую удовлетворенность микроклиматом и уровнем освещенности в клинике.

**Степанова К.В., Серебряков М.А., Якименко М.А., Обыденко К.Ю.  
КОНЦЕНТРАЦИЯ КО-ИНГИБИРУЮЩИХ МОЛЕКУЛ В ПУЛЬПЕ ЗУБА  
БОЛЬНЫХ РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ПУЛЬПИТА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Сандакова Д.Ц., д.м.н., доцент Фефелова Е.В.,  
к.м.н. Терешков П.П.

Воспаление пульпы зуба имеет строго регулируемую последовательность сосудистых и клеточных событий, опосредованных цитокинами. Клетки пульпы зуба человека (одонтобласты, эндотелиоциты, макрофаги и дендритные клетки), экспрессирующие Toll-рецепторы, предотвращают избыточную иммунную реакцию на микроорганизмы и на аутоантигены, образованные в процессе воспаления путем экспрессии ко-ингибиторов. Однако, данных по концентрации этих БАВ в пульпе зуба при пульпитах нами не найдено.

**Цель исследования.** В пульпе зубов больных различными формами пульпита оценить содержание пар PD-1/ PDL-1, CTLA-4/B7/72 (CD86) и TIM-3/Galectin-9.

**Материалы и методы исследования.** В качестве материала для исследования была использована пульпа удалённых зубов по различным показаниям в количестве 3-х штук:

1) зуб 2.4 – интактный, удалён по ортодонтическим показаниям. 2) хронический фиброзный пульпит зуба 3.6. Разрушение коронки зуба ниже уровня десны явилось показанием для удаления зуба. 3) Острый диффузный пульпит зуба 2.8. Показанием для удаления зуба явилась травматизация слизистой оболочки полости рта острым краем зуба по причине вестибулярного наклона зуба. Для проведения ампутации и экстирпации пульпы в интактном зубе 2.4 проведена трепанация между корнями зубов до коронки. На зубах с кариозной полостью проведено препарирование полости, вскрытие, раскрытие полости зуба, ампутация и экстирпация пульпы. При трепанации удаление пульпы проводили маленьким пинцетом. В двух других случаях – пульпэкстрактором. Содержание контрольных точек иммунного ответа определяли, используя наборы для мультиплексного анализа Human Immune Checkpoint Panel 1 фирмы Biolegend (США). Результаты оценивали с помощью проточного цитофлуориметра CytoFlex. Обсчет результатов проводили с помощью программы Jami версия 2.3. Полученные данные представлены в виде медианы, межквартильным интервалом (25-го; 75-го перцентилей). Сравнение количественных признаков выполняли с применением критерия Краскела-Уоллиса (H).

**Результаты.** CTLA-4 регулирует активацию наивных Т-лимфоцитов и клеток памяти

путем вовлечения TCR (T-cell receptor), PD-1 ограничивает активность эффекторных Т-клеток в тканях на периферии во время воспалительного ответа на инфекцию или опухоль, тем самым ограничивая аутоиммунные реакции, а взаимодействуя с TIM-3/Galectin-9 снижает апоптоз Т-лимфоцитов. Концентрация PD-1 в пульпе зуба с хроническим пульпитом составила 107 пг/мл, что по сравнению с пульпой интактного зуба было выше в 5,6 раз ( $p=0,001$ ), и в 6 раз ( $p=0,001$ ) – с гомогенатом пульпы с острым пульпитом. Одновременно с этим, наблюдалось снижение уровня PDL-1 в 1,5 раз ( $p=0,022$  и  $p=0,02$  соответственно) в пульпе зубов с пульпитом, не зависимо от вида пульпита. Такая же картина наблюдалась со стороны CTLA-4. Достоверных различий содержания TIM-3 не обнаружено. Концентрация Galectin-9 снижалась – в 2,6 раз ( $p=0,001$ ) в пульпе зуба с хроническим пульпитом и в 6 раз ( $p=0,002$ ) в пульпе зуба с острым процессом.

Таким образом, нахождение ко-ингибирующих молекул в пульпе зуба, их различная динамика при остром и хроническом пульпите свидетельствует об активации адаптивного звена иммунной системы, их снижение на фоне воспаления пульпы, вероятно обусловлено, либо повышенным их потреблением, либо усиленной деградацией протеазами нейтрофилов, макрофагов в зоне воспаления.

**Вывод.** На фоне воспаления пульпы наблюдается снижение ко-ингибирующих молекул, за исключением PD-1.

**Телешев А.В., Евсевлев С.И.**

## **РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПАРОДОНТОПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ К ОСТЕОТРОПНЫМ АНТИБИОТИКАМ У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО ИШЕМИЧЕСКОМУ ТИПУ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.б.н., доцент Ларина Н.П., к.м.н., доцент Соловьева Т.Л.,  
Фефелов А.А.

Известно, что в причине возникновения ишемической болезни мозга и заболеваний пародонта, важную роль играют факторы инфекционного порядка – вирусные агенты, эндотоксины бактерий, пародонтопатогенные микроорганизмы. Так в 2020 году, группа ученых определила, что состав тромба мозговой артерии, который привел к острому нарушению церебрального кровообращения в своем генетическом образце имеет 90% ДНК клеток бактерий тканей пародонта. В связи с тем, что антибиотикотерапия является ведущим методом лечения больных с заболеванием пародонта на протяжении многих десятилетий, велика вероятность изменения уровня толерантности пародонтопатогенных микроорганизмов к данным препаратам. Прогрессивное развитие резистентности может осложнить течение заболеваний сосудов мозга и тканей пародонта. Как уже известно, микробиом полости рта может служить резервуаром для переноса генов резистентности.

**Цель работы.** Определить количественный и качественный состав пародонтопатогенных микроорганизмов полости рта у больных перенесших острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу, а также наличие или отсутствие резистентности микроорганизмов к остеотропным антибиотикам.

**Материалы и методы:** в исследовании приняли участие 60 человек. На базе ГУЗ

«Краевая клиническая больница» были взяты образцы биоматериала из полости рта у 30 человек с нарушениями мозгового кровообращения по ишемическому типу. Возраст пациентов варьировался от 45 до 76 лет. Контрольную группу составили 30 лиц г. Читы с атеросклерозом мозговых артерий в возрасте от 40 до 78 лет, не имеющих в анамнезе острого нарушения мозгового кровообращения. Микробиологический анализ проводился в бактериологической лаборатории ФГБОУ ВО ЧГМА. Для исследований отбор проб выполнялся в соответствии с МУ 4.2.2039-05 «Техника сбора и транспортирования биоматериалов в микробиологические лаборатории». Посевы оценивали качественным и количественным методами на жидких и плотных питательных средах. За этиологический фактор принимались только те виды микроорганизмов, которые составляли 10<sup>5</sup> КОЕ/мл и выше. Оценивали культуральные, морфологические и биохимические свойства выделенных культур. Антибиотикочувствительность выведенных чистых культур была проведена методом диффузии среды агара. Статистическая обработка данных проводилась на базе программного обеспечения MicrosoftOffice 2016 при помощи программы MicrosoftExcel с использованием Т-критерия Стьюдента, статистически значимыми считались различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты:** по данным бактериологического исследования были выделены микроорганизмы, из которых преобладали представители рода бактерий семейства Staphylococcaceae. Среднее арифметическое значение М КОЕ/мл составило у пациентов с нарушением мозгового кровообращения: Staphylococcus saprophyticus – 25220 ± 6976 – 68,2%, Enterococcus spp. – 4960 ± 877 – 13,42%.  $\gamma$ -streptococcus – 4390 ± 852 – 11,89%, Candida spp. – 2380 ± 711 – 6,44%. У контрольной группы людей выделялись: Staphylococcus saprophyticus – 32666 ± 5444 – 93,62%, Candida spp. – 2333 ± 785 – 6,67%. После выведения чистых культур определяли чувствительность к остеотропными антибиотикам группы линкозамидов «Линкомицин» и «Клиндамицин». Диаметр зон задержки роста микроорганизмов измеряли в миллиметрах. В исследуемой группе пациентов  $M_{cp.} = 28,33 \pm 0,505$  мм, в контрольной группе  $M_{cp.} = 29,23 \pm 0,515$  мм, при статистических расчетах достоверных различий выявлено не было  $p = 0,217$ , ( $p > 0,05$ ).

**Заключение.** Исследование показало, что как у больных, так и у здоровых людей чувствительность к остеотропным антибиотикам группы линкозамидов была одинакова. Резистентность микроорганизмов к данным препаратам не выявлена.

**Ульзутуева Ц.Э.**

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНКИЛОГЛОССИИ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ПГТ АГИНСКОЕ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Петрова А.М., Пронин М.Ю.

Общеизвестно, что укороченная уздечка языка (анкилоглоссия) приводит к нарушению положения и ограничению подвижности языка, тем самым вызывая нарушения функции сосания, глотания, речи. Нарушение функций мышц, в том числе при укороченной или неправильно прикрепленной уздечке языка, вызывает неправильное формирование зубных рядов, патологии прикусов у детей разных возрастов, локализованные формы

гингивита и, в последствие, пародонтита, а также препятствуют ортодонтическому, ортопедическому лечению зубочелюстных деформаций. По данным литературы, патология уздечки языка наблюдается у 16% новорожденных, у 50% детей - укороченные уздечки верхней губы, нижней губы и языка в возрасте от 5 до 12 лет. Укороченная уздечка языка оказывает влияние на формирование зубочелюстно-лицевых аномалий.

**Цель исследования.** Определить распространенность короткой уздечки языка среди детского населения пгт. Агинское.

**Материалы и методы.** На базе стоматологического отделения «Агинской окружной больницы» в период с 22.01.2024 г. до 5.02.2024 г. проведено обследование 125 пациентов в возрасте от 1 месяца до 12 лет. Во время приема врача-стоматолога обследовались пациенты, которые обращались по поводу стоматологических заболеваний, также в исследование входят данные, полученные во время медицинских осмотров. Проанализированы 87 медицинских карт пациентов, которым проведена френулотомия в период от 22.01.2023 г. до 22.01.2024 г.

**Результаты исследования.** Френулотомия – оперативное вмешательство с поперечным рассечением складки слизистой оболочки. В период новорожденности эту манипуляцию проводят без анестезии, но при необходимости можно использовать аппликационную анестезию. В более позднем возрасте проводится операция по пластике уздечки языка: под инфильтрационной анестезией производят поперечное рассечение уздечки на границе средней и верхней трети, тупо расслаивание тканей до мышечного слоя, ушивание кетгутом. Через сутки комплекс миогимнастики (различные движения языком) упражнения делают 2-3 раза по 5-10 минут в течение 2-х недель. При необходимости к лечению привлекают логопеда.

При обследовании выявлено, что у 12 пациентов имеется аномалия прикрепления уздечки языка, что составляет 9,6% от всех обследованных. А при анализе историй болезни операция по коррекции уздечки языка была проведена 87 раз, что составила 2,3% от всех проведенных медицинских вмешательств за период от 22.01.2023 г. до 22.01.2024 г. и грудного вскармливания при укороченной уздечке языка производится френулотомия при нарушении сосания.

**Выводы.** Таким образом, распространённость анкилоглоссии в период с 22.01.2024 г. по 05.02.2024 г. среди пациентов детского возраста стоматологического отделения «Агинской окружной больницы» составила 9,2% от всех обследованных 125 детей, что указывает на достаточную распространенность данной патологии и нуждаемости в ее устранении. Френулотомия и пластика уздечки проводились 87 раз за период от 22.01.2023 г. до 22.01.2024 г., что составило 2,3 % от всех проведенных медицинских вмешательств, из чего можно сделать вывод, что данная операция проводится достаточно часто. Также исследование показало недостаточную просвещенность населения пгт. Агинское о данной патологии. При оказании стоматологической помощи населению необходимо проводить полный и тщательный осмотр пациентов, особенно детского возраста, заниматься профилактикой, проводить санитарно-просветительной работу.



**Фоминых М.С., Шаповалова А.К., Тоболов Д.С., Халметова А.Р.**  
**УРОВЕНЬ КО-СТИМУЛИРУЮЩИХ МОЛЕКУЛ В ПУЛЬПЕ ЗУБА БОЛЬНЫХ**  
**РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ПУЛЬПИТА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Сандакова Д.Ц., д.м.н., доцент Фефелова Е.В.,  
к.м.н. Терешков П.П.

Воспалительный процесс в пульпе важен для борьбы с инфекцией и необходим как для ее защиты от первичного и вторичного повреждения, так и для ее восстановления. Цитокины, хемокины, различные сигнальные молекулы синтезируются и секретируются клетками дентинно-пульпарного комплекса для рекрутирования и активации клеток иммунной системы. Иммунологические контрольные «точки» (ИКТ, англ. Immunological checkpoints) – это система ингибиторных механизмов, которые регулируют активацию иммунного ответа, препятствуя запуску аутоиммунных процессов, а также модулируют его, уменьшая вызванные иммунными клетками повреждения в органах и тканях. Роль некоторых представителей ИКТ в патогенезе пульпитов в доступной нам литературе не освящена.

**Цель исследования.** В пульпе зубов больных различными формами пульпита оценить содержание растворимой формы CD25 ((IL-2Ra), 4-1BB и трансформирующего фактора роста  $\beta$  (TGF- $\beta$ 1).

**Материалы и методы исследования.** В качестве материала для исследования были использованы образцы пульпы удалённых зубов: интактного (2.4), с хроническим фиброзным пульпитом зуба (3.6), с острым диффузным пульпитом (2.8). Для проведения ампутиации и экстирпации пульпы в интактном зубе 2.4 проведена трепанация между корнями зубов до коронки. На зубах с кариозной полостью проведено препарирование полости, вскрытие, раскрытие полости зуба, ампутиация и экстирпация пульпы. При трепанации удаление пульпы проводили пинцетом. В двух других случаях – пульпэкстрактором. Содержание контрольных точек иммунного ответа определяли, используя наборы для мультиплексного анализа Human Immune Checkpoint Panel 1 фирмы Biolegend (США) с внесением не менее, чем 5 проб из каждого образца гомогената пульпы. Результаты оценивали с помощью проточного цитофлуориметра CytoFlex. Статистический анализ проводили с помощью программы Jampvi версия 2.3. Полученные данные представлены в виде медианы, межквартильным интервалом (25-го; 75-го перцентилей). Сравнение количественных признаков выполняли с применением критерия Краскела-Уоллиса (H).

**Результаты.** CD25 экспрессируется на различных видах активированных лейкоцитов – В-лимфоцитах, НК-клетках, тимоцитах, макрофагах, дендритных клетках. Однако, самая высокая поверхностная экспрессия наблюдается на регуляторных Т-лимфоцитах (Treg). В нашем исследовании наблюдалось его снижение в пульпе зубов – на 8,6% ( $p=0,024$ ) с хроническим пульпитом и на 16,8 ( $p=0,02$ ) – острым. 4-1BB (CD137) обладает ко-стимулирующим эффектом на активированные Т-лимфоциты, повышая их пролиферацию, секрецию интерлейкина-2 и их цитолитическую активность. Нами отмечен рост концентрации CD137 в 2,6 раз ( $p=0,001$ ) по сравнению с контролем в

пульпе зуба с хроническим пульпитом и на 14,8% ( $p=0,024$ ) в пульпе зуба с острым пульпитом. Описанный эффект свидетельствует об активации аутоиммунного компонента при хроническом течении пульпита. Трансформирующий фактор роста-бета (TGF- $\beta$ ) представляет сигнальную молекулу, индуцирующую клеточную пролиферацию, дифференцировку клеток, хемотаксис и апоптоз в моноцитах, а также эпителиальных, мезенхимальных и нейрональных клетках. Нами зарегистрировано снижение данного показателя в пульпе зубов с пульпитами – в 1,8 раз ( $p=0,021$ ) при хроническом течении и в 5,2 ( $p=0,02$ ) при остром течении пульпита. Резкое снижение TGF- $\beta$ 1 в опытных образцах, вероятно обусловлено его резким потреблением в процессе активации одонтобластов.

**Вывод.** При остром пульпите наблюдалось более выраженное снижение CD25 и TGF- $\beta$ 1 в гомогенате пульпы зуба, при хроническом течении пульпита – повышение концентрации CD137.

**Хабитуев Ц.В., Барлукова Л.И.**  
**ПРИМЕНЕНИЕ МАТЕРИАЛА «КОЛЛОСТ»**  
**В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Пинелис И.С., д.м.н., доцент. Пинелис Ю.И.

Восстановление и сохранение структуры и функций костной ткани ЧЛЮ – наиболее главная задача хирургического лечения. На сегодняшний день в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии достаточно широко используют различные остеотропные материалы. По мнению многих авторов, материалы на основе гидроксиапатита, коллагена, а также их сочетания, наиболее предсказуемы, достаточно эффективны и доступны для применения их в качестве стимуляции остеогенеза.

**Цель исследования.** Повысить эффективность хирургического лечения пациентов с дефектами челюстей после удаления зубов на основе применения материала «Коллост» на основе научных статей.

**Задачи исследования.** Изучить эффективность использования материала «Коллост» при замещении костных дефектов после удаления зубов.

**Материалы и методы.** На базе кафедры хирургической стоматологии ЧГМА было проведено исследование 21 больного с целью усовершенствования методик операций и создания универсального алгоритма лечения после удаления зубов на основе применения материала «Коллост». В первую группу включены 21 больной, получавшие материал «Коллост». Контролем служили 25 пациентов, которым остеопластические материалы не применяли.

Все полученные цифровые данные обработаны на ПК с использованием специализированного пакета для статистического анализа Statistica for Windows v. 6.0.

**Результаты исследования.** Послеоперационный период у пациентов в обеих группах протекал гладко. Швы снимали на 9–10-е сутки соответственно.

На послеоперационных рентгенограммах положение фрагментов правильное, фиксация хорошая. Остеотропный материал из-за рентген-негативности не визуализировался.

На рентгенограммах через 1 месяц отмечалось начало восстановления объема

костной ткани у пациентов обеих групп. Через 3 месяца после проведенной операции остеорепаративный процесс продолжался, однако лучшие результаты по темпам роста кости наблюдались у пациентов первой группы (с заполнением дефекта кости материалом «Коллост»). Полное восстановление объема ткани в области дефекта отмечалось не позже, чем через 5 месяцев в группе пациентов с введением в область дефекта материала «Коллост», не ранее 6 месяцев – у больных, у которых не применяли костнопластический материал. Полное восстановление объема костной ткани по данным лучевым методов исследования отмечались в основной группе через 4-6 месяцев после проведенной операции.

У всех пациентов ранний послеоперационный период протекал без особенностей и развития каких-либо осложнений.

#### **Выводы.**

1. Материал коллаген I типа «Коллост» обладает прекрасной биосовместимостью, способствует дифференцировке остеобластов, ускоряет остеогенез способствует стабилизации кровяного сгустка и сохранению объема и топографии пространства при устранении дефектов костной ткани на основании проведенных исследований научных статей.

2. Применение материала «Коллост» повышает эффективность хирургического лечения пациентов с дефектами нижней челюсти после удаления зубов.

**Халилова А.И., Амурская С.П.**

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН И МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ АЛЬВЕОЛИТЕ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Пинелис Ю.И.

**Цель работы.** Определить частоту развития осложнений в зависимости от групповой принадлежности зубов, сравнить методы лечения при Альвеолите.

**Материал и методы.** В основу работы положен анализ архивных (57%) и собственных данных (43%) 132 больных ФГКУ «321 Военный клинический госпиталь», которые были распределены на 3 группы.

1-ая контрольная группа 30 пациентов, лечение проводилось стандартным методом: в первое посещение после удаления проводилось: обезболивание, ревизия лунки, антисептическая обработка раствором хлоргексидина 0,05%, повязка на лунку и формирование кровяного сгустка, в дальнейшем ведение осуществлялось до ликвидации основных симптомов заболевания.

2-ая группа - 38 пациентов, которым в комплексе лечения применена паста «Alvogyl», в составе которой: лидокаин и эвгенол.

3-я группа 64 пациента со стандартной терапией и повязкой в лунку зубакровоостанавливающего препарата «Альвостаз», отечественного производства с выраженным обезболивающим и противовоспалительным свойством. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы SPSS Statistics 7.0.

**Результаты исследования.** У 32 (24,2%) больных Альвеолит развился после удаления моляров на нижней челюсти, из них в 14 (10,6%) случаях при сложном удалении зубов мудрости. У 45 (34,1%) пациентов данное осложнение диагностировано после удаления зубов по поводу обострения хронического гранулирующего и гранулематозного периодонтита, у 12 (9,1%) – хронического периодонтита, в 8 (6,1%) случаях затрудненного прорезывания и дистопии зубов мудрости на нижней челюсти, а в 3 (2,3%) – по поводу пародонтита. У большинства больных операция удаления зуба проведена травматично, с применением бормашины и элеваторов. Вместе с тем у 15 (11,4%) больных Альвеолит развился после простого удаления зуба.

На основании полученных результатов установлено: В 1-й группе болевой синдром полностью купировался на 5,4 [4;7] день лечения, 2-й группы 3,7 [2;5], а у пациентов 3-й группы болевой симптом отсутствовал уже в первые сутки после введения в лунку препарата «Альвостаз»; губка плотно заполняла лунку, что способствовало нейтрализации неприятного запаха из полости рта. В контрольной группе данная симптоматика сохранялась в течение 5 [4;6] дней и 2-й группы 4,7 [4;5]. Воспалительные проявления (гиперемия, отек и т.д.) слизистой в проекции лунки удаленного зуба в 3-ей группе ликвидировались на 3,4 [3;5] сутки по сравнению с 1-й 7,5 [5;8] и 2-ой группы 6,3 [4;7]. Проявления краевой эпителизации лунки зуба в 3-й группе определялись на 6,4 [6;8] день лечения, а в 1-й и 2-й группах 10,4 [9;12] и 8,7 [8;11] день соответственно.

**Вывод.** Возникновение осложнения Альвеолит чаще развивается на фоне обострения воспалительного процесса и при травматичном проведении операции удаления зуба, что соответствует данным литературы и незначительно варьирует в зависимости от техники вмешательства. По результатам наших исследований определена эффективность губки «Альвостаз», которая наряду с кровоостанавливающим эффектом оказывает выраженное обезболивающее и противовоспалительное действие в сравнении со стандартной терапией и с включением в комплекс лечения препарата «Alvogyl». Использование губки «Альвостаз» позволяет существенно улучшить эффективность лечения больных с Альвеолитом и может быть применено для профилактики данного осложнения, а реализация отечественного препарата «Альвостаз», экономически выгодно.

**Халметова А.Р., Волкова М.А.**

**МИКРОПРОТЕЗИРОВАНИЕ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ.  
МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ  
СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ЗУБА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

Реставрационная технология в терапевтической стоматологии фокусируется на использовании минимально инвазивных методов для восстановления структуры зуба без необходимости удаления большого количества зубной ткани. При правильном выборе материала и высоком мастерстве врача восстановленные зубы практически не отличаются от натуральных, поэтому в ряде случаев реставрация зубов становится реальной альтернативой ортопедическому косметическому лечению.

**Цель.** Изучить разновидности материалов, которые можно использовать для реставрации, их преимущества, а также важность данного метода для пациента.

**Материалы и методы.** Для анализа используются литературные источники и следующие виды материалов: 1. Denfil (Денфил) – светоотверждаемый микрогибридный универсальный композит с высоким содержанием неорганического наполнителя. Преимущества: высокая наполненность. Материал содержит около 80% (по весу) неорганического наполнителя. Средний размер частиц 0,04  $\mu\text{m}$ . 2. Charisma CLASSIC (Каризма Классик) – микрогибридный универсальный композитный материал для прямых и непрямых реставраций. Преимущества: наполнитель Microglass II. Частицы наполнителя с одинаковым индексом преломления обеспечивают лучшую передачу света. Содержание наполнителя: 61% по объему (82,4% по весу). Размер частиц наполнителя: 0,002 - 10  $\mu\text{m}$ . 3. CharmFil Plus – наноуплотненный универсальный композит с высоким содержанием неорганического наполнителя. Преимущества: материал содержит около 78% (по объему) неорганического наполнителя. Средний размер частиц 0,04 - 0,7 мкм. Высокая компрессионная прочность. Высокая прочность сдвигу (395МПа). 4. Llis (Ллис) — это универсальный светоотверждаемый, микрогибридный, рентгеноконтрастный пакуемый композит, содержащий наночастицы. Преимущества: содержит стеклянные наполнители немецкой фирмы Schott. Эти наполнители сочетают в себе высокую чистоту, мелкозернистость, показатель преломления, близкий к дентину, и отличную рентгеноконтрастность. Объемное содержание неорганических наполнителей по весу составляет от 77,5% до 78,5%, или от 56% до 59% по объему. Средний размер частиц составляет 0,8 $\mu\text{m}$  (мкм).

**Результаты.** В результате анализа и сравнения материалов, используемых для микропротезирования, было выяснено следующее: Charisma CLASSIC имеет более высокие показатели наполненности (82,4%), Denfil немного уступает (80%). Чем выше наполненность материала, тем выше показатели прочности, меньшее значение усадки и лучше рентгеноконтрастность. Наименьший процент усадки показал материал CharmFil Plus – 1,2%. Чем ниже показатель усадки, тем меньше вероятность появления сколов и трещин, соответственно выше долговечность. Denfil имеет наибольшую палитру оттенков из представленных материалов, что позволяет подобрать идентичный оттенок, что повысит показатель эстетичности. Все представленные материалы отлично полируются и долго сохраняют блеск.

**Вывод.** В результате изучения можно сделать вывод, что выше представленные материалы являются универсальными и используются для реставрационной терапии. Данные композитные материалы обладают превосходной прочностью, адгезией к зубной ткани, при этом имеют низкий процент усадки, а также возможностью исправить дефекты твердых тканей зуба таких как кариес, износ эмали, трещины и другие повреждения, которые нарушают эстетическую составляющую. Композитная реставрация является эффективным и экономически выгодным способом восстановления структуры зуба. Реставрация зубов позволяет восстановить функциональность зубов, вернуть утраченную анатомическую форму коронки зуба, а также предотвратить развитие более серьезных заболеваний полости рта. Современные методы реставрации зубов позволяют подобрать оптимальный материал и технику восстановления, обеспечивая долговременный и

эстетичный результат.

Цыдыпова А.Э.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СВЕТООТВЕРЖДАЕМЫХ КОМПОЗИТОВ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ №2 ГОРОДА УЛАН-УДЭ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

В настоящее время в стоматологии актуальными является применение светоотверждаемых композитов, поскольку они обладают многими достоинствами: механической прочностью, нетоксичностью, эстетичностью, приближенным коэффициентом термического расширения к коэффициенту термического расширения твердых тканей зуба, низкой усадкой, эффективной адгезией к тканям зуба и удобством в работе.

**Цель работы.** Сравнить физико-механические свойства светоотверждаемых композитов для выполнения реставраций при лечении твердых тканей зубов.

**Материалы и методы.** Обзор литературы. Проведен сравнительный анализ светоотверждаемых композитов «Estelite Sigma Quick» (Tokuyama Dental), «PrimeDent» (PrimeDental) и «Harmonize» (Kerr).

**Результаты.** В состав «Estelite Sigma Quick» входят наполнители, размер частиц которых составляет 0,2 мкм. В составе композита «Harmonize» наночастицы со средним размером менее 0,05 мкм, в то время как в состав «PrimeDent» входит неорганический наполнитель с частицами размером 0,7 мкм.

«Estelite Sigma Quick» обладает хорошей адгезией, с его помощью можно скрыть объемные и сквозные дефекты. Для композита «Harmonize» характерно применение ART-технологии, что обеспечивает улучшенный эффект хамелеона и гарантирует незаметный переход материала в ткани зуба. Композитный материал «PrimeDent» создан на основе мономерной матрицы системы «бисфенол-А-глицидилметакрилат» (BIS-GMA) и имеет высокий молекулярный вес и минимальную усадку.

Самое короткое время полимеризации характерно для «Estelite Sigma Quick», равное 10 секундам, в то время как у «PrimeDent» среднее значение составило 15-20 секунд. Самое длительное время полимеризации – 20 секунд у «Harmonize».

Спектр применения Estelite: реставрация во фронтальной зоне зубного ряда; устранение поверхностных дефектов – трещин, сколов, режущих краев образовавшихся при механическом повреждении; использование базовым слоем при прямом восстановлении; лечение при не прямой реставрации; терапия кариеса; ликвидация диастем, щелей; формирование композитных виниров, применяется для нанесения многослойных тонких накладок; терапию проводят взрослым пациентам и детям.

Спектр применения Harmonize: выполнение прямых реставраций всех классов по Блэку на фронтальных и жевательных зубах; восстановление дефектов эмали, временных конструкций, починка постоянных керамических реставраций, небольшие окклюзионные билдапы, восстановление культи, восстановление режущего края при стираемости зубов.

Спектр применения PrimeDent: сечение и восстановление кариозных полостей III, V

классов по Блэку непосредственно в ротовой полости клиента. Для цементирования премоляров по Блэку I класс. В ограниченных случаях для восстановления полостей IV класса.

Все пломбирочные материалы содержат в своем составе метакриловые мономеры, поэтому пациентам с аллергией или повышенной чувствительностью к ним, данные материалы противопоказаны. По сравнению с «Estelite Sigma Quick», у которого процентное содержание наполнителя 82%, у «Harmonize» содержание наполнителя составляет 81%, а у «PrimeDent» - 71%.

По данным опроса 10 практикующих врачей-стоматологов стоматологической поликлиники №2 в среднем получены следующие процентные соотношения: в 30% клинического смешанного приема используется PrimeDent, в подавляющем большинстве – 50% - Harmonize, и в оставшихся 20% - Estelite (в подсчете на 100 человек в месяц).

**Вывод.** По результатам сравнения физико-механических свойств светоотверждаемых композитов для выполнения реставраций при лечении твердых тканей зубов в процентном соотношении в 60% случаев практикующие стоматологи предпочитают использовать на клинических приемах светоотверждаемые композиты «Harmonize» (Kerr), в 25% - «Estelite Sigma Quick» (Tokuyama Dental), и в оставшихся 15% - «PrimeDent» (PrimeDental).

**Шаповалова А.К.**

## **АНАЛИЗ ПРОЦЕССНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ НА ПРИМЕРЕ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ КЛИНИКИ ЧГМА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

С каждым годом металлокерамические конструкции все больше пользуются спросом среди пациентов врача-ортопеда стоматолога. В год в клинике ЧГМА изготавливается примерно 5000 металлокерамических конструкций. При этом процесс изготовления непрерывно совершенствуется, что важно для повышения их качества и доступности. Отсюда следует актуальность оптимизации процесса их производства.

**Цель.** Разработать подходы к увеличению эффективности изготовления металлокерамических конструкций.

**Материалы и методы.** Анализ статистики и процессов изготовления металлокерамических конструкций в зуботехнической лаборатории клиники ЧГМА за период 2021-2022 годов. Проведение «фабрики процессов». Статистическая обработка данных с помощью программы Microsoft Excel.

**Результаты.** Классический способ производства металлокерамических конструкций на лабораторном этапе подразумевает процесс изготовления одним человеком – зубным техником. Таким образом, рабочее место оснащается комплексом дорогостоящего оборудования, используемого на различных стадиях создания ортопедических моделей. При данных условиях отсутствует понятие «чистая и грязная зона», что приводит к снижению качества изготавливаемой конструкции. На основании вышеизложенного, процесс изготовления металлокерамических конструкций несовершенен, и его

оптимизация применима по принципам 7 видов потерь: перепроизводство, лишние движения, ненужная транспортировка, излишние запасы, избыточная обработка, ожидание, переделка/брак. (Потери ведут к лишним затратам и не добавляют ценности конечному продукту).

Установлено, что в 2021 г. изготавливалось 5420 металлокерамических конструкций, в 2022 г. – 5836.

Решены проблемы, связанные с потерями по всем семи показателям:

1. Повышение рентабельности: сформирован определенный перечень необходимого оборудования и материалов для каждого этапа изготовления ортопедической конструкции. Таким образом, отмечено снижение «фондооснащенности» рабочего места (снижение затрат на 1 рабочее место) на 40%.
2. Лишние движения: каждый сотрудник отвечает за свой этап изготовления коронки, формируется стандарт действий, отмечено уменьшение временных затрат на изготовление 1 единицы ортопедической конструкции на 15%.
3. Ненужная транспортировка: рациональное размещение оборудования и материалов, формирование оптимального участка работы, сокращение временных затрат, связанных с перемещением во время работы, уменьшилось на 17%.
4. Излишние запасы: возможность формирования очередности изготовления ортопедической конструкции, контроль расхода и хранения ортопедических материалов. По результатам проведения процедур формирования контрактов по доставке расходных материалов для зуботехнической лаборатории их количество сократилось на 24%, а объем в соответствии с перечнем расходных материалов уменьшился на 14%.
5. Избыточная обработка: совершенство технологии на каждом этапе, снижение времени производства и затрат.
6. Ожидание: совершенствование процесса изготовления, контроль сроков.
7. Переделка/брак: контроль качества на каждом этапе, формирование зон производства.

**Вывод.** Процессный подход в изготовлении металлокерамических конструкций протезов позволяет оптимизировать производство, сократить расходы на оборудование и материалы, снизить уровень потерь, повысить качество и эффективность изготавливаемой продукции.

**Школьник Д.А., Дампилова С.А.**

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Петрова А.М., к.м.н. Малезик М.С., Шнитова И.В.

Проблема осложнений кариеса зубов, в первую очередь воспаления пульпы и периодонта, является одной из актуальных вопросов детской стоматологии. Временное пломбирование корневых каналов — это процедура заполнения корневых каналов рассасывающимися пластичными нетвердеющими материалами, обладающими определенными лечебными свойствами, скорость вымывания которых из каналов наиболее близка темпам резорбции



корней на период времени от нескольких суток до нескольких месяцев с последующей заменой. Особенностью лечения молочных зубов является использование материалов, которые рассасываются вместе с корнем молочного зуба. Это позволяет сохранить молочный зуб до естественной смены. Основные задачи лечения молочных зубов заключаются в устранении воспалительного очага и, тем самым, боли, профилактика периодонтита и других одонтогенных воспалительных процессов, восстановление функции и формы зуба, создание условий для правильного формирования молочного зуба и своевременной физиологической резорбции корней временных зубов. Тактика лечения воспаления пульпы и периодонта зубов всегда должна быть направлена на сохранение зуба и устранение очагов хронической инфекции. Важно направлять усилия детского стоматолога на профилактику осложнения кариеса.

**Цель исследования:** изучить предпочтения врачей стоматологов при выборе материала для obturации корневых каналов временных зубов.

**Материалы и методы исследования.** На базе клиники "Дента Люксик" обследовано 30 детей в возрасте с 5 до 10 лет, проходивших лечение по поводу осложненного кариеса. При этом для временного пломбирования корневых каналов у 14 пациентов врачами-стоматологами использовался препарат "Метапаста" и у 16 детей применялся "Метапекс".

**Результаты исследования.** Исходя из литературных данных, применяемые пломбировочные материалы обладают рядом свойств. Препарат «Метапаста», на водорастворимой основе, содержит в своем составе стерильный гидроксид кальция, который в водном растворе распадается на кальций и гидроксильную группу, создавая выраженную высокощелочную среду ( $\text{pH} = 12,5$ ), вследствие чего происходит нейтрализация кислой среды воспаления, обеспечивая устойчивое противомикробное воздействие препарата. Гидроокись кальция вызывает коагуляцию и лизис некротических тканей, а также стимулирует дентино- и цементагенез. Кроме того, она стимулирует костеобразование путем влияния на активность остеобластов. Паста обладает высокой рентгеноконтрастностью, за счёт сульфата бария. Основное показание в детской стоматологической практике в качестве долговременного пломбировочного материала для формирования апикального твёрдотканного барьера и апексификации, так же временное пломбирование корневых каналов при несформированной верхушке, для прямого покрытия пульпы. Препарат «Метапекс» на нерастворимой силиконовой основе содержит йодоформ, который, помимо своей хорошей рентгеноконтрастности, еще и усиливает бактерицидное действие материала в 2-3 раза.

В результате наблюдений за пациентами, после лечения с использованием паст "Метапекс" и "Метапасты" осложнений не наблюдалось, резорбция корней протекала с возрастными аспектами, но чаще всего резорбция материала происходит быстрее физиологической резорбции корней.

**Выводы.** На основании вышеперечисленных данных, препаратом выбора для obturации корневых каналов временных зубов у некоторых специалистов является "Метапаста", так как препарат на водной основе, и лучше рассасывается. Но есть и другое мнение специалистов по поводу "Метапекса", что эффективнее данный препарат, так как мощнее антибактериальный эффект, и рассасывается медленнее, чем "Метапаста", что играет немаловажную роль. Технологии не стоят на месте и разработка идеального материала

ведётся.

**Якименко М.А., Обыденко К.Ю.**

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАСХОДА ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА**

*Читинская государственная медицинская академия, город Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

Использование при лечении заболеваний зуба в большей степени светоотверждающего материала связано с его основными положительными характеристиками: простота использования; легкая фиксация в любой части зуба; быстрый процесс установки; плотное прилегание к тканям зуба; высокая устойчивость к изменениям во внешней среде; возможность подбора под природный цвет эмали; нейтральные и безопасные химические ингредиенты; длительное время эксплуатации.

**Цель работы:** определить самый часто используемый пломбировочный материал при оказании медицинской помощи по профилю стоматология, основываясь на статистическом анализе за 5 лет, дать обоснование его преимуществ.

**Материалы и методы.** Для анализа используются следующие виды материалов: цементы, пломбы светового и химического отверждения. Методом исследования был использован процентный анализ статистических данных.

**Результаты.** Согласно данным статистического учета проведен анализ за последние 5 лет, использовалось три вида материалов для пломбирования: цементы, химиоотверждаемые и светоотверждаемые пломбы.

За период 2018 года рабочих дней было 5601, за этот период времени проведено 32160 посещений. Поставлено пломб 26462, из них цементом - 760 (3,0%), химиоотверждаемых - 1945 (7,3%), светоотверждаемых – 23757 (89,7%).

За период 2019 года рабочих дней было 5111, за этот период времени проведено 29254 посещений. Поставлено пломб 25068, из них цементом - 498 (2,1 %), химиоотверждаемых - 1799 (7,1%), светоотверждаемых – 22771 (90,8%).

За период 2020 года рабочих дней было 5500, за этот период времени проведено 30130 посещений. Поставлено пломб 24029, из них цементом - 708 (3,0 %), химиоотверждаемых - 1658 (6,9%), светоотверждаемых – 21663 (90,1%).

За период 2021 года рабочих дней было 6390, за этот период времени проведено 31970 посещений. Поставлено пломб 27271, из них цементом - 572 (2,2 %), химиоотверждаемых - 1420 (5,2%), светоотверждаемых – 25279 (92,6%).

За период 2022 года рабочих дней было 6112, за этот период времени проведено 31401 посещений. Поставлено пломб 28090, из них цементом - 528 (1,9 %), химиоотверждаемых - 1378 (4,9%), светоотверждаемых – 26184 (93,2%).

На основании вышеизложенного, полагаю количество посещений изменяется в пределах 5,5% вместе с тем количество используемых светоотверждающих материалов составляет в среднем 91,5% по сравнению с химиоотверждающими материалами (6,3%) и цементом (2,2%).

**Вывод.** При анализе использования пломбировочного материала в разбивке за 5 лет приоритетным является светоотверждающий материал, что подтверждает выводы, сделанные ранее. Несмотря на высокую цену по сравнению с цементом и

химииотверждающим материалом, данный композит имеет длительный срок службы, удобен в использовании, имеет низкий процент осложнений, в большей степени удовлетворяет клиентов эстетичностью при использовании (с учетом возможности подбора цвета).

## **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АКУШЕРСКО–ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ**

**Айсуюева Э.Ж., Самбуева Р.Б., Цыбикжапова А.Л.**

**АНАЛИЗ ПРИЧИН И СТРУКТУРЫ АБОРТОВ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель д.м.н. Иозефсон С.А.

Проблемы демографии – повышение рождаемости, тенденция к возрождению семейных ценностей (многодетная семья), снижение количества аборт - первостепенная задача в Российской Федерации в свете решений Правительства и дискуссий в обществе. Анализ причин и структуры прерываний беременности способствует поиску решений по сокращению аборт.

**Цель работы.** Проанализировать причины и структуру аборт на различных сроках гестации.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 90 историй болезни пациенток, поступивших по поводу прерывания беременности, а также анкетирование 60 пациенток, госпитализированных в отделение гинекологии ГУЗ «ККБ» за 8 месяцев 2023 г. Проведена статистическая обработка - метод арифметического подсчета, выявление процентного соотношения, диаграммное проектирование.

**Результаты.** По возрасту пациентки распределились следующим образом: 17-20 лет – 10% (9/90), 21-29 лет – 35% (32/90), старше 30 лет 55% (49/90). Первородных было восемь пациенток (9%), у 44 (48,8%) пациенток в анамнезе 3 беременности, более 3-х беременностей – у 38 (42,2%) пациенток. Первый аборт отмечен у 33 (36,6%) пациенток. Нерожавших было 29 (32,2%) пациенток. Большинство пациенток было из сельской местности – 71% (64/90). Работающих пациенток было 23 (25,5%). Среднее образование имели 30% пациенток (27/90), среднее специальное – 30% (27/90), высшее образование имели 40% (36/90) пациенток. Среди причин прерывания беременности хромосомные аномалии отмечены у 13 (14%) пациенток, осложнения гестации (неразвивающаяся беременность, неполные самопроизвольные выкидыши, первичная плацентарная недостаточность, резус-конфликтная беременность) – у 23 (25,5%) пациенток, и, наконец, нежелательная беременность отмечена у 60% (54/90) пациенток.

Прерывание беременности по медицинским показаниям (40%) не подлежит обсуждению. Заслуживает внимания группа пациентов с нежелательной беременностью – 60% (54/90).

Опрос и анкетирование группы пациентов (60 человек) выявили определённые закономерности. Большинство пациентов 80% (48/60) не использовали контрацепцию, из них, ввиду отсутствия информации о контрацепции – 41,5% (20/48) пациентов, 58,5% (28/48) сослались на недоступность контрацепции по материальным соображениям. Причины, побуждающие сделать аборт были следующие – низкая материальная обеспеченность 30% (18/60), отсутствие достойных жилищных условий 10% (6/60), не стабильная обстановка в стране 30% (18/60), неуверенность в завтрашнем дне 30%

(18/60).

В свете дискуссий в стране о побуждающих («склоняющих») к аборту факторов отмечено следующее: самостоятельно приняли решение о прерывании беременности 85% (51/60) пациенток, 8,3% (5/60) - по настоянию мужа/партнёра, 6,6% (4/60) – по рекомендации «друзей/подруг». Опрос показывает, что процент факторов, склоняющих к аборту весьма невелик – 15% (9/60). Заслуживает внимания факт, что в группе пациентов, самостоятельно принявших решение об аборте, только в 30% (18/60) в решении вопроса приняли участие мужья/партнёры.

**Выводы.** Имеются достаточные резервы по снижению количества абортов: расширение санитарно просветительской работы в вопросах применения надёжной и доступной контрацепции, адресная работа врачей психологов, поддержка семьи и близких, повышение материального благосостояния.

**Верхушина М.А., Перескокова А.Н.,  
Дьякова А.Р., Макарова П.В., Муковкина С.Ю., Казанова А.П.  
ПРЕЭКЛАМПСИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ: ФАКТОРЫ РИСКА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Галеева А.И.

В структуре причин материнской смертности преэклампсия (ПЭ) занимает 17,0% от общего числа причин материнской смертности в России, поэтому остаётся серьёзной и по настоящее время актуальной проблемой в акушерстве [Росстат, 2023].

**Цель работы.** Оценить факторы риска развития ПЭ у беременных женщин в третьем триместре.

**Материалы и методы.** На базе Перинатального центра «ГУЗ ККБ» проведен ретро- и проспективный анализ 63 истории родов пациенток с умеренной и тяжёлой ПЭ за 2023-2024 гг. Было выделено 2 исследуемые группы: 1 группа – 34 беременные с клинически и лабораторно подтверждённым диагнозом умеренной и тяжёлой ПЭ (диагноз был выставлен согласно действующим федеральным клиническим рекомендациям «Преэклампсия. Эклампсия. Отеки. Протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде», утверждённым МЗ РФ в 2021 году), принимавших в качестве профилактики препараты ацетилсалициловой кислоты 150 мг, 2 группа – 30 беременных без гестационных осложнений. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel. Статистическая значимость (p) оценивалась, исходя из значений 95% доверительного интервала. Во всех случаях  $p < 0,05$  считали статистически значимым.

**Результаты.** Возраст беременных 1 группы варьировал от 18 до 45 лет. Беременность осложнилась умеренной ПЭ в возрасте 18-25 лет у 8 пациенток (23,5%); в возрасте 26-30 лет – у 10 пациенток (29,41%); в возрасте 31-35 лет - 6 (17,64%); 35 лет и более - 10 (29,41%). Из изменений в гемостазиограмме в 1 группе были зарегистрированы: у 2 женщин (6%) - тромбоцитопения, у 4 женщин (12%) - укорочение АЧТВ до  $24,5 \pm 0,5$  сек, у 20 (60%) – уменьшение показателя МНО до  $0,76 \pm 0,6$ , у 25 (75%) - повышение уровня фибриногена до  $6,8 \pm 0,8$  г/л. В свою очередь, среди здоровых женщин, показатели

коагулограммы были следующие: у 100% наблюдались нормальные показатели количества тромбоцитов и АЧТВ, у 18 (52,94%) - снижение МНО до  $0,81 \pm 0,6$  ( $p < 0,05$ ), у 24 (70,5%) - повышение уровня фибриногена до  $5,3 \pm 0,3$  ( $p < 0,05$ ). Из экстрагенитальных заболеваний у женщин с ПЭ в 9 (26, 47%) ( $p < 0,05$ ) случаях были зарегистрированы заболевания сердечно-сосудистой системы, в том числе гипертоническая болезнь - 7 пациенток (29,1%), алиментарно-конституциональное ожирение (АКО) - у 10 женщин (29,41%), хронический пиелонефрит - 7 пациенток (20,5%), хронический гастрит – у 4 (11, 7%), заболевания щитовидной железы - у 3 (8,82%), сахарный диабет 1 типа - 2 (5,88%). Во 2 группе из перечисленных выше заболеваний встречались: хронический пиелонефрит - 9 (10%), АКО - 3 (8,8%).

Хроническая фетоплацентарная недостаточность развилась у 15 (44%) пациенток 1 группы и не была выявлена у пациенток 2 группы ( $p < 0,05$ ), гестационная анемия – у 15 (44%) пациенток 1 группы и у 9 (30%) пациенток 2 группы ( $p < 0,05$ ). Задержка роста плода была зарегистрирована в 2 (6,9%) случаях у пациенток 1 группы, а во 2 группе выявлено не было ( $p < 0,05$ ).

#### **Выводы.**

1. ПЭ чаще развивалась у женщин в возрасте 26-30 лет и в позднем репродуктивном возрасте - старше 35 лет.
2. Подвержены развитию ПЭ беременные с исходно избыточной массой тела и АКО, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, особенно с хронической артериальной гипертензией и гипертонической болезнью, а также с заболеваниями почек.

**Гаспарян Х. А., Долма А.Н., Ракова Е.Н., Савельева Е.Н.**

### **ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЛАЦЕНТЕ ПРИ COVID-19 СОГЛАСНО «МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПОРАЖЕНИЙ ПЛАЦЕНТЫ» (АМСТЕРДАМ 2015 г.)**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Афанасьев Р.М., Кузнецова Д.А.

**Цель исследования.** Выявление и описание гистопатологических находок при микроскопическом исследовании препаратов плацент женщин, инфицированных вирусом SARS-CoV-2, с использованием «Международной классификации поражений плаценты» Амстердам 2015г.

Проанализированы результаты макро и микроскопического исследования плацент 300 пациенток с подтвержденным инфицированием вирусом SARS-CoV-2. Были выделены следующие группы контроля: I группа – 123 женщины с перенесенной вирусной инфекцией на момент поступления в стационар; II группа – 98 женщин с легким или бессимптомным течением COVID-19 (ПЦР+); III группа – 79 женщин со средней и тяжелой формой течения инфекции. Анализировались сведения о характере родоразрешения, сроках гестации, а также вес плаценты, изменения в пуповине и данные микроскопического исследования плаценты. В результате использования критериев «Международной классификации поражений плаценты» Амстердам 2015 г. полученные данные выявили наибольшие гистопатологические изменения в виде повреждения

стромально-сосудистого компонента и воспалительных процессов как со стороны материнского организма, так и со стороны плода. Характер и степень выраженности этих изменений определялись тяжестью течения коронавирусной инфекции, возрастом пациентки. Результаты работы уточняют общие представления о наблюдаемых в рамках влияния COVID-19 на течение беременности, на патологию плаценты.

**Материал и методы.** Исследование выполнено по данным материалаов ГУЗ «Забайкальское краевое патологоанатомическое бюро» за период с 2020 г. по 2022 г. Проанализированы результаты макро и микроскопического исследования плацент 300 пациенток с подтвержденным инфицированием вирусом SARS-CoV-2 с клиническими проявлениями инфекции и с бессимптомным течением. Исследуемые пациентки были разделены на исследовательские группы по характеру течения инфекции SARS-CoV-2: I группа – 123 женщины без клинических проявлений вирусной инфекции на момент поступления в стационар. Клинический диагноз включал указание на COVID-19 «в анамнезе», без уточнения сроков беременности, на которых была перенесена инфекция; II группа – 98 женщин с легким или бессимптомным течением COVID-19 (ПЦР+); III группа – 79 женщины со средней и тяжелой формой течения инфекции, наличием пневмонии с дыхательной недостаточностью (ДН). Анализировались сведения о течении беременности, возраст пациенток, характере родоразрешения, сроках гестации, а также вес плаценты, состояние пуповины данные микроскопического исследования плаценты.

**Результаты.** В результате анализа клинико-анамнестических характеристик пациенток с COVID-19 получены следующие данные: средний возраст пациенток составил 31,4. У пациенток I группы морфологическое исследование плацент показало, что все они соответствовали сроку гестации с дисциркуляторными нарушениями в виде неравномерного полнокровия ворсин и межворсинчатого пространства. Сосудистые нарушения со стороны материнского организма проявлялись в виде увеличения количества вневорсинчатого трофобласта (синцитиальных почек), со стороны плода – в виде хорангиоза терминальных ворсин. Наиболее выраженные морфологические изменения имелись в сосудах стволовых и промежуточных зрелых ворсин. В них отмечались дистрофические изменения с гиперхроматозом ядер эндотелиальных клеток, концентрические кальцинаты слоистого строения, полностью заполняющие просвет сосудов. В плодных оболочках отмечался отек и единичные гиперхромные крупные клетки. Во всех случаях наблюдался фиброз мелких ворсин и микрокальцинаты. У пациенток II группы - Микроскопически патоморфологические изменения плаценты заключались в увеличении незрелого вневорсинчатого трофобласта, избыточном отложении фибриноида. В отличие от физиологического инволютивно-дистрофического процесса отложения фибриноида в зрелых плацентах «избыточность» определялась нами по наличию фибриноида более чем в 50% полей зрения на среднем увеличении. Это является косвенными признаками гипоксического состояния плаценты и замедления кровотока в межворсинчатом пространстве. Отмечались и плодные стромально-сосудистые поражения в виде нарушения развития ворсин, хорангиоза терминальных ворсин плаценты, очагового хорингиоматоза в периферических участках незрелых промежуточных ворсин. Воспалительно-иммунные процессы в этой группе исследования наблюдались в виде субхориального гранулоцитарного интервиллита и хорионита и в 7 случае – в виде

хориоамнионита. Проявления фетального воспалительного ответа проявлялись в виде воспалительной инфильтрации в пупочной вене и в сосудах хориальной пластинки. III группу составляли женщины со средней и тяжелой формой течения. Во всех случаях при микроскопическом исследовании в плацентах отмечалось избыточное отложение фибрина в виде тромбов в межворсинчатом пространстве, псевдоинфарктов с замурованными ворсинами. Микроскопическое исследование пуповины выявило воспалительную экссудативную реакцию в виде васкулита (чаще всего флебита) в 45 случаях в 35 случаях воспаление сосудов пуповины сочеталось с васкулитом хориальной пластины и крупных хориальных ворсин. Эти изменения характерны для воспалительной реакции со стороны плода, которая проявляется в проникновении нейтрофильных гранулоцитов в хориальную пластинку и вартонов студень через стенки крупных хориальных и пуповинных сосудов.

**Выводы.** COVID-19 инфекция в плацентах пациенток, инфицированных SARS-CoV-2, сопровождалась морфологическими изменениями как со стороны материнской, так и плодной частей плаценты в виде повреждения стромально-сосудистого компонента и воспалительно-иммунных процессов, характер и степень выраженности которых и определялись тяжестью течения коронавирусной инфекции. Маркером фетального (плодного) воспалительного ответа являлся васкулит крупных хори-альных сосудов, наиболее выраженный у пациенток со средним и тяжелым течением COVID-19 инфекции. Морфологическим маркером перенесенной воспалительной реакции являлись кальцинированные внутрисосудистые тромбы в ворсинах хориона у пациенток с COVID-19 инфекцией в анамнезе. Полученные результаты расширяют общие представления о наблюдаемых в рамках эпидемии влияниях инфекции COVID-19 на течение беременности, патологию плаценты и перинатальные исходы, а также свидетельствуют о необходимости усиления антенатального наблюдения за женщинами с диагнозом SARS-Cov-2.

**Кадырова А.А., Лукьянова Д.И., Малько Д.В.,**

**Драгомирецкая К.П., Елсыкова Е.И., Перова А.В., Агаркова М.А.,**

**Догонова Д.Ц., Ослопова А.А., Пивнева А.А., Ржевцева А.В.**

## **ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ВИРУСЕ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА И ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научные руководители: д.м.н. профессор Белокриницкая Т.Е.,

д.м.н. доцент Фролова Н.И.

Вирус папилломы человека высокого онкогенного риска (ВПЧ-ВКР) является доказанным этиологическим фактором рака шейки матки (РШМ), кроме установлена роль в развитии рака анального канала (80%); рака влагалища (70%); рака полового члена (50%); рака ротовой полости и глотки (30%). Борьба с распространением ВПЧ-инфекции является глобальной задачей современности, поскольку, несмотря на предпринимаемые глобальные усилия, в мире сохраняются высокие показатели заболеваемости и смертности РШМ. По инициативе Международного общества по ВПЧ 4 марта ежегодно проводится Всемирный день борьбы с ВПЧ, цель которого - повысить осведомленность населения



о заболеваниях, связанных с этим вирусом, и о мерах их профилактики. В фокусе того, что 2024 год объявлен в России Годом Семьи и Правительство России выдвинуло ряд инициатив по охране репродуктивного здоровья населения, нам представляется значимым информировать о рисках для репродуктивного здоровья людей молодого возраста, являющихся основой демографического потенциала популяции россиян.

**Цель работы** – оценить осведомленность населения молодого репродуктивного возраста о ВПЧ.

**Материалы и методы.** В рамках площадок, организованных к Всемирному дню борьбы с ВПЧ 4 марта 2024 года, мы провели анонимное он-лайн интервьюирование женщин и мужчин в возрасте от 18 до 30 лет по специально составленной анкете, состоящей из 18 вопросов. После заполнения анкеты интервьюируемые получали информационные буклеты и ссылки на созданный он-лайн ресурс, на интересующие их вопросы также отвечали тьюторы в прямой беседе. Статистическая база данных сформирована на основе сведений 572 анкет, пригодных для анализа: 472 – от студентов 1-3 курсов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов медицинского вуза (группа 1) и 100 – от респондентов, не имеющих медицинского образования (группа 2). Математический анализ включал методы описательной статистики (относительные величины, %), анализ четырехпольных таблиц сопряженности ( $\chi^2$ ). Различия считали значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Удельный вес женщин и мужчин в группах сравнения был сопоставим ( $\chi^2=0,01$ ;  $p=0,902$ ), основная доля опрошенных была в возрасте от 18 до 25 лет ( $\chi^2=0,65$ ;  $p=0,421$ ), что послужило основанием к проведению сравнительного анализа. Студенты медицинского вуза лучше знали, что такое ВПЧ (92% (436/472) vs 74% (74/100);  $\chi^2=28,82$ ;  $p < 0,001$ ), правильно отвечали о его способности поражать и женщин и мужчин (94,5% (446/472) vs 85% (85/100);  $\chi^2=11,17$ ;  $p < 0,001$ ) и преимущественно вызывать раковые заболевания половых органов (84% (397/472) vs 73% (73/100);  $\chi^2=6,95$ ;  $p=0,009$ ); об основном методе диагностики – ПЦР (71,3% (337/472) vs 47% (47/100);  $\chi^2=22,26$ ;  $p < 0,001$ ); о профилактической роли вакцинации (73,5% (347/472) vs 49% (49/100);  $\chi^2=23,28$ ;  $p < 0,001$ ). Студенты-медики, имея базовые знания, чаще справедливо полагали, что если человек инфицирован ВПЧ, то не обязательно возникнут связанные с ним заболевания (63,1% (298/472) vs 38% (38/100);  $\chi^2=21,51$ ;  $p < 0,001$ ), однако ко-факторы риска назвать затруднялись. Тревожными являются факты, что молодые люди сравниваемых групп с одинаковой частотой отвечали, что не вакцинировались от ВПЧ и не планируют (13,8% (65/472) vs 19% (19/100);  $\chi^2=1,80$ ;  $p=0,180$ ), презерватив надежно защищает от ВПЧ (45,8% (216/472) vs 48% (48/100);  $\chi^2=0,17$ ;  $p=0,684$ ); что ВПЧ передается воздушно-капельным путем (9% (43/472) vs 7% (7/100);  $\chi^2=0,46$ ;  $p=0,4981$ ) и через пищу (1% (6/472) vs 2% (2/100);  $\chi^2=0,32$ ;  $p=0,573$ ), а студенты значительно чаще допускали трансмиссию ВПЧ через укусы насекомых (17% (82/472) vs 2% (2/100);  $\chi^2=15,57$ ;  $p < 0,001$ ).

**Заключение.** Выявлена низкая информированность людей молодого репродуктивного возраста, составляющих демографический потенциал популяции, о ВПЧ, путях его передачи, последствиях и мерах профилактики. Необходимо активизировать работу среди молодежи по повышению осведомленности о ВПЧ, как одном из самых распространенных вирусов, передающихся половым путем и губительно влияющим, прежде всего, на репродуктивное здоровье женщин и мужчин.

**Истомина А.Ю., Дармаева С.Б., Чипизубова Н.В., Молчанов А.А., Мельничук С.А.,  
Чебан С.А., Подгорбунская А.М., Нимаева Я.Б., Страмилова А.С., Елягина А.Ю.  
УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПРИМЕНЕНИЕМ ВМС КАЙЛИНА ЛНГ У ЖЕНЩИН  
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Мочалова М.Н., к.м.н., доцент Ахметова Е.С.

В настоящее время существует широкий спектр различных методов контрацепции, направленных на эффективное и безопасное предохранение от нежеланной беременности. Наиболее популярными являются комбинированные оральные контрацептивы, но их применение требует тщательного обследования ввиду возможных, в первую очередь, венозных тромбозомболических осложнений (ВТЭО). Для минимизации данного риска в качестве высокоэффективного и удобного в использовании метода контрацепции уже более 5 лет в 30 различных странах мира успешно применяется внутриматочная гормонсодержащая система – ВМС Кайлина ЛНГ. Ввиду того, что Кайлина ЛНГ не содержит эстрогенного компонента, а содержащийся в ней левоноргестрел действует местно на рецепторы эндометрия, то концентрация гестагенов в сыворотке крови низкая, что в свою очередь уменьшает риски ВТЭО.

**Целью** нашей работы явилась оценка удовлетворенности применением ВМС Кайлина ЛНГ у женщин репродуктивного возраста и анализ качества здоровья до и после применения данного метода.

**Материалы и методы:** С помощью авторской печатной и электронной формы на платформе Google Forms проведено анкетирование 28 женщин репродуктивного возраста, которым ранее была установлена ВМС Кайлина ЛНГ. Критериями исключения были пациентки с противопоказаниями к использованию согласно инструкции. Статистическая значимость ( $p$ ) оценивалась, исходя из значений 95% доверительного интервала. Во всех случаях  $p < 0,05$  считали статистически значимым.

**Результаты и их обсуждение:** Наибольшее количество женщин, желающих использовать ВМС Кайлина ЛНГ, были старше 35 лет – 57,1% (16). В анамнезе 3 и более родов было у 50% (14) пациенток, 2 родов - у 32% (9), 1 роды – у 17,8% (5) опрошенных. Для анализа качества здоровья пациенток до и после установления Кайлина ЛНГ оценены: характер менструального цикла (регулярность, аменорея, маточное кровотечение), объем менструальной кровопотери, наличие головных болей, эмоциональное состояние, уровень либидо, наличие болезненных ощущений в области живота и таза. До использования ВМС Кайлина ЛНГ обильная менструация наблюдалась у 21,4% (6) женщин, умеренная – у 64,3% (18), скудная – у 14,2% (4) респондентов. После установки Кайлина ЛНГ у 14,2% (4) женщин с умеренным и скудным характером цикла, объем кровопотери не изменился, у 71,4% (20) пациенток менструации стали скудными ( $p < 0,05$ ), а у 14,2% (4) женщин с длительностью применения более 1 года возникла аменорея. У 67,8% (19) женщин менструации после установки ВМС Кайлина ЛНГ стали менее болезненными уже в течение первых 3-х месяцев ( $p < 0,05$ ). Отсутствие же любых болезненных ощущений внизу живота после введения ВМС отметили 89,2% (25) респондентов, только 10,7%

(3) женщин испытывали легкий дискомфорт в течение первого месяца применения. Либи́до не изменилось у 60,7 % (17) пациенток, стало ниже у 25% (7) женщин, 14,2% (4) пациенток указали на его повышение. Спокойное и бодрое психо-эмоциональное состояние после введения Кайлина ЛНГ сохранилось у большинства пациенток - 71,4% (20), перепады настроения наблюдались у 25% (7) женщин, на депрессию указано только в 3,5% (1) случаев ( $p < 0,05$ ). Большая часть респондентов 57,1% (16) отмечали редкость возникновения головных болей, при этом сами их не связывали с ВМС Кайлина ЛНГ, у 42,8% (12) пациенток они отсутствовали. У женщин с длительностью применения Кайлина ЛНГ более 6 месяцев также оценивались возможные осложнения, как: ВТЭО, обострение хронического эндометрита, возникновение кист яичников и молочных желез, АМК. Ни у одной пациентки в исследуемой группе данных осложнений не зарегистрировано.

**Заключение:** ВМС Кайлина ЛНГ продемонстрировала высокую удовлетворенность, эффективность и безопасность в использовании среди женщин репродуктивного периода. В связи с этим необходимо более широкое применение данного метода контрацепции, особенно в группе женщин, не планирующих беременность в ближайшие годы, имеющих изначально обильный и болезненный характер менструаций, что позволяет использовать лечебные эффекты ВМС Кайлина ЛНГ.

**Кадырова А.А., Мудрова С.Л., Елсыкова Е.И.**

## **ВОЗМОЖНОСТИ МОДИФИКАЦИИ СТАНДАРТНЫХ ФОРМУЛ РАСЧЕТА МАССЫ ПЛОДА НА НЕДОНОШЕННОМ СРОКЕ ГЕСТАЦИИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита.*

Научные руководители: д.м.н., профессор Белокриницкая Т.Е., д.м.н.,  
доцент Мудров В.А.

Согласно действующим клиническим рекомендациям для определения предполагаемой массы плода (ПМП) следует измерить высоту дна матки (ВДМ) и окружность живота (ОЖ) беременной женщины. Обращает внимание, что данная рекомендация относится исключительно к доношенному сроку беременности. Наименьшую погрешность, согласно данным абсолютного числа исследователей (Чернуха Е.А., 2005; Пахомов С.П., 2012; Алексеева А.Ю., 2021), имеют формулы Жорданиа и Якубовой. Применение же метода Рудакова, позволяющего эффективно оценить массу недоношенного плода, в практике представляется затруднительным ввиду своей сложности. Наиболее объективным и точным методом оценки массы плода является ультразвуковая фетометрия, применение которой может быть ограничено в ряде случаев.

**Цель работы:** оценить возможности модификации стандартных антропометрических формул расчета предполагаемой массы плода на недоношенном сроке гестации.

**Материалы и методы.** На базе перинатального центра ГУЗ «Краевая клиническая больница» и ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» проведен ретроспективный анализ 384 случаев родов за 2023-2024 гг. Было выделено 2 исследуемые группы: в 1 группу вошли 346 пациенток, которые были родоразрешены на доношенном сроке; во 2 группу – 38 пациенток, родоразрешенных на недоношенном сроке гестации. Обследование пациенток проводилось накануне родов (1-2 дня). Группы сопоставимы

по возрасту и паритету беременностей. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

**Результаты.** Срок гестации в 1 группе составлял 39,0 (38,2; 40,0), во 2 группе – 34,8 (30,9; 36,2) недель ( $U=0,0$ ,  $p<0,001$ ). Рост обследуемых 1 группы был равен 163,0 (158,0; 167,0), 2 группы – 163,0 (157,8; 165,0) см ( $U=6177,0$ ,  $p=0,6$ ), вес накануне родов – 76,9 (68,1; 92,3) и 77,5 (67,9; 87,6) кг соответственно ( $U=6296,0$ ,  $p=0,71$ ). Индекс массы тела в исследуемых группах был сопоставим: 28,5 (25,2; 33,4) и 28,6 (24,4; 32,4) кг/м<sup>2</sup> соответственно ( $U=6095,5$ ,  $p=0,53$ ). Общая прибавка массы тела у беременных 1 группы составила 11,0 (8,0; 15,0), у 2 группы – 9,0 (5,3; 12,5) кг ( $U=2589,0$ ,  $p=0,018$ ). Окружность живота накануне родов у беременных 1 группы составляла 101,0 (95,0; 110,0), у 2 группы – 97,0 (91,0; 110,0) см ( $U=5310,0$ ,  $p=0,05$ ), высота дна матки – 35,0 (33,0; 37,0) и 32,5 (29,0; 35,0) см соответственно ( $U=3648,5$ ,  $p<0,001$ ). У пациенток 1 группы предстояли 2,0 (1,0; 3,0)-е, у 2 группы – 2,0 (1,0; 2,0)-е роды ( $U=5258,0$ ,  $p=0,03$ ). Масса новорожденных в 1 группе составила 3340,0 (3000,0; 3715,0), во 2 группе – 2200,0 (1225,0; 2695,0) г ( $U=1350,0$ ,  $p<0,001$ ), рост – 52,0 (50,0; 53,0) и 46,0 (38,5; 49,0) см ( $U=1474,5$ ,  $p<0,001$ ). Погрешность формулы Жордания у пациенток 1 группы составила 11,0 (4,7; 20,4)%, 2 группы – 53,4 (28,5; 124,6)% ( $U=1822,5$ ,  $p<0,001$ ); формулы Якубовой – 8,4 (4,2; 16,1)% и 56,3 (23,8; 181,7)% соответственно ( $U=1127,5$ ,  $p<0,001$ ). На основании уравнения линейной регрессии разработаны формулы, позволяющие увеличить точность стандартных антропометрических формул: ПМП №1 =  $0,33 \times \text{Формула Жордания} + 181,556 \times \text{Срок Гестации} - 4964,478 = 0,33 \times \text{ОЖ} \times \text{ВДМ} + 181,556 \times \text{Срок Гестации} - 4964,478$  ( $R^2=0,58$ ,  $p<0,001$ ); ПМП №2 =  $20,375 \times \text{Формула Якубовой} + 184,319 \times \text{Срок Гестации} - 6671,826 = 20,375 \times \text{ОЖ} + 20,375 \times \text{ВДМ} + 184,319 \times \text{Срок Гестации} - 6671,826$  ( $R^2=0,61$ ,  $p<0,001$ ). Отношение роста беременной к высоте дна матки в 1 группе равнялось 4,6 (4,3; 4,9), во 2 группе – 4,2 (4,0; 4,5), что подтверждает значимость данного показателя ( $U=829,0$ ,  $p<0,001$ ). Погрешность формулы ПМП №1 у пациенток 1 группы составила 7,7 (3,6; 14,5)%, 2 группы – 13,9 (6,5; 27,0)% ( $U=4149,0$ ,  $p<0,001$ ); ПМП №2 – 8,0 (3,2; 13,8)% и 16,3 (10,9; 24,5)% соответственно ( $U=3320,0$ ,  $p<0,001$ ).

**Заключение:** Модификация стандартных антропометрических формул путем включения в их структуру срока гестации позволяет значимо снизить погрешность расчета предполагаемой массы плода как на доношенном ( $Z<-4,39$ ,  $p<0,001$ ), так и недоношенном ( $Z<-4,89$ ,  $p<0,001$ ) сроке гестации.

Колчин И.Ф., Лунёва М.А.

## ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ЛОДЫЖКЕ В КАЧЕСТВЕ МАРКЕРА ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита.*

Научные руководители: д.м.н., профессор Белоκριница Т.Е.,  
д.м.н., доцент Мудров В.А.

По данным Минздрава России, гипертензивные осложнения беременности занимают 4-е место в списке причин материнской смертности в течение последнего десятилетия. Кроме того, они являются причиной тяжелой заболеваемости, инвалидизации матерей и их детей. Поскольку последствия тяжелых гипертензивных расстройств снижают качество последующей жизни женщины (высокая частота атеросклероза, сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний), а частота нарушения физического, психосоматического развития рожденных детей достаточно высока, также, как и риск развития в будущем у них соматических заболеваний, эта проблема является значимой в социальном и медицинском плане. У здоровых людей систолическое артериальное давление (САД) на лодыжках всегда несколько выше, чем на руках (Гаврилова Н.Е., 2017), что, с гипотетической точки зрения, может свидетельствовать о значимости данного показателя в качестве маркера гипертензивных расстройств во время беременности.

**Цель работы:** оценить возможности диагностики гипертензивных расстройств во время беременности путем измерения артериального давления на лодыжке.

**Материалы и методы.** На базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» проведен проспективный анализ 98 случаев госпитализации пациенток в отделение патологии беременности за 2024 г. Было выделено 2 исследуемые группы: в 1 группу вошли 70 пациенток, не имеющих гипертензивных расстройств; во 2 группу – 28 пациенток, получающих антигипертензивную терапию по поводу гипертензивных расстройств во время беременности. Группы сопоставимы по возрасту, паритету беременностей и родов, а также сроку гестации. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

**Результаты.** Срок гестации в 1 группе составлял 38,5 (36,0; 38,5), во 2 группе – 37,1 (33,0; 37,5) недель ( $U=880,5$ ,  $p=0,43$ ). Индекс массы тела женщин 1 группы на момент исследования был равен 26,3 (25,3; 27,3), 2 группы – 29,4 (28,3; 33,1) кг/м<sup>2</sup> ( $U=619,5$ ,  $p=0,005$ ). САД на левом плече у пациенток 1 группы составляло 115,5 (113,0; 118,0), у 2 группы – 120,0 (120,0; 128,0) мм рт.ст. ( $U=516,0$ ,  $p=0,001$ ); ДАД – 70,0 (68,0; 73,0) и 70,0 (70,0; 80,0) мм рт.ст. соответственно ( $U=632,0$ ,  $p=0,014$ ). САД на правом плече у пациенток 1 группы равнялось 115,0 (114,0; 119,0), у 2 группы – 123,0 (123,0; 132,0) мм рт.ст. ( $U=471,5$ ,  $p<0,001$ ); ДАД – 70,0 (70,0; 74,0) и 77,0 (74,0; 84,0) мм рт.ст. соответственно ( $U=606,0$ ,  $p=0,005$ ). САД на левой лодыжке у пациенток 1 группы составляло 136,0 (134,0; 141,0), у 2 группы – 150,0 (148,0; 161,0) мм рт.ст. ( $U=450,0$ ,  $p=0,001$ ); диастолическое артериальное давление (ДАД) – 75,5 (75,0; 82,0) и 92,0 (85,0; 101,0) мм рт.ст. соответственно ( $U=505,5$ ,  $p=0,004$ ). САД на правой лодыжке у пациенток 1 группы равнялось 127,5 (125,0; 135,0), у 2 группы – 144,0 (141,0; 154,0) мм рт.ст. ( $U=440,0$ ,  $p=0,002$ ); ДАД – 73,0 (73,0; 78,5) и 80,0 (77,5; 92,0) мм рт.ст. соответственно ( $U=651,5$ ,  $p=0,27$ ). Путем проведения ROC-анализа

определено, что наиболее информативным показателем, свидетельствующим о наличии гипертензивных расстройств во время беременности является уровень САД на левой лодыжке равный 137,5 мм рт.ст. и более ( $Se=0,82$ ,  $Sp=0,64$ ,  $ROC-AUC=0,76$  [95% CI 0,64-0,87],  $p<0,001$ ). Обращает на себя внимание, тот факт, что измерение АД проводилось у пациенток на фоне антигипертензивной терапии, поэтому уровень АД на плече в момент проведения исследования зачастую соответствовал нормативным значениям.

**Заключение:** Учитывая результаты исследования, следует рассмотреть измерение уровня систолического артериального давления на лодыжках в качестве метода ранней диагностики гипертензивных расстройств во время беременности. Безусловно, для подтверждения его диагностической значимости требуется проведение рандомизированного исследования, изучение уровня артериального давления на лодыжках у беременных с гипертензивными расстройствами, не получающих антигипертензивную терапию, для определения порогового значения.

**Красноярова Ж.А., Мудрова С.Л., Эрлан кызы Т.**

## **ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ НЕСООТВЕТСТВИЯ РАЗМЕРОВ ТАЗА И ПЛОДА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита.*

Научные руководители: д.м.н., профессор Белокриницкая Т.Е., д.м.н., доцент Мудров В.А.

Несоответствие размеров таза и плода встречается в 1,3-17% родов и сочетается с возрастанием частоты оперативного родоразрешения, перинатальной и материнской заболеваемости и смертности, что определяет актуальность настоящего исследования. Низкий рост, уменьшение межвертельного размера таза, поперечного и продольного размеров пояснично-крестцового ромба Михаэлиса, отношение роста беременной к высоте дна матки менее 4,7 значимо чаще встречаются при клинически узком тазе, поэтому их измерение используют в качестве скринингового метода при его прогнозировании.

**Цель работы:** оценить значимость рекомендуемых антропометрических измерений в прогнозировании несоответствия размеров таза и плода.

**Материалы и методы.** На базе перинатального центра ГУЗ «Краевая клиническая больница» и ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» проведен ретроспективный анализ 161 случая родов за 2023-2024 гг. Было выделено 2 исследуемые группы: в 1 группу вошли 130 пациенток, у которых имели место нормальные роды; во 2 группу – 31 пациентка, роды которых осложнились клинически узким тазом. Обследование пациенток проводилось накануне родов (1-2 дня). Группы сопоставимы по возрасту и паритету беременностей. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

**Результаты.** Срок гестации в 1 группе составлял 39,5 (38,5; 40,0), во 2 группе – 39,5 (39,0; 40,5) недель ( $U=1640,5$ ,  $p=0,1$ ). Рост обследуемых 1 группы был равен 163,0 (160,0; 168,0), 2 группы – 162,0 (158,0; 166,0) см ( $U=1736,0$ ,  $p=0,25$ ), вес накануне родов – 71,3 (64,2; 80,3) и 79,1 (69,0; 98,3) кг соответственно ( $U=1377,5$ ,  $p=0,007$ ). Индекс массы тела в исследуемых группах был сопоставим: 25,4 (21,5; 29,1) и 24,1 (22,3; 36,5) кг/м<sup>2</sup>

соответственно ( $U=401,5$ ,  $p=0,5$ ). Общая прибавка массы тела у беременных 1 группы составила 11,5 (8,0; 14,0), у 2 группы – 11,5 (7,0; 17,0) кг ( $U=771,5$ ,  $p=0,71$ ). Окружность живота накануне родов у беременных 1 группы составляла 99,0 (93,0; 104,0), у 2 группы – 105,0 (100,0; 114,0) см ( $U=1096,0$ ,  $p<0,001$ ), высота дна матки – 36,0 (34,0; 38,0) и 39,0 (37,0; 41,0) см соответственно ( $U=851,0$ ,  $p<0,001$ ). *Distantia spinarum* у женщин 1 группы равнялась 25,0 (25,0; 26,0), у 2 группы – 26,0 (25,0; 27,0) см ( $U=1650,5$ ,  $p=0,12$ ), *distantia cristarum* – 28,0 (27,0; 29,0) и 28,0 (27,0; 30,0) см ( $U=1721,0$ ,  $p=0,22$ ), *distantia trochanterica* – 32,0 (30,0; 33,0) и 32,0 (31,0; 34,0) см ( $U=1639,0$ ,  $p=0,12$ ), *conjugata externa* – 21,0 (20,0; 21,0) и 21,0 (21,0; 23,0) см ( $U=1395,5$ ,  $p=0,007$ ). Поперечный размер ромба Михаэлиса у обследуемых 1 группы составлял 11,0 (11,0; 11,3), у 2 группы – 11,0 (10,9; 11,4) см ( $U=1924,5$ ,  $p=0,73$ ), продольный размер – 11,0 (11,0; 11,4) и 11,5 (11,3; 11,7) см соответственно ( $U=1711,0$ ,  $p=0,17$ ). У пациенток 1 группы предстояли 2,0 (1,0; 3,0)-е, у 2 группы – 1,0 (1,0; 2,0)-е роды ( $U=1501,0$ ,  $p=0,02$ ). Масса новорожденных в 1 группе составила 3180,0 (2827,5; 3782,5), во 2 группе – 4140,0 (4010,0; 4320,0) г ( $U=648,0$ ,  $p<0,001$ ), рост – 51,0 (49,0; 53,0) и 55,0 (53,0; 56,0) см ( $U=720,5$ ,  $p<0,001$ ). Отношение роста беременной к высоте дна матки в 1 группе равнялось 4,6 (4,3; 4,9), во 2 группе – 4,2 (4,0; 4,5), что подтверждает значимость данного показателя ( $U=829,0$ ,  $p<0,001$ ). Значение данного показателя менее 4,7 в 1 группе встречалось в 60,0% (78/130), во 2 группе – в 96,8 % (30/31) случаев ( $\chi^2=15,4$ ,  $p<0,001$ ); вероятность клинически узкого таза ниже данной пороговой точки фактически возрастает в 20 раз ( $OR=20,1$  [95% CI 2,7-152,3],  $p<0,001$ ). Между тем, проведение ROC-анализа свидетельствует, что оптимальным пороговым значением является 4,53 ( $Se=0,87$ ,  $Sp=0,58$ ).

**Заключение:** Оценка отношения роста беременной к высоте дна матки накануне родов является приемлемым методом прогнозирования клинического узкого таза у пациенток группы риска (наличие крупного плода и/или анатомического сужения таза). Однако пороговым значением следует считать значение 4,53, а не 4,7. Низкая специфичность данной оценки все же не позволяет использовать данный метод в качестве скринингового.

**Малько Д.В.**

## **СОЦИАЛЬНАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОВРЕМЕННЫХ ИНФЕРТИЛЬНЫХ ЖЕНЩИН ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА БЕСПЛОДНЫХ ПАР В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научные руководители: д.м.н. профессор Белокрыницкая Т.Е.,

д.м.н. доцент Фролова Н.И.

Прогрессивное увеличение частоты бесплодия в браке, которое зарегистрировано в России и в мире, является значимым фактором снижения репродуктивного потенциала населения. Для решения проблемы помимо широкого внедрения в практику вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) большое значение имеет дальнейшее совершенствование системы мониторинга, лечебных и реабилитационных мероприятий по восстановлению женской фертильности. В условиях снижения рождаемости и постарения популяции россиян Правительство России выдвинуло ряд инициатив по

охране репродуктивного здоровья населения, включая повышение доступности и качества медицинской помощи при бесплодии и персонализированный подход.

**Цель работы** – дать социальную и клиническую характеристику инфертильных женщин, проживающих в Забайкальском крае.

**Материалы и методы.** Анализ медико-социальных характеристик пациенток с бесплодием проводился по данным электронного анкетирования, которое внедрено в Забайкальском крае с июля 2017 года для отбора претендентов для участия в обследовании, проводимом при подготовке к ВРТ, и существенно повысило доступность медицинской помощи для жительниц сельской местности (Фролова Н.И., 2020). Специальная анкета-опросник была разработана на основании материалов ВОЗ [WHO-RHR-HRP-19.3] и находится на сайте ГБУЗ Забайкальский краевой перинатальный центр. Статистическая база данных сформирована на основе сведений 188 анкет за 2023 год, пригодных для анализа, из них 103 пациентки проживали в городе Чита и 85 – в районах Забайкальского края. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0. Различия считали значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Возраст пациенток с бесплодием, проживавших в городе, был старше, чем селянок 36,0 (31,3; 39,0) vs 33,5 (29,8; 37,0) лет ( $U=3345,0$ ,  $p=0,032$ ). Параметры менструального цикла не имели различий за исключением возраста менархе, который у горожанок был моложе 13,0 (12,0; 14,0) vs 14,0 (13,0; 14,0) лет ( $U=3644,5$ ,  $p=0,041$ ). Отметим, что у пациенток обеих групп был достаточно длительным средний период инфертильности до обращения за специализированной помощью: 6,0 (3,0; 10,0) лет у жительниц города и 6,5 (4,0; 10,2) лет – у селянок ( $U=3937,0$ ,  $p=0,82$ ). Не выявлено различий в группах в семейном статусе, частоте перенесенных/имеющих место инфекциях (краснуха, ветряная оспа, корь, вирусные гепатиты В и С, ВИЧ, сифилис, туберкулез), хронических экстрагенитальных, наследственных заболеваний, тяжелых травм, гемотрансфузий. Из неблагоприятных факторов с равной частотой в группах зарегистрированы прием лекарственных средств на постоянной основе (5,8% (6/103) vs 8,2% (7/85);  $\chi^2=0,1$ ,  $p=0,72$ ), прием алкоголя (6,8% (7/103) vs 9,4% (8/85);  $\chi^2=0,2$ ,  $p=0,7$ ), проживание рядом с источником ядовитых веществ (шахтой, рудником, свалкой и др.) (1,9% (2/103) vs 4,7% (4/85);  $\chi^2=0,4$ ,  $p=0,51$ ). Доля курящих женщин была существенно больше среди жительниц села: 19,4% (20/103) vs 34,1% (29/85) ( $\chi^2=5,2$ ,  $p=0,022$ ). В группах сравнения равное число пациенток измеряли базальную температуру (10,7% (11/103) vs 8,2% (7/85);  $\chi^2=0,1$ ,  $p=0,75$ ); проводили тест на овуляцию (29,1% (30/103) vs 27,1% (23/85);  $\chi^2=0,1$ ,  $p=0,75$ ) и ранее обследовались по поводу бесплодия (19,4% (20/103) vs 14,1% (12/85);  $\chi^2=0,9$ ,  $p=0,34$ ). УЗИ-мониторинг овуляции выполнялся кратно чаще у жительниц города: 32,0% (33/103) vs 14,1% (12/85) ( $\chi^2=8,2$ ,  $p=0,004$ ). Беременности, в том числе внематочные, аборт, выкидыши, имели в анамнезе равное число женщин. Однако у горожанок операции по поводу трубной беременности чаще выполнялись лапароскопическим доступом (84,6% (11/13) vs 40,0% (6/15);  $\chi^2=4,1$ ,  $p=0,044$ ), что имеет меньшее число репродуктивно значимых негативных последствий.

**Заключение.** Выявленные социальные и клинические факторы служат обоснованием для принятия управленческих и организационных мер по исполнению федеральных клинических рекомендаций «Женское бесплодие» в части соблюдения временных



параметров и объемов медицинской помощи при обследовании и консервативном лечении бесплодия и с целью улучшения преемственности в работе врача первичного звена и репродуктолога.

**Романова В.А., Богданова С.В., Кожемякина И.Р.,  
Алсуфьева Э.В., Сунцов Е.С., Черняева А.П., Джамаева И.В., Белимова Е.Д.**  
**ОЦЕНКА МЕДИЦИНСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ  
ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Мочалова М.Н., к.м.н., доцент Бодагова Е.А.

По оценкам ВОЗ послеродовая депрессия (ПРД) затрагивает от 10% до 20% женщин. Распространенность послеродовой депрессии в России, согласно данным отечественных авторов, варьируется от 9,6% до 30%. У женщины с ПРД формируется отрицательный материнский образ, они не в состоянии адекватно и полностью выполнять свои обязанности по отношению к ребенку, что имеет влияние на развитие ее ребенка в когнитивной и социальной сферах. В настоящее время в Российской Федерации не существует программ скрининга матерей, заболевание диагностируется и лечится лишь в 3% случаев, что создает риски для жизни и здоровья женщин и их детей.

**Цель исследования:** Изучить факторы риска возникновения послеродовой депрессии и оценить эффективность мер профилактики.

**Материалы и методы исследования.** Проведено анкетирование 60 пациенток, родоразрешённых в Перинатальном центре ГУЗ «Краевая клиническая больница». Были сформированы 3 исследуемые группы: 1 группа - 20 пациенток, родивших через естественные родовые пути; 2 группа – 20 пациенток, родоразрешённых путём планового кесарева сечения (КС); 3 группа – 20 пациенток, родоразрешённых путём экстренного КС. Во время анкетирования использовались стандартизированные шкалы депрессии Бека и Эдинбургская шкала послеродовой депрессии. При проведении статистического анализа авторы руководствовались рекомендациями «Статистический анализ и методы в публикуемой литературе» (SAMPL). Статистическая значимость (p) оценивалась, исходя из значений 95% доверительного интервала. Во всех случаях  $p < 0,05$  считали статистически значимым.

**Результаты.** Предрасположенность к развитию ПРД была выше у пациенток 2 группы – 9 (45%), чем у пациенток из 1 - 5 (25%) и 3 – 3 (15%) групп ( $p = 0,049$ ). Средний возраст в 1 группе  $23 \pm 2,9$  года ( $p = 0,036$ ); во 2 и 3 группах статистически значимой зависимости от возраста не выявлено. В 1 группе 25% (5) были младше 25 лет. В каждой исследуемой группе преобладали пациентки со средним семейным доходом ниже 100 тыс. руб. ( $r = -1$ ): в 1 группе - 70% (14), во 2 - 75% (15), в 3 группе – 65% (13). Пациентки, предрасположенные к формированию ПРД, во всех группах имели средний доход семьи ниже 100 тыс. руб.: 1 группа - 100% (5), 2 группа - 77% (7), 3 группа - 100% (3). В 1 и 3 группе чаще встречались пациентки, имеющие нарушения психоэмоционального состояния до беременности (беспричинная тревога, страхи, слезливость, раздражительность), - 30% (6) и 45% (9), соответственно ( $r = 1$ ). Среди рожениц 2 и 3 группы, имеющих высокий риск ПРД,

чаще имелись хронические заболевания и осложнения во время беременности 88% (8) и 100% (3), соответственно, чем у беременных 1 группы 0% (0) ( $r=1$ ). Выявлено наличие предрасположенности к развитию ПРД, у пациенток, имеющих осложнения во время родов: в 1 группе 4 (20%), во 2 группе 2 (10%), в 3 группе 17 (85%) ( $p=0,032$ ;  $r=1$ ). Курсы психопрофилактической подготовки проходили: в 1 группе 10% (2), во 2 группе - 20% (4), а в 3 - 15% (3). Из пациенток, имевших высокий риск развития ПРД, никто не проходил курсы психопрофилактической подготовки к родам.

**Выводы.** 1. Наиболее предрасположены к развитию послеродовой депрессии женщины в возрасте младше 25 и старше 35 лет, с низким уровнем материального дохода семьи, имеющие хронические заболевания в анамнезе и осложнённое течение беременности, а также беременные, не посещавшие курсы психопрофилактической подготовки.

2. Выявлена взаимосвязь формирования ПРД при наличии у пациентки осложнений во время родов и родоразрешения методом кесарева сечения.

**Сергеев Н.А., Пинюгин С.Э., Косякова А.С., Дугарова А.Е.**

### **ФАКТОРЫ РИСКА ДИСТРЕССА ПЛОДА В РОДАХ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н, доцент Новопашина Галина Николаевна

Гипоксия плода встречается в 10,5% случаев от общего числа родов и является одной из причин перинатальной смертности. Федеральные клинические рекомендации предлагают термин «дистресс плода» - клинические и/или лабораторно-инструментальные признаки, указывающие на нарушение состояния плода и наиболее обусловленные кислородной недостаточностью. Если клинически гипоксия плода может быть острой или хронической, то дистресс плода является острым нарушением функционального состояния плода, когда требуется неотложная помощь для беременной или роженицы.

**Цель.** Изучить особенности течения беременности и родов при дистрессе плода и определить факторы риска возникновения этого осложнения в родах.

**Материалы и методы.** Исследование проводили на основе анализа 40 историй родов на базе ГУЗ «Городской родильный дом». Роженицы были разделены на 2 группы: 1 группа – с дистрессом плода в родах (20 женщин), 2 группа – с нормальным состоянием плода в родах (20 женщин). Различия между группами выявлялись при помощи критерия Стьюдента.

**Результаты.** Средний возраст пациенток 1 группы составил - 26,5 года, во 2 группе - 25,9 лет; В 1 группе первобеременные составили - 45,0%, повторнобеременные - 55,0%; во 2 группе первобеременные - 40,0% и повторнобеременные - 60,0%. Заболевания сердечно - сосудистой системы в 1 группе - 15,0% (гипертоническая болезнь, варикозное расширение вен нижних конечностей), во 2 группе - 5,0% (варикозная болезнь); заболевания мочевыводящих путей в 1 группе - 15,0% (пиелонефрит, мочекаменная болезнь), во 2 группе - 5,0% (пиелонефрит); эндокринные нарушения в 1 группе - 30,0% (ожирение, зоб), во 2 группе - 0%. Из гинекологической патологии: в 1 группе - 35% (вагинит неспецифический, трихомониаз), во 2 группе - 10,0% (вагинит). Осложнения беременности в 1 группе - 100,0% (анемия - 35,0%, гестационный сахарный диабет - 30,0%,

многоводие - 10,0%, дородовое излитие околоплодных вод - 20,0%, инфекция плодных оболочек - 5,0%); во 2 группе - 35,0% (анемия - 15,0%, дородовое излитие околоплодных вод - 20,0%). Роды осложнились в 1 группе - 30,0% (первичная и вторичная родовая слабость - 10,0%, дискоординация родовой деятельности - 5,0%, асинклитическое вставление головки - 15,0%) и дистрессом плода в первом периоде родов - 55,0% и во втором периоде родов - 45,0%; во 2 группе - 10,0% (асинклитическое вставление головки, клинически узкий таз). Пособия в родах проводились в 1 группе - 45,0% (вакуум экстракция плода); во 2 группе - 10,0% (родостимуляция). Операция кесарева сечения проведена в 1 группе - 55,0% и во 2 группе - 5,0%. Средний объем кровопотери в 1 группе -  $505,0 \pm 44,4$  мл (во время кесарева сечения -  $636,36 \pm 33,7$  мл и в родах -  $344,44 \pm 52,9$  мл), во 2 группе -  $225,0 \pm 17,20$  мл ( $p < 0,05$ ). Средняя масса новорожденных в 1 группе -  $3455,0 \pm 108,9$  г, во 2 группе -  $3357,50 \pm 77,70$  г ( $p > 0,05$ ). Оценка новорожденного по шкале Апгар в 1 группе составила в первую минуту после родов -  $7,85 \pm 0,42$  баллов, во 2 группе -  $8,95 \pm 0,15$  баллов ( $p < 0,05$ ). Всем новорожденным 1 группы с дистрессом определялся уровень лактата в пуповинной крови, который составил в 45,0% случаев -  $9,42 \pm 3,16$  ммоль/л (колебания величин были от 7,53 до 17,4 ммоль/л) и у 55,0% случаев -  $4,03 \pm 1,01$  ммоль/л (при норме до 6,7 ммоль/л) ( $p < 0,001$ ).

**Выводы.** Дистресс плода в родах чаще возникал у повторнобеременных. Из факторов риска дистресса можно выделить гипертензию, ожирение, анемию, гестационный сахарный диабет и инфекции различных видов. Чаще дистресс плода был в первом периоде родов при аномалиях родовой деятельности, что послужило основанием для оперативного родоразрешения методом кесарева сечения в 55,0% случаев. Во втором периоде родов проводилась вакуум экстракция плода в 45,0% случаев. Повышенный уровень лактата имели 45,0% новорожденных, перенесших дистресс в родах. Таким образом, для снижения дистресса плода в родах необходимо проводить прегравидарную подготовку женщинам с соматической патологией и генитальными инфекциями.

**Сидоркина А.Г., Колчин И.Ф., Лунёва М.А., Кравцева А.Г., Коваленко А.С.  
РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ, НАПРАВЛЕННОЙ НА УВЕЛИЧЕНИЕ  
ТОЧНОСТИ ВИЗУАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ОБЪЕМА АКУШЕРСКОЙ  
КРОВОПОТЕРИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита.*

Научные руководители: д.м.н., профессор Белокриницкая Т.Е.,  
д.м.н., доцент Мудров В.А.

Акушерские кровотечения являются основной причиной материнской заболеваемости и смертности во всем мире. Визуальное определение кровопотери недооценивает реальную кровопотерю в среднем на 30%, ошибка увеличивается с возрастанием объема кровопотери, поэтому следует ориентироваться на клинические симптомы и состояние пациентки. Применение градуированных емкостей (мешков-коллекторов, цилиндров или Cell Saver) является объективным инструментом, используемым для оценки объема потери крови с точностью 90%. Однако применение гравиметрического метода ограничено условием нахождения пациентки в родовом отделении, поэтому визуальное

определение кровопотери применяется в ряде случаев.

**Цель работы:** разработать технологию, направленную на увеличение точности визуальной оценки объема акушерской кровопотери.

**Материалы и методы.** Исследование носило экспериментальный характер и включало 3 этапа. I этап предполагал определение оптимального фокусного расстояния, позволяющего наиболее точно оценить объем кровопотери визуальным способом. Для проведения серии экспериментов I этапа исследования ( $n=364$ ), путем смешивания воды и желатина в соотношении 37,5:1, а также пищевых красителей красного и синего цвета, была создана жидкость, идентичная цельной крови пациента по температуре, плотности и поверхностному натяжению. Для оценки плотности и поверхностного натяжения жидкости использовался ареометр (AQUA MEDIC, Германия), имеющий диапазон считывания плотности равный 1,016-1,028, точность считывания – 0,0005 единицы при 25 °С. II этап исследования был направлен на создание технологии, направленной на увеличение точности визуальной оценки объема акушерской кровопотери на различных поверхностях (кафель, простыня, впитывающая салфетка), путем измерения периметра и площади указанной жидкости, разлитой в объеме от 5 до 1000 мл на поверхностях различного рода (кафель, простыня, впитывающая салфетка) с помощью приложения ImageMeter (версия: 3.8.16-1, бесплатная версия). III этап исследования включал сопоставление результатов исследования указанной жидкости с цельной кровью пациента, а также внесение корректирующих коэффициентов в разработанные формулы расчета. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

**Результаты.** Путем кластерного анализа определено, что можно выделить 2 фокусных расстояния (ФР), имеющих наиболее значимые различия при визуальной оценке объема кровопотери: 1 ФР составляло менее 225 см, 2 ФР – от 225 до 300 см. Между тем, следует отметить, что ФР имело значение только при оценке объема кровопотери (ОК) путем визуальной оценки пятна на впитывающей салфетке размером 60×60 см. Погрешность 1 ФР составляла 46,0 (20,0; 100,0)%, 2 ФР – 20,0 (10,0; 40,0)% ( $U=2684,5$ ,  $p<0,001$ ). В ходе II этапа исследования на основании уравнения линейной регрессии разработаны формулы, позволяющие оценить объем кровопотери путем оценки площади (см<sup>2</sup>) и периметра (см) пятна на различных поверхностях с помощью Android-приложения: для кафеля –  $OK = 4,289 \times \text{Периметр} - 0,342 \times \text{Площадь} - 112,494$  ( $R^2=0,93$ ,  $p<0,001$ ); для простыни –  $OK = 94,752 - 2,568 \times \text{Периметр} + 0,277 \times \text{Площадь}$  ( $R^2=0,86$ ,  $p<0,001$ ); для впитывающей салфетки –  $OK = 108,863 - 3,717 \times \text{Периметр} + 0,569 \times \text{Площадь}$  ( $R^2=0,94$ ,  $p<0,001$ ). Наименьшая точность наблюдается при оценке площади и периметра пятна на простыни, что, вероятно, связано с широким диапазоном технических характеристик простыней (плотность, состав материала и т.д.). Для применения в практике формула для впитывающей салфетки скорректирована с учетом результатов III этапа исследования:  $OK = 69,62 - 2,64 \times \text{Периметр} + 0,4 \times \text{Площадь}$  ( $R^2=0,97$ ,  $p<0,001$ ). Наличие указанной погрешности связано с изменениями в системе гемостаза, возникающими при кровотечении.

**Заключение:** Оптимальным для визуальной оценки объема кровопотери является фокусное расстояние равное от 225 до 300 см. Применение программной оценки площади

и периметра пятна крови на различных поверхностях позволяет определить объем кровопотери с точностью, близкой к абсолютной (Погрешность технологии составляет 2,0 (2,0; 8,5)%).

**Сидоркина А.Г., Кравцева А.Г., Коваленко А.С.**

## **ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЛАЦЕНТЫ И ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита.*

Научные руководители: д.м.н., профессор Белокриницкая Т.Е., д.м.н., доцент Мудров В.А.

Исходный индекс массы тела женщины до беременности, согласно действующим клиническим рекомендациям, оказывает значимое влияние на акушерские и перинатальные исходы, но особенное место занимает прибавка массы тела во время беременности. Рекомендуемая прибавка веса во время беременности у пациенток с исходным недостатком массы тела составляет 12,5-18,0 кг, с нормальной массой тела – 11,5-16,0 кг, с избытком массы тела – 7,0-11,5 кг, с ожирением – 5,0-9,0 кг.

**Цель работы:** оценить взаимосвязь структурных изменений плаценты и прибавки массы тела женщины во время беременности.

**Материалы и методы.** На базе ГУЗ «Городской родильный дом» и ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» проведен ретроспективный анализ 85 случаев родов за 2023-2024 гг. Было выделено 3 исследуемые группы: в 1 группу вошли 23 пациентки, имеющие недостаточную прибавку; во 2 группу – 43 пациентки, имеющие нормальную прибавку, в 3 группу – 19 пациенток, имеющих избыточную прибавку общей массы тела во время беременности. Гистологическое исследование последов включало оценку наличия таких структурных изменений, как: склероз стромы, некроз ворсин, псевдоинфаркты, кальциноз, афункциональные зоны, отек ворсин, межворсиночная и парабазальные гематомы, тромбоз хориальных пластин и ворсин, хориоамнионит, децидуит, плацентит, виллузит, интервиллузит, васкулит, нарушение созревания ворсин, аномалии последа и пуповины, placenta marginata и circumvallata, компенсаторно-приспособительные изменения, увеличение клеточных островков и септ, мелкокистозные изменения цитотрофобласта, компенсаторный ангиоматоз ворсин, синцитиальные почки и синцитио-капиллярные мембраны, которые позволяют судить о развитии острой или хронической плацентарной недостаточности. Группы сопоставимы по возрасту, сроку беременности и результатам инфекционного скрининга. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

**Результаты.** Исходный дефицит массы тела в 1 группе имели 13,0% (3/23), во 2 группе – 14,0% (6/43), в 3 группе – 5,3% (1/19), нормальную массу тела – 69,6% (16/23), 67,4% (29/43) и 57,9% (11/19) соответственно, избыток массы тела - 13,0% (3/23), 14,0% (6/43) и 26,3% (5/19) соответственно, ожирение – 4,3% (1/23), 4,7% (2/43) и 10,5% (2/19) соответственно ( $\chi^2=3,4$ ,  $df=6$ ,  $p=0,76$ ). В отношении большинства структурных изменений последа статистически значимых различий в исследуемых группах обнаружено не было ( $p>0,05$ ). Между тем, имеется ряд структурных изменений последа, имеющих

статистически значимые различия в исследуемых группах. Кальциноз определялся в 1 группе исследования в 95,7% (22/23), во 2 группе – в 74,4% (32/43), в 3 группе – 94,7% (18/19) случаев ( $\chi^2=7,1$ ,  $df=2$ ,  $p=0,029$ ). Тромбоз хориальных ворсин наблюдался в 82,6% (19/23) последах 1 группы, 60,5% (26/43) – 2 группы, 42,1% (8/19) – 3 группы ( $\chi^2=7,4$ ,  $df=2$ ,  $p=0,025$ ); тромбоз ворсин – 78,3% (18/23), 41,9% (18/43) и 57,9% (11/19) соответственно ( $\chi^2=8,1$ ,  $df=2$ ,  $p=0,018$ ). Признаки васкулита были зафиксированы в последах 65,2% (15/23) пациенток 1 группы, 37,2% (16/43) – 2 группы, 31,6% (6/19) – 3 группы ( $\chi^2=6,2$ ,  $df=2$ ,  $p=0,045$ ). Увеличение клеточных островков и септ наблюдалось в 95,7% (22/23) последах 1 группы, 69,8% (30/43) – 2 группы, 63,2% (12/19) – 3 группы ( $\chi^2=7,3$ ,  $df=2$ ,  $p=0,026$ ); мелкокистозные изменения цитотрофобласта – в 82,6% (19/23), 44,2% (19/43) и 47,4% (9/19) соответственно ( $\chi^2=9,6$ ,  $df=2$ ,  $p=0,009$ ). Гистологические признаки субкомпенсированной острой плацентарной недостаточности имели место у 43,5% (10/23) обследуемых 1 группы, 20,9% (9/43) – 2 группы, 10,5% (2/19) – 3 группы ( $\chi^2=6,7$ ,  $df=2$ ,  $p=0,035$ ).

**Заключение:** Внимание врачей акушеров-гинекологов зачастую сосредоточено на избыточной прибавке массы тела во время беременности. Между тем, результаты настоящего исследования свидетельствуют о значимой роли недостаточной прибавки массы тела в развитии структурных изменений плаценты.

**Соболева А.О., Краева А.П., Малеева А.А.,  
Мозговая А.С., Фархадова Э.Т, Прушенова Н., Шойдопова С.Б.,  
Перегоедова Д.В., Емельянов С.В., Шойдокова Т.Б., Поротников В.В.**  
**РЕПРОДУКТИВНОЕ «ЗАВТРА» НАЧИНАЕТСЯ СЕГОДНЯ**  
*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ерофеева Л.Г.

Сохранение здоровья женщин, обеспечение безопасного материнства, повышение рождаемости и укрепление семейных отношений - основная задача современной репродуктивной медицины. Искусственное прерывание беременности в РФ является одним из наиболее значимых медико-социальных факторов, оказывающих негативное влияние на репродуктивное здоровье женщин, снижение рождаемости, повышение показателя репродуктивных потерь, материнской смертности, гинекологической заболеваемости, наносит экономический ущерб, создавая угрозу национальной безопасности, усугубляет сложную демографическую ситуацию.

**Цель работы.** Составить медико-социальный портрет женщины, делающей аборт, а также выявить факторы у женщин и мужчин, ограничивающие рождение детей.

**Материалы и методы.** Проведено медико-социологическое обследование методом анкетирования в сервисе «Google Forms» трех групп населения г. Чита. Основную (1) группу составили 470 женщин в возрасте от 18 до 35 лет, не делавших аборт. В группу сравнения (2) вошли 75 женщин, сделавшие в прошлом 1 и более аборт в возрасте от 15 до 46 лет. 3 группа - 137 мужчин в возрасте от 17 до 49 лет. Статистический анализ проведен с помощью рекомендаций «Статистический анализ и методы в публикуемой литературе» (SAMPL). Статистическая значимость (p) оценивалась из значений 95%

доверительного интервала. При  $p < 0,05$  значения считали статистически значимыми.

**Результаты исследования.** На вопрос: «Ваше отношение к прерыванию беременности?» в 1 группе 94 женщины (20%) ответили положительно, 128 (27,2%) негативно. Во 2 группе респондентов проведение аборта считают «нормой» 19 (25,3%), не хотят прибегать к аборту 13 (17,3%) ( $p > 0,05$ ). В 3 группе среди мужчин 31 (22,6%) разделяет положительное мнение по аборту, 44 (32,1%) отрицательно относятся к аборту. На вопрос о прерывании беременности в будущем, 60 женщин (12,7%) из 1 группы и 11 (14,6%) из 2 группы выразили предпочтение прервать беременность ( $p > 0,05$ ). Среди видов контрацепции до прерывания беременности наиболее надежным сочли барьерный метод во 2 группе 34 (45,3%) женщины и 54 (39,3%) в 3 группе мужчин. При оценке информированности осложнений после аборта 411 (87,4%) женщин 1 группы считают аборт «вредным», 59 (12,6%) не знают о неблагоприятных последствиях аборта. Во 2 группе доля информированных об осложнениях составила 94,7% (71 пациентка) ( $p < 0,05$ ), не знали об осложнениях аборта 4 (5,3%) женщин ( $p < 0,05$ ). В 3 группе 116 (84,7%) мужчин информированы об осложнениях аборта. На вопрос предпочтительного метода прерывания во 2 группе 30 (40%) женщин предпочли медикаментозный, как наиболее безопасный, 27 (36%) выбрали хирургический, как более «быстрый» по времени, аспирационный – 18 (24%) женщин. Не удовлетворены проведением процедуры 38 пациенток (50,6%), из них у 16 (21,3%) возникли осложнения после аборта. В преабортном периоде во 2 группе 51 (100%) женщине предоставлена «неделя тишины» для принятия окончательного решения, что не повлияло на исход. В пользу прерывания беременности лидировали факторы: нежелание иметь ребенка («отсроченная беременность») во 2 группе - в 36 (48%) случаях; в 3 группе в 11 (8%) у мужчин; недостаточное материальное обеспечение во 2 группе - у 13 (17,3%) женщин; 3 группе - у 2 (1,4%) мужчин; сложная жизненная ситуация во 2 группе - в 17 (22,6%); в 3 группе - в 3 (2,1%); плохие жилищные условия во 2 группе - в 5 (6,7%) случаях; 3 группе - в 1 (0,7%); решение мужа в 4 (2,9%) случаях. Сторонниками субкультуры «Childfree» (отказ от рождения детей) в 1 группе являются 37 (7,8%) женщин, во 2 группе - 6 (8%) и в 3 группе - 6 (4,4 %) мужчин.

**Выводы.** 1. Основными факторами, ограничивающими рождение детей, являются: нежелание иметь детей в настоящее время («отсроченная беременность»), сложная жизненная ситуация, недостаточное материальное обеспечение, появление сторонников субкультуры «Childfree».

2. Предоставление перед абортом «периода тишины» женщинам не оказало влияния на пересмотр репродуктивных планов.

**Хашенко В.А., Муравьева А.В., Степанова А.Д., Навесова Т.А., Коробенкова Н.С.**  
**ФАКТОРЫ РИСКА И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ**  
**ДИСФУНКЦИИ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Ахметова Е.С., к.м.н., доцент Мочалова М.Н.

Дисфункция лонного сочленения (ДЛС) является достаточно редким осложнением беременности, варьируя от 0,12% до 56%. Такие значительные колебания объясняются отсутствием четких диагностических критериев и гипердиагностикой данного осложнения. От правильного же диагноза в данном случае зависит выбор метода родоразрешения, позволяющего избежать родового травматизма и инвалидизации матери.

**Цель работы.** Выявить факторы риска возникновения ДЛС и оценить характер изменений лонного сочленения (ЛС) у беременных как при наличии жалоб на боли, так и при их отсутствии с помощью ультразвукового метода исследования.

**Материалы и методы.** Был проведён ретроспективный анализ течения беременности и родов у 20 женщин с ДЛС за 2020-2023 гг. на базе перинатального центра ГУЗ ККБ г. Читы. В контрольную группу вошли 10 беременных пациенток без ДЛС на доношенном сроке, которым проведена УЗ-ая оценка ЛС до родов и после них. Диагноз ДЛС выставлен согласно УЗ-классификации диастаза ЛС, предложенная В.Н. Серовым и соавт. (2011): 1 ст. - 5-8 мм, 2 ст. – 8-10 мм, 3 ст. – более 10 мм. Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием программ Statistica 10 и Microsoft Excel 2013. Статистическая значимость (p) оценивалась, исходя из значений 95% доверительного интервала. Во всех случаях  $p < 0,05$  считали статистически значимым.

**Результаты.** Возраст пациенток с ДЛС составил: 18-25 лет - 40% (8), 26-35 лет - 55% (11) и старше 35 лет - 5% (1) женщин. Первородящих было 30% (6), повторнородящих – 70% (14) женщин ( $p < 0,05$ ). У первородящих ДЛС 1 ст. и 2 ст. наблюдались у 66,6% (4) и 33,3% (2) пациенток соответственно, ДЛС 3 ст. не выявлено - 0% ( $p < 0,05$ ). У повторнородящих пациенток ДЛС 1 ст. зарегистрирована только у 28,6% (4) женщин, у большинства диагностирована ДЛС 2 ст. – у 57,1% (8) беременных, а у 14,3% (2) женщин выявлена ДЛС 3 ст. ( $p < 0,05$ ). Большинство пациенток с ДЛС имели избыточную массу тела (МТ) - 45% (9), ожирение 1 ст. и 2 ст. выявлено у 25% (5) женщин, только у 30% (6) беременных масса тела соответствовала норме. В контрольной группе 80% (8) женщин имели нормальную массу тела ( $p < 0,05$ ). В связи с этим установлена взаимосвязь: женщины с ИМТ и АКО чаще имели ДЛС 2 и 3 ст. – 91,7% (11), при ДЛС 1 ст. данный показатель составил 37,5% (3) женщин ( $p < 0,05$ ). Анализ другой экстрагенитальной патологии не имел статистической значимости. Масса плода у большинства беременных с ДЛС в 60% (12) случаев варьировала в пределах 3000-3500г, более 3500г - у 35% (7) женщин, крупный плод диагностирован у 5% (1) исследуемых. При этом в группе с ДЛС 1 ст. масса плода была до 3500г – у 100% (8) женщин, в то время как в группе ДЛС 2 ст. и 3 ст. масса ребенка была более 3500г и крупной – у 66,6% (8) пациенток ( $p < 0,05$ ). Все беременные с ДЛС указывали на боль различной степени интенсивности при пальпации ЛС и при перемене положения тела. У 20% (4) с ДЛС 2 ст. и 3 ст. наблюдались отек



и набухание над лоном, «утиная походка». При проведении УЗИ с 1 ст. ДЛС, кроме диастаза, других изменений выявлено не было. У 66,6% (8) пациенток со 2 ст. и 3 ст. ДЛС наряду с диастазом выявлялись симптомы, характерные для воспалительного процесса (гипоэхогенные зоны) ( $p < 0,05$ ). Важно отметить, что у 90% (9) и 10% (1) беременных контрольной группы с отсутствием болевого синдрома до родов по УЗИ выявлено расхождение ЛС, соответствующее ДЛС 1 ст. и 2 ст. соответственно. При этом никаких клинических проявлений не отмечено. Следовательно, ширина симфиза в норме и при ДЛС 1 ст. находится в пределах допустимых УЗ-погрешностей, что не отражает степень изменения тканей и недостаточно для постановки диагноза ДЛС. Кроме того, не все болевые ощущения ассоциированы с ДЛС, ввиду максимального натяжения связок и мышц, имеющих место в 3 триместре беременности.

**Выводы.** Факторами риска развития ДЛС являются ИМТ и ожирение, количество родов более 2 и масса плода более 3500г. УЗ-критерии диагностики состояния ЛС не всегда являются достаточными для постановки диагноза ДЛС 1 ст., что требует поиска других предикторов и возможно пересмотра УЗ-классификации критериев ДЛС.

## **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ**

**Акулова Д.Ю., Гордеева А.М.**

### **КОЭФФИЦИЕНТА ДЕ РИТИСА ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Игнатъева А.В., Сибира О.Ф.

Врожденные пороки сердца (ВПС) – самая распространенная патология среди заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей. Они встречаются с частотой 8–12 случаев на 1000 детей, родившихся живыми. Коэффициент де Ритиса- это соотношение Аспартатаминотрансферазы (АСТ) к Аланинаминотрансферазе (АЛТ). Вышеназванные сывороточные ферменты обладают органоспецифичностью: АЛТ преобладает в печени, АСТ – в миокарде; значение коэффициента де Ритиса в группе здоровых лиц колеблется от 0,91 до 1,75. Показатели выше верхней границы референса является высокодостоверным маркером кардиологической патологии.

**Цель работы.** Оценить коэффициент де Ритиса в зависимости от вида врожденного порока сердца и стадии хронической сердечной недостаточности.

**Материалы и методы.** Работа выполнена на базе кардиоэндокринологического отделения ГУЗ КДКБ г.Чита. Проведен ретроспективный анализ 224 историй болезней пациентов с врожденными пороками сердца. Все дети разделены на 4 группы, в зависимости от вида порока. 1 группу составили 79 (35%) пациентов с дефектом межпредсердной перегородки (ДМПП), возраст детей  $2,3 \pm 0,4$  года. Во 2 группу вошли 47(21%) детей с дефектом межжелудочковой перегородки (ДМЖП), возраст  $1,1 \pm 0,4$  года. В 3 группу включены 25 (11%) пациентов с открытым артериальным протоком (ОАП), возраст  $4,7 \pm 0,5$  года. 4 группа - 73(33%) ребенка с сочетанными ацианотичными пороками сердца (клапанный стеноз легочной артерии+ ДМПП, ДМЖП+ ОАП, ОАП+ открытое овальное окно, ДМЖП+ ДМПП, атрезия трикуспидального клапана+ ДМЖП и др.), возраст  $3,7 \pm 0,5$  года. Для статистической обработки использован пакет программ Microsoft Excel. в соответствии с принципами доказательной медицины с учетом t-теста с различными дисперсиями и критерия  $\chi^2$  Пирсона. Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Коэффициент де Ритиса у детей 1 группы составил  $2,06 \pm 0,09$ , АЛТ- $19,53 \pm 1,09$ ед/л, АСТ  $36,71 \pm 1,42$ ед/л. Из числа включенных пациентов с ДМПП, хроническая сердечная недостаточность (ХСН) не проявилась у 19 детей (24%), коэффициент де Ритиса равен  $2,38 \pm 0,25$ , АЛТ-  $16,25 \pm 1,43$ ед/л, АСТ-  $34,8 \pm 2,57$ ед/л. Осложненные 1 стадией ХСН - 51 (65%) ребенок, коэффициент де Ритиса  $-1,93 \pm 0,09$ , АЛТ-  $21,39 \pm 1,51$ ед/л, АСТ-  $38,17 \pm 1,84$ ед/л. ХСН 2А стадии отмечалась у 9(11%) детей, коэффициент де Ритиса  $2,1 \pm 0,2$ , АЛТ- $15,89 \pm 1,95$ ед/л, АСТ-  $32,44 \pm 3,96$ ед/л. Во второй группе пациентов коэффициент де Ритиса составил  $2,31 \pm 0,17$ , АЛТ- $18,73 \pm 1,49$ ед/л, АСТ-  $36,09 \pm 1,89$ ед/л. У детей с ДМЖП ХСН не встречалась у 21 (45%) человека, коэффициент де Ритиса -  $2,23 \pm 0,18$ , АЛТ-  $17,77 \pm 2,11$ ед/л, АСТ-  $35,20 \pm 2,94$ ед/л. ХСН 1 стадии выявлена у 20 (42%)

пациентов, коэффициент де Ритиса  $2,30 \pm 0,28$ , АЛТ-  $20,3 \pm 2,62$ ед/л, АСТ-  $37,55 \pm 2,95$ ед/л. ХСН 2А стадия наблюдалась у 5(11%) детей, коэффициент де Ритиса  $2,84 \pm 0,91$ , АЛТ-  $15,6 \pm 3,53$ ед/л, АСТ-  $33,22 \pm 6,02$ ед/л. ХСН 2Б стадии была у 1(2%) ребенка, коэффициент де Ритиса 1,57, АЛТ- 23ед/л, АСТ- 36ед/л. В группе детей с ОАП, коэффициент де Ритиса составил  $2,26 \pm 0,15$ , АЛТ- $15,4 \pm 1,13$ ед/л, АСТ-  $32,8 \pm 1,85$ ед/л. В 3 группе ХСН не проявилась у 14 (56%) детей, коэффициент де Ритиса  $2,55 \pm 0,18$ , АЛТ- $14,07 \pm 1,19$ ед/л, АСТ- $34,00 \pm 1,85$ ед/л. И у 11 (44%) пациентов встречалась ХСН 1 стадии, коэффициент де Ритиса  $1,89 \pm 0,19$ , АЛТ- $17,09 \pm 2,04$ ед/л, АСТ- $31,27 \pm 3,54$ ед/л. В 4 группе пациентов с сочетанными пороками сердца, коэффициент де Ритиса равен  $1,97 \pm 0,09$ , АЛТ-  $20,86 \pm 2,32$ ед/л, АСТ- $34,42 \pm 2,14$ ед/л ( $p < 0,05$  в сравнении с другими группами). У 21 (29%) ребенка порок не был осложнен ХСН, коэффициент де Ритиса  $2,16 \pm 1,18$ , АЛТ-  $15,95 \pm 1,44$ ед/л, АСТ- $31,91 \pm 2,97$ ед/л. ХСН 1 стадии проявилась у 38(52%) пациентов, коэффициент де Ритиса  $1,82 \pm 0,11$ , АЛТ- $22,24 \pm 3,75$ ед/л, АСТ- $33,89 \pm 2,81$ ед/л. ХСН 2А стадия - у 14(19%) детей, коэффициент де Ритиса  $2,06 \pm 0,29$ , АЛТ- $24,57 \pm 6,32$ ед/л, АСТ-  $39,57 \pm 6,89$ ед/л.

**Вывод.** В результате исследования было выявлено, что во всех группах количество фермента АСТ больше, чем АЛТ, и коэффициент де Ритиса выше 1,75. Самый высокий коэффициент де Ритиса наблюдался у детей с ДМЖП, самый низкий в группе с сочетанными пороками. Не зависимо от вида порока, у детей у которых не проявлялась ХСН показатели коэффициента де Ритиса были выше, чем у пороков имеющих симптомы гемодинамических нарушений.

**Аршинская К.С., Воробьева В. П., Заворотная В.А., Лагода В.А.**  
**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА АНАТОМОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ**  
**СТОП У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Томских Э.С.

В последние годы отмечается рост заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей. Причем, по данным исследователей (Шибяева А.А., Овчинникова Е.И. и др.) на долю патологии стопы приходится более 50% случаев от всех заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей. Снижение амортизирующей функции стопы приводит не только к ухудшению качества жизни ребенка за счет появления болевых ощущений, но и к различным нарушениям в работе внутренних органов. По этой причине важно вовремя выявлять факторы риска и ранние проявления патологии.

**Цель работы:** оценить анатомофункциональное состояние стоп и факторы риска развития плоскостопия у детей дошкольного возраста.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе МБДОУ «Детский сад № 101». Приняли участие 115 детей в возрасте от 3 до 7 лет. Для оценки анатомофункционального состояния стоп применена плантография по методу Яралова-Яралянца. Для выявления факторов риска проведено социологическое исследование в форме интервьюирования и анкетирования родителей, а также расчет ИМТ детей по стандартной формуле, оценка детской обуви в соответствии с ГОСТ 261165-2021 «Детская обувь. Общие технические

условия». Статистическая обработка данных в программе MS Excel, критерий достоверности Стьюдента  $p \leq 0,05$ .

**Результаты.** По данным проведенного исследования нарушения анатомофункционального состояния стопы (плоскостопие) имеют 48% обследуемых детей дошкольного возраста. Из них 1 степень – 21%; 2 степень - 50%; 3 степень – 29%. Больше всего случаев плоскостопия зафиксировано в возрастной группе от 3 до 5 лет (33% от общего числа исследований). Выявлены следующие факторы риска: неправильная обувь (74%), малоподвижность (13%), лишний вес (11%). При осмотре детской обуви были выявлены различные нарушения при производстве на соответствие ГОСТ 261165-2021. Самыми частыми из них являются: отсутствие твердого задника (32%), открытый нос (36%), большой размер (24%), отсутствие небольшого каблучка (5%). Обращает на себя внимание низкий уровень информированности родителей о требованиях к детской обуви, 18% опрошенных ничего не знают по данному вопросу, а базовым критерием выбора является низкая стоимость. Для профилактики развития нарушений стопы был подобран гимнастический комплекс в игровой форме для применения воспитателем; разработан буклет для родителей с общей информацией о плоскостопии, факторах возникновения и профилактике, проведены беседы о правилах выбора детской обуви. Родителям, дети которых уже имеют какие-либо нарушения стопы рекомендовано обратиться за консультацией к ортопеду.

**Вывод.** Выявлено, что 48% обследованных детей дошкольного возраста уже имеют уплощение сводов стопы. Основные факторы риска - неправильная обувь, малоподвижность, лишний вес. Наиболее частые нарушения гигиенических требований к дошкольной обуви – открытый нос, отсутствие запятника, несоответствие размеру и отсутствие каблучка. Уровень информированности родителей о требованиях к детской обуви оценен как низкий. Базовый критерий выбора – стоимость модели.

**Бальжинимаева Т.Б., Кривогорницына А.С., Нимаев А.С.**

## **ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ДЦП И ЭПИЛЕПСИЕЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Каргина И.Г., к.м.н., доц. Петрухина И.И.

В настоящее время заболевания детей с поражением ЦНС занимают огромный сегмент в педиатрической патологии. Работа является актуальной в свете растущей потребности в более глубоком понимании триггерных факторов, вызывающих развитие детского церебрального паралича и эпилепсии. Учитывая, что оба состояния имеют значительное влияние на качество жизни и возможности реабилитации, исследование неврологических и психических аспектов у детей с ДЦП и эпилепсией имеет прямое значение для разработки более эффективных методов диагностики, лечения и реабилитации.

**Цель:** изучить нервно-психического развитие у детей с ДЦП и эпилепсией.

**Материалы и методы:** Проведено ретроспективное исследование 45 историй болезни детей отделения неврологии ГУЗ КДКБ с диагнозами ДЦП и эпилепсия за 2019 - 2023 гг. Оценка НПР проводилась по таблицам К.Л. Печоры. Статистическая обработка данных

проводилась с использованием пакета программ Microsoft Office Excel 2011.

**Результаты:** В результате проведенного исследования было установлено, что из 45 проанализированных историй болезни у 14 детей (31%) диагноз ДЦП, у 25 (56%) - эпилепсия, у 6 (13%) ДЦП и Эпилепсия. Проведена дифференцировка по гендерному признаку и выявлено, что 11 мальчиков и 3 девочки имели диагноз ДЦП, 13 мальчиков и 12 девочек - эпилепсию, а 3 мальчика и 3 девочки с диагнозами ДЦП и эпилепсия. Можно отметить, что 90% детей были рождены от 1 и 2 беременности. Во время беременности 23 женщины перенесли различные заболевания: из них у 17 были диагностированы инфекционные заболевания, у 8 анемия и у 7 ЗППП. У 33% матерей беременность протекала без особенностей, у 33% диагностировано ХФПН и у 13% ХВУГП, у 4% был выставлен диагноз ЗВУР плода. В 22% случаев роды были преждевременными. На первом году жизни 78% детей перенесли ОРВИ, 2% острый энцефалит, 2% сепсис. При оценке нервно-психического развития были сделаны выводы: задержка НПР на 1 году отмечалась у 69% детей, на 2 году у 62% детей, среди детей старше 2х лет задержка НПР отмечалась у 60%. Задержка речи на 2-3 эпикризных срока диагностирована у 5 детей с ДЦП, у 2 детей с ДЦП и эпилепсией. Частота сопутствующих заболеваний со стороны зрительного анализатора составила 71% ( $p < 0,05$ ). Были определены основные проблемы органов зрения: 4 пациента с ангиопатией сетчатки, 2 с атрофией зрительного нерва, 3 с атрофией зрительных нервов и ангиопатией сетчатки и 4 пациента с косоглазием. Задержка темпов развития речи была зафиксирована у 64% ( $p < 0,05$ ) обследуемых детей с ДЦП и 25% детей с ДЦП и эпилепсией. С целью диагностики детям проводились исследования МРТ, ЭЭГ и видео-ЭЭГ. Патологии были выявлены при помощи МРТ у 33% детей, ЭЭГ - 58% аномалий, Видео-ЭЭГ - 11% аномалий.

Нарушения со стороны мышечной системы отмечались у 49% пациентов с ДЦП (у 7% - гипертонус мышц верхних конечностей, 7% - гипертонус мышц нижних конечностей, у 35% - гипертонус мышц конечностей), гипертонус мышц конечностей диагностирован у 4% детей с эпилепсией и 50% ( $p < 0,05$ ) пациентов с ДЦП и эпилепсией совместно.

**Вывод:** Осложнения во время беременности, включая инфекции и анемию, часто являются точкой отправления для неврологических нарушений у ребенка. Как следствие можно отметить задержку нервно-психического развития у детей с ДЦП и эпилепсией, характерны речевые и зрительные нарушения. Некоторые пациенты испытывают трудности в обучении и адаптации к учебной программе.

**Бахтина А.В.**

## **ПРИЧИНЫ МИКРОХИМЕРИЗМА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Попова Н.Г., к.м.н., доцент Кочерова В.В.

В последние годы все чаще стали диагностировать микрохимеризм у детей с гемолитической болезнью новорожденных. Кровяные химеры - одновременное пребывание в кровяном русле двух популяций эритроцитов, отличающихся по группе крови и другим антигенам.

**Цель работы:** изучить возможные причины микрохимеризма у новорожденных детей

**Материалы и методы:** Исследование проведено в ОПНиНД ГБУЗ ЗКПЦ за период январь 2022- январь 2024 гг. Ретроспективно, с использованием форм 113/У-07 и 097/у, оценены клинико-анамнестические данные 18 новорожденных с течением гемолитической болезни новорожденного. Медиана срока гестации во всех группах составила 35,0 недель [33,6-36,1]. Сформированы 2 группы: 1 - (n=6) детей с при обследовании крови на фетотип, выявленным микрохимеризмом, 2 - (n=12) детей без химеризма. Статистическая обработка проведена с помощью программ «Statistica-6.0», Microsoft Excel 2010. Распределения в группах было не нормальное, использованы Me [25-75].

**Результаты:** В группах изучался материнский анамнез, который мог привести к развитию химеризма у плода и новорожденного .

Большинство женщин, имеющих неблагоприятный акушерско-гинекологический анамнез. У женщин 1 группы акушерский анамнез отягощен повторными выкидышами в 4 наблюдениях (67%), медицинскими абортами на ранних сроках беременности, прием более 4 прерываний беременности выявлено у 5 пациентов (83%). Количество предыдущих беременностей составляло более 10 в 100% наблюдения. Количество половых партнеров более 4 - 83% (5).

Предыдущие роды осложнились отслойкой плаценты, что потребовало проведение гемотрансфузий у 3 женщин из 1 группы – 50%. Беременность была отягощена фетоплацентарной недостаточностью субкомпенсированной или декомпенсированной формы (ФПН) – у 100% детей в 1 группе и 41% (5) у новорожденных 2 группы.

У матерей обеих групп диагностирована никотинозависимость с частотой регистрации 100% в 1 группе и 50% у новорожденных 2 группы. Патоморфологические изменения в плацентах преимущественно представлены субкомпенсированными плацентарными нарушениями – 100% (6) и 41% (5).

В клинической картине у всех детей ведущим был синдром непрямой гипербилирубинемии, что требовало проведение фототерапии в постоянном режиме. При лечении гемолитической болезни новорожденного большинство детей из 2 группы – 83% (10) получали лечение преимущественно фототерапией. Операция заменного переливания крови проведена 3 детям из 1 группы – 50% (3). Двум детям потребовалась повторная операция заменного переливания крови в виду патологического прироста непрямого билирубина, Ввиду развития анемии тяжелой степени потребовались трансфузии переносчиков кислорода. При подборе трансфузионной среды использовали отмытые эритроциты, с процедурой индивидуального подбора донора.

В результате лабораторного обследования была выявлена непрямая гипербилирубинемия во всех группах, признаки анемии разной степени выраженности (50% и 33%).

**Вывод:** Причинами микрохимеризма у новорожденных являются: высокий паритет родов у их матерей и полученные ей гемотрансфузии в анамнезе. Со стороны ребенка причиной химеры является развитие гемолитической болезни плода.

Бегзи А.К.-Д., Товаршинова Е.И., Цыгмитова Ц.С.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Бабкин А.А.

Пневмония – острое инфекционное заболевание, различное по этиологии, характеризующееся очаговыми поражениями легких с внутриальвеолярной экссудацией, что проявляется различной степени интоксикацией, респираторными нарушениями, локальными физикальными изменениями со стороны легких и наличием инфильтративной тени на рентгенограмме органов грудной клетки. ВП является одним из частых заболеваний органов дыхания и остается причиной смертности 15% детей младше 5 лет во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2017 году 808 694 ребенка до 5 лет умерли от пневмонии. Согласно данным Росстата, в 2018 году по сравнению с предыдущим годом наблюдается рост заболеваемости у детей на 26,6% (2017 год – 216 018 детей, 2018 год – 270 453 детей). Наибольшая заболеваемость ВП в РФ регистрировалась у детей 1–2 лет (1 337,49 на 100 тыс. населения данного возраста).

**Цель.** Провести сравнительную клинико-эпидемиологическую характеристику внебольничных пневмоний у детей.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 78 медицинских карт стационарного больного (ф. 003/у) в возрасте от 1 года до 17 лет, госпитализированных с диагнозом внебольничная пневмония в пульмонологическое отделение ГУЗ КДКБ в период с сентября по декабрь 2023 года. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica 10,0.

**Результаты.** Внебольничная пневмония (ВП) зарегистрирована у 4 (5,1%) детей раннего возраста, у 12 (15,4%) дошкольников, у 36 (46,2%) человек младшего школьного возраста и у 26 (33,3%) пациентов старшего школьного возраста. Число случаев регистрации ВП среди мальчиков составило 48,7% (38) случаев и девочек – 51,3% (40) случаев. Таким образом, ВП фиксировалась у 79,5% детей школьного возраста и у 20,5% пациентов раннего и дошкольного возраста, что в 3,9 раз чаще. Этиологическую структуру ВП удалось установить в 34,6% (27) случаев, в 65,4% (51) случаев этиологический агент не выявлен. У 25 (32%) детей зарегистрирована *Mycoplasma pneumoniae*, у 1 (1,3%) ребенка выявлена РНК вируса парагриппа и у 1 (1,3%) – *Streptococcus mitis*. Среди детей раннего возраста не удалось установить возбудителей ВП в связи с неспособностью детей провести сбор мокроты для анализа. При этом в этиологической структуре ВП преобладают микоплазменные, у детей в школьном возрасте: младший – 48%, старший – 44%; в сравнении с дошкольным – 8%, кроме того отмечается преобладание девочек – 60% (15) над мальчиками 40% (10;  $p < 0,05$ ). По данным рентгенологического исследования в 60,2% (47) случаев диагностирована моносегментарная пневмония, с поражением нижней доли – у 33 (42,3%) детей, средней доли – у 4 (5,1%) и верхней доли – у 10 (12,8%) обследованных. Полисегментарная пневмония зафиксирована в 39,8% (31) случаев, из них верхнедолевая – у 11 (14,1%) обследованных, среднедолевая – у 7 (9%) пациентов, нижнедолевая – у 13 детей (16,7%). Чаще наблюдалась правосторонняя пневмония в

69,2 % (54) случаях, левосторонняя – в 25,5 % (20) случаях и двусторонняя – в 5,3% (4) случаев. Итак, наиболее часто выявлялась моносегментарная нижнедолевая пневмония. Катаральные явления зарегистрированы у 65 (87,8%) пациентов, средний отит – у 5 (6,7%) детей, тонзиллит - у 3 (4%) обследованных и синусит - у 1 (1,5%) ребенка. Осложненное течение ВП зафиксировано у 2 (2,6%) детей в виде перикардита и плеврита.

**Вывод.** Таким образом, пневмония регистрировалась в 3,9 раза чаще у детей школьного возраста с правосторонним сегментарным поражением легких преимущественно микоплазменной этиологии с респираторно-катаральными симптомами.

**Бугаева В.Е., Болдырева А.А.**

## **ВЛИЯНИЕ ВИДА РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ НА ФУНКЦИИ ПОЧЕК НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Попова Н.Г., к.м.н., доцент Кочерова В.В.

Патология мочевыводящей системы (МВС) у недоношенных новорожденных в последнее десятилетие занимает одно из лидирующих мест в неонатологии. Применение новых реанимационных методик, включая разные виды респираторной поддержки, позволяет спасти жизнь младенцев, реализовавших РДС, но сопровождается нарушением в работе почек.

**Цель:** Изучить функциональные показатели почек у преждевременно рожденных детей с РДС при проведении респираторной терапии разными методами подачи кислорода.

**Материалы и методы.** Исследование проведено в ОРИТН ЗКПЦ за период 2020-2023 гг. Ретроспективно, с использованием форм 113/У-07 и 097/у, оценены клинико-анамнестические данные 3

5 младенцев ГВ 30-32 недели гестации с РДС, получавших неинвазивную ИВЛ или nCPAP. Сформированы 2 группы: 1 - (n=20) детей, находившихся на nCPAP, 2 - (n=15) младенцы, получавших неинвазивную ИВЛ.

Статистическая обработка с помощью программ «Statistica-6.0», Microsoft Excel 2010. Распределения в группах было не нормальное, использованы Me [25-75], сравнение непараметрических показателей – критерием  $\chi^2$  с поправкой Йейтса. Оценка факторов риска проводилась с помощью отношения шансов (ОШ). Значимые различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты:** В группах сравнивался социально-биологический, акушерско-гинекологический, соматический, инфекционный анамнез матерей, течение периода ранней адаптации. Возраст матерей групп сравнения не имел различий, в 2/3 случаев до 35 лет. Неблагоприятный акушерский анамнез регистрировался с идентичной частотой во всех группах в I группе (угроза выкидыша 37,8%, аборт 16,4%), во II группе (угроза выкидыша 38,4%, аборт 15,9%) и в III группе (угроза выкидыша 36,9%, аборт 17,1%). Частота соматических заболеваний матерей в группах сравнения не имели значимых различий, чаще регистрировались артериальная гипертензия, хронический пиелонефрит, в стадии ремиссии, гестационный сахарный диабет. Беременность была отягощена фетоплацентарной недостаточностью (ФПН) – во всех группах преждевременно рожденных детей, преобладала субкомпенсированная форма. Во всех группах преобладало



оперативное родоразрешение (54,7%, 53,8%, и 55,1% соответственно,  $p=1,0$ ). Медиана срока гестации во всех группах составила 31,0 [29,6-32,1].

В клинической картине у всех детей ведущим было поражение органов дыхания, что требовало кислородной поддержки. Время старта кислородотерапии и концентрация кислорода 0,35 и 0,3 в обеих группах значимо не различалось ( $p=1,0$ ). Диурез перед началом респираторной поддержки составил 2.79 +/- 0.82 (1 группа) и 2.38 +/- 1.30 (2 группа) ( $\chi^2 0,2$ ,  $p1-2= 0.171$ ). При оценке диуреза через 48 ч от начала терапии в 1 группе составил 2.84 +/- 0.97, во 2-й - 2.29 +/- 1.31 ) ( $\chi^2 0,42$ ,  $p1-2 0.071$ ).

При оценке сывороточного креатинина в крови до начала респираторной терапии в 1 группе он составил 46.00(40.50-54.50) мкмоль/л, во второй 47.00(41.20-54.90)  $p=1,0$  ( $\chi^2 0,3$ ,  $p1-2= 0.19$ ). Через 48 ч уровень креатинина составил в 1 группе 134.00 (113.50-190.00), во 2-й группе 79.00 (69.70-82.00) ( $\chi^2 1,9 0,42$ ,  $p1-2 <0.01$ )

При оценке соотношения креатинина мочи/креатинину крови показатель в 1-й группе составил 44, что свидетельствует о преренальной почечной недостаточности. Во 2-й группе соотношения креатинина мочи/креатинину крови составило 28, что соответствует референсным значениям

**Вывод:** Вид неинвазивной респираторной терапии оказывает влияние на состоянии почки у недоношенного ребенка, что необходимо учитывать при ее выборе

**Буянтуева А.Д., Неугодникова А.В., Ускова К.С.**

## **АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Каргина И.Г.

Сахарный диабет является одной из социально значимых проблем, стоящих перед медицинской наукой и здравоохранением практически всех стран мира. Дебют болезни в детском возрасте, нестабильность течения сахарного диабета 1 типа у детей создают угрозу ранней инвалидизации и преждевременной гибели молодых людей по причине осложнений, затрагивающих все системы организма, что подталкивает к поиску наиболее оптимальных методов его диагностики и лечения. Эпидемиологические исследования свидетельствуют об увеличении заболеваемости сахарным диабетом 1 типа среди детей за последние два десятилетия. Ежегодный прирост заболеваемости в мире равен 3%. Процессы происходят и в российской детской популяции, отличаясь значительной вариабельностью в зависимости от региона проживания. На сегодняшний день в крае зарегистрировано 24 тысячи больных сахарным диабетом среди взрослого и детского населения, из них 2 тысячи - дети.

**Цель работы.** Оценить заболеваемость сахарным диабетом 1 типа в Забайкальском крае среди возрастной категории до 18 лет.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 43 историй болезни пациентов ГУЗ КДКБ отделения кардиоэндокринологии в возрасте от 2 до 18 лет с диагнозом СД 1 типа на территории Забайкальского края в период с 2017 по 2021 гг. Среди пациентов было 24 девочки и 19 мальчиков. Статистическая обработка данных и

вычисление коэффициента корреляции проводились с использованием пакета программ Microsoft Office Excel 2011, Statistica 10.0, так же были использованы данные Федерального регистра СД. Оценка показателей физического развития детей была проведена при помощи таблиц Нормативов оценки антропометрических показателей у детей от 0 до 19 лет в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

**Результаты.** При анализе полученных данных были выделены возрастные группы: 1-3 лет – 4,7%; 3-7 лет – 27,9%; 7-11 лет – 20,9%; 12-18 лет – 46,5%. При рождении у 3% пациентов наблюдался дефицит массы тела, у 37% - избыток веса. На момент госпитализации у 14% имеется избыток массы тела, у 23,3% её недостаток. Декомпенсация состояния наблюдалась у 9,3% детей. У 30,2% детей отмечалось снижение массы тела. Средний уровень гликированного гемоглобина составил 10,29 ммоль/л. Уровень С-пептида был исследован у 25,6%. Осложнения СД в виде поражения ЦНС отмечалось у 32,6% пациентов, поражения почек у 9,3%, поражения органов зрения - у 9,3%. Отягощенный наследственный анамнез отмечался у 30,2%. Проведенный корреляционный анализ показал прямую сильную связь между высоким уровнем глюкозы при госпитализации и осложнениями (0,05), а также между гликированным гемоглобином и осложнениями (0,06).

**Выводы.** Результаты исследования доказывают, что уровни глюкозы и гликированного гемоглобина оказывают сильное прямое воздействие на возникновение осложнений у больных детей сахарным диабетом 1 типа ( $r=0.05$ ;  $r=0.06$ ).

Для лучшей диагностики и контроля терапии необходимо измерять уровень С-пептида, так как он позволяет оценить секрецию инсулина даже на фоне приема экзогенного инсулина и в присутствии аутоантител к инсулину.

**Васильев И.И., Иванов. А.А.**

## **ДИАГНОСТИКА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита.*

Научный руководитель: доц., к.м.н. Батаева Е.П.

Число детей, страдающих сахарным диабетом (СД) 1 типа в детском возрасте, неуклонно растет, так, в 2019 году заболеваемость СД составила 23 на 100 тыс. детского населения России, а распространённость — 131 на 100 тыс. Диабетическая нефропатия — одно из серьезных закономерных осложнений СД, обусловленных длительными метаболическими нарушениями, влияющих на прогноз, продолжительность и качество жизни пациента. Ранняя диагностика и своевременно начатое лечение позволяют сдерживать прогрессирование нефропатии и часто достичь стойкой компенсации нарушений почечных функций. Диагностику на доклинических этапах заболевания затрудняет многофакторный генез и несовершенство диагностических методов у детей.

**Цель.** Выявить диагностические критерии и определить частоту диабетической нефропатии у детей с СД 1 типа.

**Материалы и методы.** Проанализированы 103 истории болезни пациентов с СД 1 типа, проходивших лечение на базе кардиоревматологического отделения ГУЗ КДКБ в

период с 2022 г. по 2023 г. из них 53 девочки и 50 мальчиков, средний возраст которых составил  $10,95 \pm 3,87$ , средняя продолжительность заболевания  $3,25 \pm 3,17$  дней. Пациенты были разделены на две группы: 1 группу составили дети с СД и гликированного гемоглобина  $HbA1c < 7.5\%$  (компенсация, субкомпенсация СД), 2 группу — пациенты с  $HbA1c > 7.5\%$  (декомпенсация СД). Средний возраст больных 1 группы оказался  $9,93 \pm 3,8$  лет, стаж заболевания  $3,3 \pm 3,04$  года, средний показатель  $HbA1c$  —  $6,3 \pm 0,7\%$ . Во вторую группу вошли пациенты в возрасте  $11,15 \pm 4,18$  лет, длительностью болезни  $2,53 \pm 2,5$  лет, средним показателем  $HbA1c$  —  $10,3 \pm 1,9\%$ . При этом учтены антропометрические данные исследуемых с определением степени физического развития по таблицам ВОЗ, наследственность, длительность заболевания, методы терапии, отклонения от нормы лабораторных показателей урограммы: лейкоциурия, удельная плотность, микроальбуминурия (МАУ), глюкозурия, кетонурия; показателей биохимического анализа крови: максимальный и минимальный уровень гликемии, гликированный гемоглобин, креатинин, мочевины, данные ультразвукового исследования почек. У всех пациентов вычислена скорость клубочковой фильтрации (СКФ), как одного из основных критериев поражения почек по формулам Шварца (модификация Bedside), Шварца, Куннахана-Баррата. Для статистической обработки данных использовалась программа Microsoft Excel 2016. Для оценки статистической значимости отличий между выборками использован критерий Стьюдента ( $p < 0,05$ ).

**Результаты.** В ходе работы выяснено, что в 1 группе диагноз диабетической нефропатии выставлен у 4,8 % детей. Из них повышенное питание и ожирение зарегистрировано у 25% больных, отягощенная наследственность по СД - у 29% детей, одно или несколько осложнений обнаружено у 36%, а  $МАУ \geq 30$  мг/г — у 14,2% пациентов. У 61% детей отмечены диффузные изменения паренхимы почек по данным УЗИ. Средняя СКФ у них по формуле Шварца (модификация Bedside) составила  $80,6 \pm 15,6$  мл/мин/1,73м<sup>2</sup>. Во 2 группе отклонение нутритивного статуса выявлено в 32% случаев,  $МАУ \geq 30$  мг/г — у 28% больных, наследственность отягощена у 36% исследуемых, минимум одно специфическое осложнение сахарного диабета наблюдалось у 61% пациентов, метаболические эходанные паренхимы почек — у 77% детей. СКФ составила  $110,04 \pm 18,2$  мл/мин/1,73м<sup>2</sup>, что свидетельствует о возможной компенсаторной гиперфильтрации незадействованных в патологический процесс нефронов, однако диагноз диабетической нефропатии был выставлен всего в 2,5% случаев. Итак, в 1 и 2 группах изучаемые показатели значимо отличаются, что свидетельствует о прямом влиянии уровня гликированного гемоглобина на величину МАУ, метаболические изменения паренхимы почек, СКФ, количество осложнений. Одновременно на величину указанного показателя влияют стаж болезни, наследственность, избыточная масса тела. У детей 2 группы со стажем более 5 лет, СКФ составила  $86,1 \pm 14,8$  мл/мин/1,73м<sup>2</sup>,  $HbA1c$  -  $10,1 \pm 2,1\%$ ,  $МАУ \geq 30$  мг/г обнаружена у 37% больных. Применение в лечении инсулиновой помпы не влияло на исследуемые показатели.

**Выводы.** 1. В клинической практике у детей с сахарным диабетом имеет место гиподиагностика нефропатии. 2. Чем выше уровень  $HbA1c$ , тем выше риск развития ДН. 3. Развитие диабетической нефропатии зависит от нарушения нутритивного статуса, наследственного анамнеза по СД, степени компенсации СД, длительности заболевания.

Верхушина М.А., Казанова А.П., Размахнина К.Д., Рубцова А.Р.  
**ОТНОШЕНИЕ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА ЧИТЫ  
К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., профессор Богомолова И.К.,  
к.м.н., доцент Емельянова О.Н.

Формирование здорового образа жизни у детей и подростков является важнейшей задачей современной педиатрии. Несоблюдение принципов здорового образа жизни в школьном возрасте может приводить к появлению патологии уже во взрослом возрасте.

**Целью** нашего исследования явился анализ отношения к здоровому образу жизни школьников 6-7 классов города Читы.

**Материалы и методы:** Проведено анкетирование 189 школьников 6-7 классов г. Читы (96 мальчиков и 93 девочки). Разработанная анкета содержала вопросы по различным аспектам здорового образа жизни. Критерии включения: согласие родителей, возраст детей. Статистический анализ данных проводился с помощью определения экстенсивных показателей. Для сравнения частотных распределений данных использовался критерий  $\chi^2$  Пирсона.

**Результаты.** При определении, является ли образ жизни опрашиваемого здоровым или не является, 29 девочек (31,2%) и 42 мальчика (43,7%) утверждают, что их образ жизни является здоровым; 9 девочек (9,7%) и 5 мальчиков (5,2%) не считают свой образ жизни здоровым; 44 девочки (47,3%) и 44 мальчика (45,9%) определяют свой образ жизни лишь частично здоровым; 11 девочек (11,8%) и 5 мальчиков (5,2%) затрудняются ответить на поставленный вопрос. При выявлении употребления алкоголя и табака выявлено, что 23 девочки (24,7%) и 20 мальчика (20,8%) пробовали, а 70 девочек (75,3%) и 76 мальчиков (79,2%) никогда не пробовали перечисленные вещества. Утренняя зарядка, пробежка присутствуют у 5 девочек (5,4%) и 11 мальчиков (11,5%) ежедневно, у 33 девочек (35,6%) и 41 мальчика (42,7%) несколько раз в неделю, 55 девочек (59%) и 44 мальчика (45,8%) делают утреннюю зарядку очень редко. Занимаются спортом ежедневно 36 девочек (38,7%) и 53 мальчика (55,2%), несколько раз в неделю 38 девочек (40,9%) и 33 мальчика (34,4%), 19 девочек (20,4%) и 10 мальчиков (10,4%) очень редко или никогда ( $p < 0,05$ ). Завтракают ежедневно 54 девочки (58,1%) и 79 мальчика (82,3%), 24 девочки (25,8%) и 10 мальчиков (10,4%) несколько раз в неделю, 15 девочек (16,1%) и 7 мальчиков (7,3%) очень редко ( $p < 0,01$ ). Обедают ежедневно 73 девочки (78,5%) и 90 мальчиков (93,8%), 16 девочек (17,2%) и 3 мальчика (3,1%) несколько раз в неделю, 4 девочки (4,3%) и 3 мальчика (3,1%) очень редко ( $p < 0,01$ ). Ужинают ежедневно 71 девочка (76,4%) и 88 мальчиков (91,7%), 16 девочек (17,2%) и 5 мальчиков (5,2%) несколько раз в неделю, 6 мальчиков (6,4%) и 3 мальчика (3,1%) очень редко ( $p < 0,05$ ). Фаст-фуды ежедневно едят 9 девочек (9,4%) и 9 мальчиков (9,4%), несколько раз в неделю 29 девочек (31,2%) и 28 мальчиков (28,1%), 49 девочек (52,7%) и 56 мальчиков (58,3%) несколько раз в месяц и 5 девочек (5,4%) и 3 мальчика (3,1%) никогда не пробовали фаст фуды. Гуляют на свежем воздухе ежедневно 40 девочек (43%) и 52 мальчика (54,2%), 42 девочки (45,2%) и 39

мальчиков (40,6%) несколько раз в неделю, 11 девочек (11,8%) и 5 мальчиков (5,2%) очень редко. Сон не менее 8 часов присутствует у 20 девочек (21,5%) и 36 мальчиков (37,5%) ежедневно, у 38 девочек (40,9%) и 39 мальчиков (40,6%) несколько раз в неделю, у 35 девочек (37,6%) и 21 мальчика (21,9%) очень редко ( $p < 0,05$ ). Принимают душ или ванну ежедневно 77 девочек (82,8%) и 58 мальчиков (60,4%), 15 девочек (16,1%) и 37 мальчиков (38,5%) несколько раз в неделю ( $p < 0,05$ ). Чистят зубы ежедневно 2 раза в день 71 девочек (74%) и 53 мальчика (55,2%); 16 девочек (16,8%) и 36 мальчиков (37,5%) чистят зубы только 1 раз в день; 6 девочек (6,2%) и 7 мальчиков (7,3%) чистят зубы редко или не чистят зубы ( $p < 0,05$ ). При определении способов, как обучающиеся справляются со стрессом, выявлено, что 41 девочка (42,7%) и 24 мальчика (25%) слушают классическую музыку или читают книги; 41 девочка (42,7%) и 42 мальчика (43,8%) занимаются спортом; для 29 девочек (31,2%) и 54 мальчиков (55,3%) способом справиться со стрессом являются компьютерные игры; а 5 девочек (5,4%) и 9 мальчиков (9,4%) употребляют алкоголь или табак ( $p < 0,05$ ).

**Выводы:** в ходе исследования было выявлено, что школьники 6-7 классов положительно относятся здоровому образу жизни. Однако образ жизни большинства тестируемых является лишь частично здоровым. Это определяет необходимость в проведении профилактических мероприятий в школах, направленных на формирование приверженности к ЗОЖ.

Гоголь А.С., Иванова С.С.

## АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В АМБУЛАТОРНО – ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ГОРОДА ЧИТЫ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., Хамина Н.А.

СД 1 типа с декабря 2004 года включен в перечень социально – значимых заболеваний, в связи с формированием ранней инвалидизации населения. Удельный вес данной эндокринопатии в настоящее время значительно вырос, а усиление негативных тенденций в состоянии здоровья детей требует соответствующих мер. С этой целью для обеспечения комплекса лечебных мероприятий предусмотрены соответствующие клинические рекомендации. Качественно проведенная диспансеризация позволяет осуществить контроль за течением заболевания, предупредить как развитие ранних и поздних осложнений, так и снижение качества жизни.

**Цель работы.** Оценить показатели эффективности наблюдения за детьми с СД 1 типа, находящихся на диспансерном учете в городских детских поликлинических подразделениях города Читы.

**Материалы и методы.** В исследование включены 56 детей с ранее диагностированным СД 1 типа, находящихся на «Д»учете за 2023г. – 2024г. в ДПО №3 и №5 ГУЗ «ДКМЦ» г. Читы в возрасте от 1 года до 17 лет, из них мальчиков – 27, девочек – 29. Выполнен анализ данных: общего осмотра, гликемического контроля (уровень глюкозы, гликированный гемоглобин HbA1C), наличия осложнений, сопутствующих заболеваний,

интеркуррентных заболеваний за 2023г. – 2024г., длительности стадии заболевания, фактической посещаемости детской поликлиники, частоты плановых и экстренных госпитализаций, установленной инвалидности. В ходе работы были изучены карты амбулаторных больных (Ф112). Статистическая обработка данных осуществлялась в программе Microsoft Excel 2010 и Statistica 7.0. методом парного сопоставления показателей с оценкой достоверности различий при помощи  $\chi^2$  Пирсона.

**Результаты.** Фактическая посещаемость составила 100%. Превалировали дети с давностью диагностированного СД 1 типа более 2-х лет – 42 ребенка (75%,  $p < 0,05$ ), против 14 (25%). Осложнения встречались чаще у детей с давностью заболевания более 2-х лет у 21 ребенка (50%,  $p < 0,05$ ), против 2 (14,2%). Из осложнений чаще диагностировалась периферическая полинейропатия – у 20 детей (35,7%,  $p < 0,05$ ). СД 1 типа в стадии компенсации регистрировался у 46 детей (82,1%,  $p < 0,05$ ), субкомпенсации у 3 (5,3%), декомпенсации у 5 (8,9%). Нормальный уровень гликемии установлен у 44 детей (78,6%), нестабильность гликемии у 12 (21,4%,  $p < 0,05$ ). Одна из причин – присоединение интеркуррентного заболевания (ОРВИ в анамнезе) – 19 (33,9%). Целевой уровень HbA1C составил в среднем 7% у 45 детей (80,3%), из них 11 (19,6%) имели показатель выше 7,5% ( $p < 0,05$ ). Неотложное состояние в виде кетоацидоза зарегистрировано у 1 ребенка (1,7%). В исследуемой группе детей только у 19 (33,9%,  $p < 0,05$ ) выявлены сопутствующие заболевания. Чаще встречались эндокринопатии, миопия, заболевания почек. Частота госпитализаций в плановом порядке составила 50 случаев (89,2%,  $p < 0,05$ ), экстренная – 1 (1,7%), 2 ребенка (3,5%) планируются на госпитализацию впервые, у 3 (10,7%) данные о госпитализации за 2023-2024г.г. отсутствуют. Приборы непрерывного мониторинга глюкозы (ПНМГ) не использовали 6 детей (10,7%,  $p < 0,05$ ). Контроль уровня глюкозы в группе, использующих ПНМГ, осуществлялся с помощью датчиков у 49 детей (87,5%), инсулиновых помп у 40 (71,4%). Категорию «ребенок-инвалид» имели – 40 детей (71,4%,  $p < 0,05$ )

**Выводы.** Диспансерное наблюдение детей с СД 1 типа проводится в ДПО №3 и №5 ГУЗ «ДКМЦ» в полном объеме, в соответствии со стандартом. Осложнения СД 1 типа в группе детей с давностью заболевания более 2-х лет встречаются достоверно чаще. Из осложнений наиболее часто диагностировалась диабетическая полинейропатия. Большинство пациентов с СД 1 типа находится в стадии компенсации. У 1/3 детей с СД 1 типа выявлены сопутствующие заболевания. Более чем 2/3 пациентов были обеспечены ПНМГ. В группе диспансерных больных превалировали дети с категорией «ребенок-инвалид». Отсутствие установленной инвалидности у 16 детей предположительно связано с отказами родителей, непринятием родителями «звания» ребенок-инвалид, нежеланием или отсутствием времени на сбор и оформление необходимой документации для освидетельствования.

Голыгина Д.В.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ТИПИЧНОЙ И АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Бабкин А.А.

Актуальной проблемой современной медицины, несмотря на постоянное совершенствование методов диагностики и лечения, остается одно из самых распространенных заболеваний легких – пневмония. По данным ВОЗ в 2017 году от пневмонии умерло более 808 тыс. детей в возрасте до 5 лет, что составляет 15% всех случаев смерти детей в возрасте до 5 лет во всем мире.

**Цель работы.** Сравнить клинические особенности и лабораторно-инструментальные данные у детей с типичной и атипичной (микоплазменной) пневмонией.

**Материалы и методы.** Проведен сравнительный анализ 40 историй болезни детей, находящихся на стационарном лечении диагнозом пневмония в КДКБ г.Чита отделение пульмонологии в период с сентября по октябрь 2023 г. С пневмонией, вызванной *Mycoplasma pneumoniae* 15 случаев. Верификацией диагноза атипичная (микоплазменная) пневмония служил положительный результат ПЦР мазка задней стенки глотки. Все пациенты не имели хронической бронхолегочной патологии в анамнезе. Статистический анализ проведен с помощью критерия хи-квадрат Пирсона.

**Результаты.** У детей в 62,5% (25) случаях зарегистрирована пневмония вызванная типичной микрофлорой, тогда как в 37,5% (15) случаях атипичной, микоплазменной, что в 1,7 раз меньше ( $p=0,026$ ). С атипичной пневмонии средний возраст пациентов составил 12,3 [5;17] лет – преобладание детей школьного возраста 93,3% (14);  $p>0,05$ . Типичная пневмония чаще наблюдалась у детей младшего школьного возраста 56% (14)  $p=0.013$  средний возраст 6,5 [3;8] лет. Среди случаев с атипичной пневмонией у 66% (10) девочек и у 34% (5) мальчиков ( $p<0,05$ ), тогда как среди детей с типичной пневмонией девочек в 80% (20) случаях, а мальчиков в 20% (5) случаях ( $p<0,05$ ). У детей с атипичной пневмонией в качестве ведущих симптомов отмечены: постепенное начало в 93,3% (14) случаев; малопродуктивный кашель в 100% (15) случаев. Катаральный синдром характерен у 6,7% (1). Для типичной пневмонии наиболее характерным является: острое начало в 72% (18) случаев, катаральный синдром у 80% (20), интоксикационный синдром в 80% (20) случаев. Для пациентов с микоплазменной пневмонией характерен слабовыраженный лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево 100% (15) ( $LEU 14,9 \times 10^9 [11 \times 10^9; 17 \times 10^9]$ ; сегментоядерные NEU 30,4% [28%;47%]), ускорение СОЭ до  $43 \pm 9,1$  в 100% (15) случаев. Для типичной пневмонии – выраженный лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево 100% (25) ( $LEU 46,6 \times 10^9 [38 \times 10^9; 53 \times 10^9]$ ; сегментоядерные NEU 47,2% [42%;60%]), умеренным ускорением СОЭ 100% (25) (до  $25 \pm 5,1$ ). Для микоплазменной пневмонии рентгенологическая картина органов грудной клетки в двух проекциях представлена двухсторонним полисегментарным поражением легких в 93,3% (14) случаях ( $p>0,05$ ). Типичная же пневмония - односторонним поражением легких в 92% (23) случаях  $p>0,05$ , при этом объём поражения носит очаговый характер в 100% (25) случаях ( $p>0,05$ ). Во время данного исследования для лечения микоплазменной пневмонии чаще применяли двойные

комбинации антибиотиков. Один из антибактериальных препаратов в 100% (15) случаев относился к макролидам. В качестве второго препарата назначали: цефалоспорины II поколения в 13,3% (2) случаях и III поколения в 86,6% (13) случаях ( $p > 0,05$ ). При лечении же типичной пневмонии использовался, преимущественно цефалоспорин II поколения в 80% (20) случаях и III поколения в 20% (5) случаях ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Таким образом, атипичная пневмония регистрировалась у пациентов школьного возраста, преимущественно у девочек, с постепенным началом и малопродуктивным кашлем, двухсторонним поражением легких, слабовыраженным лейкоцитозом с нейтрофильным сдвигом влево и выраженным ускорением СОЭ. Для лечения микоплазменной пневмонии чаще применяли двойные комбинации антибиотиков. Типичная пневмония регистрировалась у пациентов младшего школьного возраста, преимущественно у девочек, с острым началом, катаральным и интоксикационным синдромами, односторонним очаговым поражением легких, умеренным лейкоцитозом с нейтрофильным сдвигом влево и умеренным ускорением СОЭ. Для лечения типичной пневмонии чаще применяли антибактериальные препараты цефалоспоринового ряда.

**Гунтыпова С.С., Позднякова Е.М.**  
**ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ДЕТЕЙ**  
**ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

*Читинская медицинская государственная академия, Чита*  
Научные руководители: к.м.н, доцент Игнатьева А.В., Опарина А.Г.

Сахарный диабет является одной из самых частых патологий эндокринной системы. В настоящее время имеется тенденция к увеличению частоты сахарного диабета. Данное заболевание имеет прогрессирующий характер и приводит к росту инвалидизации, а порой и смертности, учитывая большое количество осложнений со стороны многих органов и систем.

**Цель:** оценить частоту встречаемости и влияние триггерных факторов в пусковом механизме развития впервые выявленного сахарного диабета 1 типа у детей и подростков на территории Забайкальского края.

**Материалы и методы.** Проанализировано 148 историй болезни детей, находящихся на госпитализации в период с января 2018 по декабрь 2022 г в отделении кардиоэндокринологии КДКБ г. Читы. Статистическая обработка выполнена с использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel 10, методом описательной статистики.

**Результаты.** Впервые выявленный сахарный диабет 1 типа диагностирован у 20 пациентов в 2018 году (8 мальчиков, 12 девочек, средний возраст детей составил  $9 \pm 3,6$  лет). В 2019 году зарегистрировано 24 случая (9 мальчиков и 15 девочек, средний возраст  $7,9 \pm 3,5$  лет.), в 2020 году - 26 человек (10 мальчиков, 16 девочек, средний возраст  $8,3 \pm 3,6$  лет), в 2021 году - 33 человек (18 мальчиков, 15 девочек, средний возраст составил  $8,7 \pm 3,7$  лет), в 2022 году 45 случаев (22 мальчика, 23 девочки, средний возраст составил  $7,8 \pm 3,4$  лет). Рассматривая заболеваемость на 100 тыс. населения в 2018 г число случаев составило 18,7, в 2019 г – 22,6, в 2020 – 24,7, в 2021 – 31,6, в 2022 – 45,3, отмечается увеличение количества детей с впервые выявленным сахарным диабетом в период с 2018 по 2022 год



на 17%. При сравнении доковидного периода 2018-2019 гг зарегистрировано 50 случаев впервые выявленного сахарного диабета, что в 1,56 раза ниже, чем в постковидное время 2021-2022гг – 78 случаев. Соотношение между мальчиками и девочками в 2018 г. составило 0,7:1, в 2019 г. – 0,6:1, в 2020 г. – 0,6:1, в 2021 г.-1,2:1, а в 2022 г.-0,95:1 что указывает на изменения гендерной структуры в сторону увеличения заболевших мальчиков. Изучено влияние различных триггерных факторов на развитие сахарного диабета 1 типа. Осложненное течение беременности: в 2018 году 6%, 2019 году- 6%, 2020 году -5%, 2021 году - 4%, 2022 году -6%. Отягощенная наследственность: в 2018 году 2%, 2019 году-2%, 2020 году -5%,2021 году- 2%,2022 году - 4%. Вирусная инфекция: в 2018 году - 35%, 2019 году - 45%, 2020 году - 47%( из них COVID-19-47%), 2021 году 51% (из них COVID-19-47%), 2022 году- 46% (из них COVID-19-47%)

#### **Выводы:**

1. В динамике с 2018 по 2022 гг выявлена тенденция к увеличению заболеваемости детей с впервые выявленным сахарным диабетом 1 типа в Забайкальском крае.
2. В гендерной структуре увеличение количества заболевших мальчиков.
3. Триггерным фактором манифестации впервые выявленного сахарного диабета 1 типа в 45% случаев явилась вирусная инфекция (в т.ч.COVID-19).

Таким образом, учащение частоты сахарного диабета 1 типа в период пандемии объясняется, с одной стороны, поздним обращением пациентов в стационар в связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией, с другой стороны, низкой настороженностью родителей и детей относительно риска возникновения сахарного диабета.

**Дашинимаева Д.Б., Рютин А.В.**

### **ВЛИЯНИЕ ВИДА ПИТАНИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА, ФОСФОРА, D-ГОРМОНА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Попова Н.Г., к.м.н., доцент Кочерова В.В.

Адекватное питание играет ключевую роль в обеспечении микроэлементами, белками, другими компонентами у недоношенных детей, что позволит минимизировать осложнения, связанные с недоношенностью.

**Целью исследования:** Изучить влияние различных видов питания на уровень белка (Б), фосфора, щелочной фосфатазы (ЩФ) и 25(OH)D в крови у недоношенных новорожденных.

**Материалы и методы:** Исследования проведено в ОПНиНД ГБУЗ ЗКПЦ за период 2021-2024 гг. Ретроспективно, с использованием форм 113/У-07 и 097/у, оценены клиничко-анамнестические данные 30 младенцев, рожденных на сроке гестации (СГ) 22-28 недели, Все дети были поделены на 3 группы: 1 – (n=10) детей, получавшие Пренутрилон 0, 2 – (n=10) детей, получавших грудное молоко, обогащенное смесью Фемилак, 3 – (n=10) новорожденных, находившихся на грудном молоке без усилителей.

Статистическая обработка проведена с помощью программ «Statistica-6.0», Microsoft Excel 2010. Были использованы критерии Краскела Уоллиса, с методом множественных

сравнений Манна-Уитни. Уровень значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты и обсуждение:** В группах сравнивался социально-биологический, акушерско-гинекологический и соматический анамнез матерей. Возраст матерей групп сравнения не имел различий, в 80% до 35 лет. Течение беременности отягощалось курением матери во всех группах: 1 - 19,1%, 2 - 16,3%, 3 - 17,2%. Фетоплацентарная недостаточность диагностировалась в 38,8% в 1 группе, в 38,2% во 2 группе, в 36,9% в 3 группе без значимой разницы. Медиана срока гестации во всех группах составила 25 [22-28]. Уровень общего Б, Р, ЩФ оценивались на 5-7-е и 20-22-е сутки жизни, содержания уровня 25 (ОН) D - на 20-22 сутки жизни. У детей 1 и 2 групп в 100% отмечалась гипопротеинемия, гипофосфатемия и повышение уровня ЩФ при исследовании на 5-7 сутки без значимых различий. Уровень Б составил соответственно в 1 группе 38 г/л [36-39 г/л], во 2 группе - 39 г/л [36-40 г/л], снижение уровня Р в 1 группе 1,75 ммоль/л [1,55 -1,8 ммоль/л], во 2 группе - Р 1,7 ммоль/л [1,5 -1,8 ммоль/л], повышение уровня ЩФ 600 МЕ/л [590-720МЕ/л] в 1 группе и ЩФ 650 МЕ/л [600-690 МЕ/л] во 2 группе. При обследовании детей 1 группы на 20-22 сутки жизни нормализовался уровень Б 50 г/л [49-56 г/л], повысился уровень Р 2,2 ммоль/л [2,0 -2,6 ммоль/л], снизился уровень ЩФ 470 МЕ/л [450-494 МЕ/л]. При обследовании детей 2 группы на 20-22 сутки жизни нормализовался уровень Б у 8 детей (80%) 51 г/л [50-55 г/л], повысился уровень Р 2,1 ммоль/л [2,0 -2,4 ммоль/л], снизился уровень ЩФ 490 МЕ/л [480-500МЕ/л]. У 2 детей (20%) динамика показателей была незначимой.

У 10 детей 1 группы уровень 25 (ОН) D составил 35,5 нг/мл [32-40 нг/мл], что соответствует референсным значениям, во 2 группе у 2 детей (20%) выявили снижение 25 (ОН) D до 20 и 22 нг/мл соответственно, у 80% уровень 25 (ОН) D составил 33,2 нг/мл [32,5-38 нг/мл].

При оценке уровня общего Б, Р, ЩФ, определении уровня 25 (ОН) D в 3 группе у 10 детей (100%) выявлен дефицит Б, Р, повышение ЩФ, без значимой динамики при исследовании на 5-7 и 20-22 сутки жизни и дефицит 25 (ОН) D 13,7 нг/мл [9-20 нг/мл], что является показанием для дотации D-гормона.

**Вывод:** Вид питания оказывает существенное влияние как на содержание белка, Р, так на уровень 25 (ОН) D в крови у недоношенных новорожденных. Наибольший риск дефицита уровня 25 (ОН) D отмечается при вскармливании недоношенных детей грудным молоком без фортификаторов

Дашиянжипова А.А., Батуева А.Б.

## ОБРАЩАЕМОСТЬ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В ПРИЕМНО- ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Опарина А.Г, Соктоева Н.С.

Медицинские учреждения стационарного типа являются одними из основных организаций, оказывающих медицинскую помощь детям, в том числе и экстренную. Часть обращений связана со снижением доступности медицинской помощи в поликлинических подразделениях. По данным Городской больницы №7 и «Детской республиканской

клинической больницы» города Казань основной причиной недовольства пациентов является невозможность консультации специалиста или проведения медицинского обследования в удовлетворяющих их временных и территориальных условиях. Все эти факторы обуславливают нарастание количества необоснованных обращений в приемно-диагностические отделения больниц, из-за чего могут изменяться сроки оказания неотложной помощи, когда это необходимо.

**Цель работы.** Проанализировать обращаемость детей в приемно-диагностическое отделение (ПДО) Государственного учреждения здравоохранения «Краевая детская клиническая больница» г. Чита.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ журналов обращений и сводных таблиц приемно-диагностического отделения ГУЗ «КДКБ» г. Чита с 7.01.24 -14.01.24 года. Статистическая обработка проводилась с использованием программы «Microsoft Excel» 2007.

**Результаты.** В ходе проведенной работы проанализировано 536 обращений пациентов в возрасте 0 до 18 лет. В возрастной структуре по обращениям преобладают дети от 3 до 7 лет – 27,4% (n=82), 7-11 лет – 27% (n=81), 12-18 лет – 20% (n=60), 1-3 лет – 18,3% (n=55), 1 месяца до 1 года – 6% (n=18), от 0 до 1 месяца – 1,3% (n=4). 13,3% (n=61) пациентов ранее уже обращались к врачу, 21,6% (n=99) лечились самостоятельно. Обращаемость к врачам ПДО от момента заболевания в среднем составляет  $2,7 \pm 2,6$  дней по профилю хирургия,  $3,7 \pm 4,2$  дн. – педиатрия,  $2,7 \pm 3,7$  дн. – офтальмология,  $2,2 \pm 2,2$  дн. – челюстно-лицевая хирургия,  $4,7 \pm 8,1$  дн. – отоларингология,  $2,4 \pm 4,1$  дн. – нейрохирургия и неврология,  $2 \pm 2,4$  дн. – травматология. Из общего числа обращений (n=536) всего госпитализировано 14,7% (n=79). За выходные дни общее число обращений составило 54,7% (n=293), из них отказов от госпитализации 8,9% (n=26), отпущенных на амбулаторное лечение 78,5% (n=230) и госпитализированных 12,6% (n=37). В будние дни число обращений 45,3% (n = 243), из них отказов от госпитализации 6,2% (n=15), отпущенных на амбулаторное лечение 76,5% (n=186) и госпитализированных 17,2% (n=42). Рассмотрены профили специалистов, к которым обращались пациенты. За выходные дни: хирургия – 20,8% (n=53), оториноларингология – 18,4% (n=47), педиатрия – 16,6% (n=42), нейрохирургия и неврология – 14,8% (n=38), травматология – 12,5 % (n=32), челюстно-лицевая хирургия – 11,9% (n=30), офтальмология – 5,3% (n=14). В будние дни обращаемость по специальностям следующая: хирургия – 31,5% (n=65), педиатрия – 18% (n=36), травматология – 16 % (n=32), оториноларингология – 14,3% (n=28), челюстно-лицевая хирургия – 9% (n=18), нейрохирургия и неврология – 7,5% (n=15), офтальмология – 3,7% (n=7).

#### **Заключение.**

1. Из общего числа обращений всего госпитализировано 14,7%, что указывает на отсутствие абсолютных показаний для госпитализации и большая часть обращений носят консультативный характер.
2. В среднем родители обращаются на 2 день от начала заболевания.
3. Число госпитализаций в будние дни преобладает на 4,6% в сравнении с выходными днями, что, вероятно, обусловлено работой поликлинического звена, направляющих пациентов на госпитализацию.

4. В результате данного исследования была создана памятка для родителей и детей с целью информирования о видах медицинской помощи и сроках их оказания.

Деева В.А., Сверкунова Я.А.

## ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Щербак В.А.

Врожденные пороки развития (ВПР) – одна из самых частых патологий, которая встречается у детей в раннем возрасте и является немаловажной причиной инвалидности и смертности. Среди них высока доля ВПР желудочно–кишечного тракта (ЖКТ), последствия которых для дальнейшей жизнедеятельности детей зависят от конкретного порока.

**Цель работы.** Оценить структуру ВПР ЖКТ у детей раннего возраста.

**Материалы и методы.** Обследовано 45 детей, находившихся на стационарном лечении с ВПР ЖКТ за период 2022–2023 гг. Исследование проводилось на базе ГУЗ «Краевая детская клиническая больница», боксированном отделении раннего возраста № 1. Было исследовано 27 мальчиков и 18 девочек. Анализ полученных данных проводился при помощи программы Microsoft Excel 2010 с применением критерия Пирсона  $\chi^2$ .

**Результаты.** Врожденные пороки желудка были представлены гипертрофическим пилоростенозом 19 (42,2%). Пороки пищевода составили 7 (15,5%), из них 6 (85,7%) – атрезии пищевода с нижним трахеопищеводным свищем, и 1 (14,2%) пришлось на безсвищевую форму атрезии пищевода ( $p < 0,001$ ). Врожденные пороки кишечника – 10 (22,2%), из них Синдром Ледда составил 1 (10%), болезнь Гиршпрунга – 1 (10%), дивертикул Меккеля – 2 (20%) атрезии ануса и прямой кишки – 5 (50%), атрезия двенадцатиперстной кишки – 1 (10%); пороки желчевыводящих путей были представлены атрезиями желчевыводящих путей с исходом в цирроз печени – 6 (13,3%), пороки поджелудочной железы были представлены кольцевидной поджелудочной железой – 6 (13,3%). У изученных детей – 23 (51,1%) акт сосания был не нарушен, 18 (40%) детей получали питание через назогастральный зонд. 4 (8,8%) – питались через гастростому. На естественном вскармливании находилось – 10 (22,2%) детей, на искусственном – 20 (44,4%), на смешанном – 15 (33,3%). Также были исследованы наиболее часто встречающиеся сопутствующие заболевания данных детей: анемия – 25 (48%), дисбактериоз кишечника – 10 (19,2%), гастроэзофагеальный рефлюкс – 9 (17,3%), белково–энергетическая недостаточность – 8 (15,3%). Выполненные оперативные вмешательства представлены следующим образом: лапароскопическая пилоротомия – 19 (42,2%), колостомия – 6 (13,3%), гастростомия – 3 (6,6%), выполнение дуодено–дуоденоанастомоза – 3 (6,6%), операция Ледда – 1 (2,2%), портоэнтеростомия по Касаи – 4 (8,8%), пластика при атрезии пищевода – 7 (15,5%), а также выполнено 2 (4,4%) трахеостомии.

**Вывод.** Таким образом, большее количество ВПР встречается у мальчиков. Гипертрофический пилоростеноз является самой частой патологией, которая поражает детей, а синдром Ледда и дивертикул Меккеля встречаются лишь в единичных случаях.

В качестве сопутствующих заболеваний наиболее часто у детей встречается анемия. Преобладающим видом вскармливания для данных детей служит пероральное искусственное вскармливание.

**Дульзинов Ч.С., Шошин Д.О.**  
**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКИМ**  
**ОСТЕОМИЕЛИТОМ У ДЕТЕЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Мазин А.С.

Первично-хронический остеомиелит – это группа атипичных форм остеомиелита, характеризующихся воспалительным процессом в костной ткани, имеющий гематогенное происхождение, протекающий хронически, без острой фазы в начале и значимых обострений в последующем. Для данной нозологии помимо отсутствия острого течения воспалительного процесса нехарактерны секвестрация кости, формирование гнойных свищей, параоссальных флегмон. Заболевание протекает чаще всего с маловыраженным болевым синдромом, в связи, с чем может не диагностироваться многие годы. Подобное течение объясняется малой вирулентностью микробной флоры и особенностями реакции организма пациента. Основным методом лечения данной формы остеомиелита является хирургическое вмешательство, направленное не только на удаление пораженного сегмента кости, но и на уточнение диагноза (патогистологические и микробиологическое исследование операционного материала).

**Цель работы.** Изучить частоту выявления, локализацию патологического процесса, длительность лечения, способы лечения, характер микрофлоры, полученной при исследовании содержимого операционных ран у мальчиков и девочек с диагнозом первично-хронический остеомиелит.

**Материалы и методы.** Были проанализированы истории болезни детей с установленным диагнозом первично-хронический остеомиелит, получавших лечение в отделении гнойной хирургии ГУЗ Краевой детской клинической больницы г.Читы, в период с 2019 по 2023 год. Полученные данные были подсчитаны программой Microsoft Excel 2010 методом сравнительной статистики. Статистические данные обработаны с помощью пакета программ Statistica 6.0. в соответствии с принципами доказательной медицины. Исследуемые параметры приведены в виде средних величин со стандартным отклонением ( $M \pm SD$ ). Описательная статистика представлена качественными признаками в виде относительной частоты наблюдений.

**Результаты.** За период с 2019 по 2023 годы в хирургическом отделении ГУЗ Краевая детская клиническая больница получали лечение 18 детей с диагнозом первично-хронический остеомиелит: в 2019 году – 1 ребенок, в 2020 году – 1 ребенок, в 2021 году – 5 детей, в 2022 году – 8 детей и 3 пациента в 2023 году. Возраст детей составлял от 6 до 14 лет, 9 мальчиков и 9 девочек. Средняя продолжительность лечения в стационаре составила  $23,8 \pm 3,4$  дней. Локализация поражений костной ткани при первично-хроническом остеомиелите следующая: у 12 (67%) детей выявлено поражение костей нижних конечностей (3 случая – бедренные кости, 8 – большеберцовые кости, 1 – пяточная кость),

в 2 случаях (11%) отмечены поражения грудных и поясничных позвонков, в 2 случаях (11%) – кости запястья, первично-хронический остеомиелит грудины – 1 случай (6%), седалищной кости – 1 случай (6%). Хирургическое вмешательство было произведено у 14 детей (78%) преимущественно в случаях поражения трубчатых костей: краевые резекции и биопсии костной ткани бедренных костей, большеберцовых костей, реже – пяточной, седалищной костей и грудины. Детям с первично-хроническим остеомиелитом тел позвонков, костей запястья проводилось консервативное лечение с положительным эффектом в 4 случаях (22%). Во время операций всем пациентам производился забор материала для последующего микробиологического исследования. Рост микрофлоры был получен только у 5 оперированных пациентов (36%). Основными микробными агентами в данной группе являлись: *staphylococcus aureus* (в 3 случаях), условно-патогенные грамотрицательные микроорганизмы *moraxella osloensis* и *citrobacter freundii* выявлены в 2 случаях.

**Вывод.** В результате проведенного анализа, была выявлена тенденция к увеличению числа детей с первично-хроническим остеомиелитом. Основным методом лечения исследуемого заболевания – хирургический, только 22% пациентов подлежали консервативному лечению. В 64% случаев не было выявлено роста микрофлоры, что говорит о возможном асептическом характере воспаления костей. Первично-хроническим остеомиелитом одинаково часто болеют мальчики и девочки школьного возраста.

**Жалсанова Т.С., Колесникова Л.А.**

## **ВЛИЯНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ПЛОД**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Игнатъева А.В., к.м.н. Кочерова В.В.

В декабре 2019 года в городе Ухань произошла вспышка новой коронавирусной инфекции (COVID-19). За первые несколько месяцев 2020 года этот вирус носил уже характер пандемии. Учёными всего мира до сегодняшнего дня ведется активное изучение этого вируса, исследуются эпидемиологические особенности заболевания, вопросы профилактики и лечения. Беременные имеют характерные физиологические особенности, в виду чего представляют отдельный интерес для изучения течения новой коронавирусной инфекции и влияния на ребенка.

**Цель и задачи работы.** Выявить влияние COVID-19 на детей, матери которых перенесли инфекцию на разных сроках беременности.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 398 историй развития новорожденных (форма 097/у), с июня 2021 по март 2022 года от матерей перенесших COVID-19 в различные сроки беременности в ГБУЗ "Забайкальский краевой перинатальный центр". Все новорожденные были распределены на три группы, в зависимости от того, на каком триместре мать перенесла заболевание. В 1 группу включены 64 человека (35 девочек и 29 мальчиков), во 2 группе 155 детей (65 девочек, 90 мальчиков), в 3 группе 179 новорожденных (84 девочек, 95 мальчиков). Средний возраст матерей в 1 группе составил  $29 \pm 5$  лет, во 2 группе  $30 \pm 6$  лет, в 3 группе  $29 \pm 6$  лет. Срок гестации детей во всех группах составил  $38 \pm 1$  неделя ( $Me=38$ ). Статистическая обработка с помощью программ

«Statistica-6.0», Microsoft Excel 2010. В виду не нормальности распределения в группах, описание проведено Me [25-75], сравнение непараметрических показателей проведено критерием  $\chi^2$  (значимые различия при  $p < 0,05$ ).

**Результаты.** Отмечается преобладание легкой степени тяжести COVID-19 во всех трех группах: 87%, 73,5%, 73% соответственно. Акушерско-гинекологический анамнез отягощен инфекционной патологией у 40% матерей 1 группы, 44 % во 2 группе, 48% матерей 3 группы, без значимой разницы. течение беременности отягощалось заболеваниями матерей, связанных с сердечно-сосудистой системой (ССС): 1 группа – 1,5%, 2 группа – 1,2%, 3 группа – 1,1%. Гестационная артериальная гипертензия в 1 группе – 9%, во 2 группе – 11%, и в 3 группе – 13%. Патологии дыхательной системы (ДС): 1 группа – 4%, 2 группа – 15%, 3 группа – 16,5%. Патология желудочно-кишечного тракта (ЖКТ): 1 группа – 7%, 2 группа – 11%, 3 группа – 11%. Эндокринные нарушения наблюдаются в 1 группе: 26%, во 2 группе – 21%, и в 3 группе – 24%. Гестационная анемия составляет 46%, 46% и 52% соответственно. Частота рождения маловесных детей в 1 группе составила 30%, во 2 группе 12,5%, в 3 группе 10% ( $p < 0,05$ ). Во всех группах у детей диагностировалась различная патология неонатального периода. Врожденная пневмония диагностирована у 5 % детей 1 группы, во 2 и 3 с равной частотой 2%, различий не получено. Внутрочерепные кровоизлияния, неонатальная желтуха, нарушение углеводного обмена, диагностированы с равной частотой. Рождение детей с асфиксией преобладает во 2 группе: 17%, против 6% в 1 группе и 13% в 3 группе. Регистрировались пороки костно-суставной системы чаще в 1 группе: 25% ( $\chi^2 10,6 p1-2 0,001$ ,  $\chi^2 10,8 p2-3 p0,001$ ). Врожденные пороки развития (ВПР) - это любые отклонения в строении или функционировании ткани, отдельного органа или целой системы. ВПР диагностированы в 1 группе у 12 детей (18,7%), во 2 группе у 22 детей (14%) в 3 группе у 28 детей (15,5%). ВПР ЖКТ (10%) и дыхательной системы (3%) выявлены только в 3 группе, МПС – в 1 группе установлены у 25% новорожденных, во 2 у 14%, в 3 группе у 29%, ВПР ССС выявлены в 1 группе у 33% детей, во 2 группе у 68%, в 3 группе у 36% младенцев ( $p < 0,05$ ). и ЦНС в 1 группе с частотой 17% от всех выявленных ВПР, у 18% во 2 группе, и 14 % в 3 группе.

**Выводы.** В зависимости от срока беременности, на котором матери перенесли COVID-19, отмечается развитие врожденных пороков. Пороки развития ССС диагностированы у 68% младенцев, чьи матери перенесли коронавирусную инфекцию во 2 триместре беременности, пороки ЖКТ и дыхательной системы диагностированы только при инфекции в 3 триместре. COVID-19 в 1 триместре чаще приводил к рождению маловесных детей. То есть, в ряде случаев наблюдается закономерность нарушения внутриутробного развития, вследствие перенесенной инфекции.

**Журавлёва А.А., Гадаева С.Х.**

## **ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Левченко Н.В., д.м.н. Потапова Н.Л.,  
к.м.н. Емельянова О.Н.

Одной из проблем XXI века является гиподинамия. Всемирная организация здравоохранения рекомендует детям и подросткам в возрасте 5-17 лет уделять физической активности средней и высокой интенсивности не менее 60 мин в день на протяжении всей недели, аэробной физической активности высокой интенсивности, а также видам, которые укрепляют скелетно-мышечную систему, - минимум 3 раза в неделю, ограничить время, проводимое в положении сидя или лежа, особенно перед экраном в развлекательных целях.

**Цель работы.** Изучить физическую активность детей 1-11 классов на примере ГОУ Забайкальской краевой гимназии – интернат г. Читы.

**Материалы и методы.** В анонимном анкетировании приняли участие 223 ребенка с 1 по 11 класс (110 мальчиков и 113 девочек). Учащиеся разделены на 3 группы: 1) начальные классы (1-4 классы, n-79); 2) средние классы (5-9 классы, n-99); 3 группа - старшие классы (10-11 класс, n-45). Анкета состояла из 26 вопросов открытого и закрытого типа. Дети 1 группы отвечали на вопросы с помощью родителей. Статистическую обработку выполняли с использованием прикладной программы Excel. Описательная статистика представлена качественными признаками в виде относительной частоты наблюдений (%).

**Результаты.** О пользе физической активности осведомлены практически все респонденты (92% - 1 группы, 100% - 2 и 3 групп), но хотели бы больше узнать информации о ней. Учебный процесс и дополнительные занятия, проходящие в вынужденном положении «сидя», ограничивают двигательную активность школьников. Согласно СанПиН 1.2.3685-21 продолжительность выполнения домашних заданий для 1-х классов составляет 1 час, 2-3-х классов – 1,5 часа; 4-5-х классов – 2 часа, 6-8-х классов – 2,5 часа, 9-11-х классов – 3,5 часа. При ответе на вопрос «Сколько обычно времени Вы проводите в сидячем положении?» отмечается его увеличение к старшим классам. Лишь у трети школьников начальных классов регистрируется ответ «1-3 ч», в остальных случаях наблюдается его превышение. Так, 3-4 ч на подготовку к урокам уходит у 25,6% детей 1 группы, 11,3% - 2 группы. Продолжительность в 6-7 ч регистрируется в 7,8% в группе младших классов, 9,3% - средних и 20% - старших. 7-8 ч чаще тратят дети 3 группы (22,2%), что больше показателей 2 группы в 2,3 раза. При этом ни в одном случае у старшеклассников не встречается рекомендованное СанПиН время. Не делают утреннюю зарядку 37,4% детей младших классов, 57,6% - средних и 63,4% - старших. К сожалению, не все дети посещают занятия физкультурой в учебном заведении, таких зарегистрировано 32% из 1 группы, 30% - из 2 и 9% - из 3. При этом увлекаются различными видами спорта более половины респондентов: 63% - в младших классах, 65% - в средних и 62% - старшеклассников. На пешие прогулки более 60 мин в день тратят треть детей 1 группы и половина - 2 и 3 групп. Свободное время предпочитают проводить за просмотром



фильмов, в соцсетях, играя за компьютером большинство детей. Дети 1 группы в половине случаев смотрят телевизор, увлекаются различными гаджетами суммарно до 3 ч в день. Увлечение телефоном более 3 ч в день отмечено в 37,7% случаях во 2 группе и в 64,4% - в 3. На появление мотивации уделять больше внимания физической активности, по мнению опрошенных, повлияли бы пример со стороны родителей, друзей, проведение бесед, встреч со спортсменами, близкое к дому расположение спортивного учреждения. Так, в семьях из 1 группы занимаются физкультурой или спортом 59% родителей или членов семьи, из 2 и 3 групп – по 49%.

**Заключение.** Уровень физической активности детей в возрасте 7-17 лет Забайкальской краевой гимназии - интернат снижается к старшим классам, что обусловлено перегруженностью учебного процесса. Высокие умственные нагрузки (подготовка к урокам, ОГЭ, ЕГЭ) способствуют переутомлению, снижению работоспособности и существенно ограничивает двигательную активность.

**Карпова Т.Ф., Базарова Э.В.**  
**ОСТРЫЕ ЛИМФАДЕНИТЫ У ДЕТЕЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Левченко Н.В., д.м.н., доцент Потапова Н.Л.

Острыелимфадениты широко встречаются в практике врачей различных специальностей. К сожалению, симптом увеличенных лимфоузлов не всегда своевременно оценивается педиатрами, что приводит к прогрессированию заболевания и гнойному расплавлению лимфатического узла. В структуре заболеваемости детей в хирургическом стационаре данная патология составляет 20-51%.

**Цель работы.** Изучить особенности течения острого лимфаденита у детей, госпитализированных в отделение челюстно-лицевой хирургии ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» г. Читы.

**Материал и методы.** Проведен анализ 32 историй болезни детей в возрасте от 1 года до 17 лет с диагнозом: Острый лимфаденит головы, шеи, которые находились на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии в течение 2023 г. Статистическую обработку выполняли с использованием прикладной программы Excel. Описательная статистика представлена качественными признаками в виде относительной частоты наблюдений (%).

**Результаты.** Среди заболевших преобладали дети школьного возраста (13/40,6%), на втором месте - раннего возраста (11/34,3%), на третьем - дошкольного возраста (8/25%). Средний возраст составил  $6,6 \pm 5,2$  лет. Чаще лимфаденит регистрировался у мальчиков (20/62,5%), чем у девочек (12/37,5%). Хронические заболевания (эпилепсия, детский церебральный паралич) имели 3 (9,3%) пациента. Больше половины (20/62,5%) госпитализированных получали терапию в домашних условиях без должного эффекта. Причиной одонтогенных лимфаденитов у 3 (9,3%) детей был периостит. Наиболее частым этиологическим фактором в возникновении подчелюстных и подбородочных лимфаденитов явилась острая респираторная вирусная инфекция (15/65,3%). При поступлении в стационар состояние средней степени тяжести зарегистрировано у 26 (81%)

детей, в остальных случаях - удовлетворительное. В клинической картине заболевания отмечались: лихорадка субфебрильная (19/59,4%), фебрильная (4/12,5%), локально: болезненность (100%), отек (26/81%), повышение температуры (23/72%), гиперемия (16/50%). Наиболее часто поражались подчелюстные (43,7%), переднешейные лимфоузлы (31,2%), реже - околоушные (12,5%), подбородочные (9,3%), несколько групп (3,1%). Увеличение лимфоузлов до 1 см наблюдалось у 8 (25%) детей, до 2 см – у 17 (53,1%), до 3 см – у 7 (21,9%). Большинство пациентов (20/62,5%) госпитализированы с лимфаденитом в стадии абсцедирования. Воспалительные изменения в гемограмме в виде лейкоцитоза и ускорения СОЭ присутствовали у трети пациентов. УЗИ лимфоузлов выполнено 27 (84,3 %) пациентам, КТ – 6 (18,7%), рентгенография – 2 (6,2%). При микробиологическом исследовании пунктатов лимфоузлов выявлены: *S. aureus* (42,8%), *S. epidermidis* (21,4%), *Str. Salivarius* (7,1%), *Str. mitis* (4,2%), *Str. warneri* в 7,1%, *Citrobacter freundii* (7,1%). Все пациенты получили курс антибактериальных препаратов (цефалоспорины II или III поколения (94%), аминогликозиды (6%)). Проведение жаропонижающей и/или обезболивающей терапии потребовалось в 62,5% случаях, противовирусной – в 12,5%, дезинтоксикационной – в 28,1%. Компрессы с димексидом назначались 34,3% пациентам, физиолечение – 90,6%. Хирургическое лечение выполнено 20 (62,5%) больным. Средняя длительность госпитализации составила  $9,8 \pm 1,9$  койко-дней, все дети выписаны из стационара с выздоровлением.

**Выводы.** Наиболее частой причиной возникновения лимфаденитов в детском возрасте является вирусная инфекция. Преимущественно поражаются подчелюстные лимфоузлы. В структуре заболеваемости преобладают лица мужского пола. Эффективность диагностики и лечения острого лимфаденита на примере отделения челюстно-лицевой хирургии ГУЗ КДКБ в 2023 году составила 100%.

**Колосова Ю.А., Радченко К.А.**

## **АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАРАПРОКТИТОМ У ДЕТЕЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Мазин А.С.

Парапроктит относится к одним из самых распространённых гнойно-воспалительных заболеваний у детей, занимает первое место среди пациентов с экстренной проктологической патологией. По современным представлениям, острый парапроктит возникает вследствие воспаления анальных желез, при этом воспаление первоначально локализуется в подслизистом слое, затем, последовательно распространяется в клетчатку межсфинктерного и параректального пространств, приводит к различным формам данного заболевания. Заболевание имеет к тому же социальное значение, так как большое количество детей получают лечение длительное время, а некоторым детям хирургическое лечение проводится неоднократно. Основным методом лечения острого парапроктита является вскрытие с последующим дренированием параректального абсцесса, при хроническом (свищевом) парапроктите применяется операция Габриеля – радикальное иссечение параректального свища.

**Цель работы.** Провести анализ случаев заболеваемости парапроктитом у детей:

возрастной состав пациентов, длительность заболевания до госпитализации, сроки госпитализации, выявить зависимость между длительностью заболевания и длительностью пребывания в стационаре, формы заболевания у детей разных возрастных групп.

**Материалы и методы.** Произведен ретроспективный анализ историй болезней детей с установленным диагнозом парапроктит, получавших лечение в отделении гнойной хирургии ГУЗ Краевой детской клинической больницы за период 2021-2023 гг. Статистические данные обработаны с помощью пакета программ Statistica 6.0. в соответствии с принципами доказательной медицины. Исследуемые параметры приведены в виде средних величин со стандартным отклонением ( $M \pm SD$ ).

**Результаты.** За 2021-2023 в ГУЗ КДКБ было пролечено 34 ребенка с диагнозом парапроктит, при этом, диагноз острый подкожный парапроктит поставлен в 30 случаях (88%), 4 (22%) детей получали лечение по поводу хронического парапроктита. Из 34 детей: 33 мальчика (97%), 1 девочка (3%). Возрастной состав больных был распределен на 3 группы: дети до 1 года, дети раннего возраста и дети старше 3 лет. Все 4 детей с хроническим парапроктитом были из группы детей старше 3 лет (6-10 лет). Анализ заболеваемости острым парапроктитом выявил значительное преобладание детей грудного возраста – 26 (76%), 1 ребенок из группы раннего возраста (3%) и 7 детей старше 3 лет (21%). Длительность заболевания перед госпитализацией оценивалась только у детей с диагнозом острый парапроктит и составляла от 2 до 14 дней (средняя длительность –  $8,8 \pm 1,6$  дней). Пациенты с диагнозом хронический парапроктит имели в анамнезе случаи хирургического вмешательства по поводу острого парапроктита в раннем возрасте. В разных возрастных группах пациентов средняя длительность заболевания до госпитализации значительно не отличалась –  $5 \pm 1,1$  дней у младенцев, 3 дня у ребенка до 3 лет, и  $6 \pm 1,8$  дней у старших детей. Длительность пребывания в стационаре составляла от 6 до 48 дней, средняя –  $16 \pm 2,2$  дней, в разных возрастных группах средние значения данного показателя имели различия: у младенцев –  $16 \pm 1,8$  дней, у ребенка раннего возраста – 18 дней, у детей старше 3 лет –  $32 \pm 1,9$  дня. Влияние длительного (более 5 дней) срока до госпитализации на сроки нахождения ребенка в стационаре не отмечено: в группе детей до года 5 пациентов были пролечены через 7-14 дней после начала заболевания, при этом средний срок пребывания в стационаре составил 16 дней; у 2 детей старше 3 лет срок заболевания составил 10-12 дней, а средняя продолжительность нахождения в стационаре – 21 день.

**Вывод.** В ходе проведенного исследования выявлено, что острым подкожным парапроктитом болеют преимущественно дети грудного возраста. Девочки болеют парапроктитом крайне редко. Длительность заболевания парапроктитом до обращения ребенка в стационар не влияет на сроки нахождения ребенка в стационаре.

**Кочева М.А., Петрова В.И.**

## **АНАЛИЗ СВОЕВРЕМЕННОСТИ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ В ДЕКРЕТИРОВАННЫЕ СРОКИ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Бабкин А.А, врач аллерголог-иммунолог Раитина Н.П.

Вакцинация играет огромную роль в снижении инфекционной заболеваемости. Вакцинопрофилактика способствует снижению тяжести заболевания, риска госпитализации и риск летального исхода.

**Цель работы.** Провести анализ своевременности вакцинации детей первого года жизни.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 120 амбулаторных карт, форм 112/у, детей в возрасте от 12 месяцев до 36 месяцев. на базе ГУЗ «ДКМЦ ДПО 3». В работе использовался пакет прикладной программы Microsoft Excel, методы описательной статистики.

**Результаты.** Вакцинация против туберкулеза вакциной БЦЖ зарегистрирована у 117 (97,5%) пациентов, у 3 детей сроки вакцинации нарушены, в том числе 2 медицинских отвода и у 1 ребенка отсутствовала вакцинация. В декретированные сроки поставили прививку 87 (74,4%) обследованных, тогда как 30 детей вакцинировали более чем через 7 дней по временным медицинским отводам. Среди временных медицинских отводов установлено, у 8 человек малый вес к сроку гестации, у 6 детей неонатальная желтуха, у 3 новорожденных кефалогематома, у 2 обследованных ГБН по АВ0, у 1 ребенка неонатальная пневмония, у 2 человек натальная травма шейного отдела позвоночника, у 1 пациента недоношенность 34 недели и 1 ребенок рожден на 32 неделе, у 2 детей ВЖК-, у 2 обследованных инвазивная манипуляция, у 1 ребенка гипогликемия и дакриоцистит, у 1 пациента зарегистрирован контакт по COVID-19 инфекции. Вакцинация против гепатита В V1 зарегистрирована у 118 (98,3%) пациентов, у 2 детей сроки вакцинации нарушены, у 1 ребенка отсутствовала вакцинация, у второго ребенка медицинский отвод. В декретированные сроки поставили прививку 108 (91,5%) обследованных, тогда как 10 детей вакцинировали через 1 месяц и более по временным медицинским отводам. В декретированные сроки поставили прививку 38 (32,2%) обследованных, тогда как 80 детей вакцинировали более чем через 1 месяц по временным медицинским отводам. Вакцинация против гепатита В V3 зарегистрирована у 116 (96,6%) пациентов, у 4 детей сроки вакцинации нарушены, у 1 ребенка м/о, у 3 детей нет данных. В декретированные сроки поставили прививку 38 (32,7%) обследованных, тогда как 78 детей вакцинировали более чем через 6 месяцев по временным медицинским отводам. Среди медицинских отводов при вакцинации против ВГВ зафиксированы гипогликемия и ВЖК в 1 случае, тимомегалия I степени в 2 случаях, ГБН по АВ0, недоношенность 34 недели и атопический дерматит, дефицит протеина С по 1 случаю, в других случаях неприверженность родителей к вакцинации. Вакцинация АКДС V1 зарегистрирована у 117 (97,5%) пациентов, у 3 детей сроки вакцинации нарушены, у 3 детей нет данных. В декретированные сроки поставили прививку 41 (35%) обследованных, тогда как 76 детей вакцинированы позже по временным медицинским отводам. Постановка вакцины через 1 месяц от должного фиксировали в 36 случаях, через 2 месяца – в 16 случаях, через 3 месяца – в 24 случаях.

Вакцинация АКДС V3 зарегистрирована у 116 (96,6%) пациентов, у 4 детей сроки вакцинации нарушены, у 3 детей нет данных, у 1 медицинский отвод. В декретированные сроки поставили прививку 37 (30,8%) обследованных, тогда как 79 детей вакцинированы позже по временным медицинским отводам, так через 2 месяца получили V3 АКДС – 21 ребенок, через 2 месяца 58 детей. Вакцинация 2 против пневмококковой инфекции зарегистрирована у 101 (84%) пациентов, у 19 детей сроки вакцинации нарушены, из них у 6 нет данных, 13 отказов, . В декретированные сроки поставили прививку 17 (16,8%) обследованных, тогда как 84 детей вакцинированы позже по временным медицинским отводам. Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита зарегистрирована у 112 (93.3%) пациентов, у 8 детей сроки вакцинации нарушены, из них у 8 нет данных.

**Выводы.** Таким образом, вакцинация по национальному календарю прививок выполнена более чем в 95%, однако, необоснованно смещены декретированные сроки вакцинации у детей в связи с временными медицинскими отводами. Формирование иммунологической прослойки после вакцинации может регистрироваться в недостаточном объеме из-за нарушений декретированных сроков.

**Куликова А.Е.**

## **ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Бабкин А.А.

зав. отделением пульмонологии Походенько А.А.

Бронхиальная астма (БА) является одним из наиболее распространенных и социально значимых хронических заболеваний во всем мире. Вместе с тем в мире наблюдается прогрессирующий рост числа лиц с избыточной массой тела и ожирением.

**Цель.** Провести анализ физического развития детей с бронхиальной астмой.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 90 детей, находящиеся на стационарном лечении в отделении пульмонологии в ГУЗ «КДКБ» с диагнозом бронхиальная астма в период с 2021 по 2023 год. Проведена оценка физического развития (рост, вес, индекс массы тела) с помощью программы ВОЗ Anthro Plus. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel, сравнение номинальных данных в исследовании проводили при помощи критерия  $\chi^2$  Пирсона, значимым считалось  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Средний возраст пациентов с диагнозом бронхиальная астма составил 9 [2;17] лет. У детей бронхиальная астма зафиксирована у 50 (55,5%) девочек и 40 (45,5%) мальчиков. Городские жители зарегистрированы в 60% (54) случаях и проживающих в сельской местности в 40% (36) случаях. У пациентов с диагнозом бронхиальная астма нормальное физическое развитие регистрируется у 38 (42,2%) детей, отклонение в физическом развитии у 52 (57,7%) обследованных ( $p < 0,05$ ). Среди исследуемых с нарушением пищевого поведения, недостаточность питания, в том числе тяжелая, фиксируется у 27 (52%) пациентов, избыточная масса тела - у 17 (32,6%) и экзогенно-конституциональное ожирение - у 8 (15,4%) детей ( $p < 0,05$ ). У пациентов с астмой нарушение роста встречается у 14 (15,5%) человек, из них высокорослость у 8 (57,1%)

исследуемых, низкорослость у 6 (42,9%) детей. При легкой степени бронхиальной астмы зарегистрировано нарушение питания в виде недостаточности питания у 3 (27,2%) детей, избыточная масса тела – у 4 (36,4%) пациентов и экзогенно-конституциональное ожирение – у 4 (36,4%) обследованных ( $p>0,05$ ). У детей со среднетяжелой степенью заболевания недостаточность питания фиксировалась в 62,1% (18) случаях, избыточная масса тела – в 27,6% (8) случаях и ожирение – в 10,3% (3) случаях ( $p<0,05$ ). При тяжелой бронхиальной астме недостаточностью питания регистрировалась у 6 (50%) детей, избыточная масса тела – у 5 (41,7%) обследованных и экзогенно-конституциональное ожирение – у 1 (8,3%) ребенка.

**Вывод.** Таким образом, у детей с астмой в 1,4 раза чаще регистрируется отклонение в физическом развитии, каждый второй пациент фиксировал недостаточность питания, в том числе тяжелую недостаточность. При легком течении бронхиальной астмы не установлено изменений в нутритивном статусе. Для пациентов со среднетяжелым течением бронхиальной астмы в 2 раза чаще характерна недостаточность питания, при тяжелом течении заболевания недостаточность питания и избыточная масса тела.

**Лыгденова А.А.**

## **ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ ПО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Бабкин А.А.

Проведение исследований уровня знаний студентов старших курсов медицинских вузов о бронхиальной астме становится актуальным в связи с социальной и экономической важностью этого заболевания, а также из-за различных подходов к его лечению.

**Цель работы.** Определить уровень базовых знаний по БА у студентов 4-го, 5-го и 6-го курсов (специальность «лечебное дело» и «педиатрия») с помощью метода анонимного анкетирования респондентов.

**Материалы и методы.** Анализ анонимного интернет-анкетирования проведенного у 50 студентов 4-6 курсов, обучающихся в Читинской государственной медицинской академии. Для анкетирования студентов использована анкета на основе и в соответствии с положениями руководства GINA-2014, состоящая из 12 вопросов, на которые можно дать только один правильный вариант ответа, также предусмотрен вариант ответа «затрудняюсь ответить». В опросник студентам предложено вписать свой курс и специальность, по которой студент обучается. Использовалась описательная статистика.

**Результаты.** В анкетировании приняли участие 50 студентов-старшекурсников (23 студента педиатрического факультета, 27 студентов лечебного факультета). Определение БА верно ответили 24 (48%) студентов, из них 9 (37,5%) студентов лечебного и 15 (62,5%) студентов педиатрического факультетов. Триггерные факторы БА верно ответил 41 (82%) студент, из них 19 (46,3%) студентов лечебного факультета, 22 (53,7%) студента педиатрического факультета. Ключевое звено патогенеза БА верно указали 30 (60%) студентов, из них 16 (53,3%) студентов лечебного факультета, 14 (46,7%) студентов педиатрического факультета. Основной лабораторно-инструментальный маркер БА

верно отметили 28 (56%) студентов, из них 14 (50%) студентов лечебного факультета и педиатрического факультета. Основной метод диагностики бронхиальной астмы верно ответили 44 (88%) студента, из них 24 (54,5%) студента лечебного факультета, 20 (45,5%) студентов педиатрического факультета. Классификацию степени тяжести БА верно указали 49 (98%) студентов, из них 26 (53,1%) студентов лечебного факультета, 23 (46,9%) студента педиатрического факультета. Существующие уровни контроля заболевания верно ответил 31 (62%) студент, из них 14 (45,2%) студентов лечебного факультета, 17 (54,8%) студентов педиатрического факультета. Оптимальный вариант самоконтроля течения БА в домашних условиях верно ответили 22 (44%) студента, по 11 (50%) студентов как лечебного факультета, так и педиатрического. Длительный приступ удушья верно указали 42 (84%) студента, из них 22 (52,4%) студента лечебного факультета, 20 (47,6%) студентов педиатрического факультета. Первый шаг в лечении приступа удушья верно ответили 39 (78%) студентов, из них 21 (53,8%) студент лечебного факультета, 18 (46,2%) студентов педиатрического факультета. Лекарственные препараты для базисной терапии БА средней тяжести верно выбрали 28 студентов (56%), из них 11 (39,3%) студентов лечебного факультета, 17 (60,7%) студентов педиатрического факультета. Правильная комбинация лекарств, которая существует в одном доставочном устройстве верно указали 30 студентов (60%), из них 14 (46,7%) студентов лечебного факультета, 16 (53,3%) студентов педиатрического факультета.

**Выводы.** Проведенное анкетирование студентов старших курсов показало средний уровень базовых знаний по ключевым вопросам (определение, этиология, патогенез, клиническая картина, лечение и профилактика) БА. Самыми сложными стали такие вопросы, как определение БА, инструментально-лабораторные маркеры БА, метод самоконтроля БА в домашних условиях, уровни контроля заболевания, а также выбор основных препаратов для базисной терапии. Полученные результаты показывают необходимость проведения дополнительных занятий для студентов по вопросам диагностики и лечения бронхиальной астмы. Вероятно, количество академических часов, выделенных на изучение тем, связанных с заболеваниями органов дыхания и бронхиальной астмой в частности, недостаточно для полноценной подготовки студентов к будущей профессиональной деятельности.

**Маликова Ю.В., Елгина Л.В.**

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Андреева Елена Владимировна

По данным ВОЗ в мире ежегодно ротавирусной инфекцией (РВИ) болеют свыше 1 млрд человек, из которых 65-70% составляют дети в возрасте до 5 лет.

**Цель работы.** Выявить особенности течения ротавирусной инфекции у детей в разных возрастных категориях и факторы риска развития инфекции.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ 287 историй болезни пациентов детского возраста, находившихся на лечении в ККИБ, г. Чита с установленным

диагнозом РВИ, средней степени тяжести. Статистическая обработка проводилась с использованием пакета «Statistics-10», статистическую значимость различий между независимыми совокупностями оценивали с помощью Н-критерия Краскела-Уоллиса и критерия Манна-Уитни, различия считались при ( $p < 0,05$ ).

**Результаты.** Возрастно-половая характеристика 287 пациентов: мальчиков - 55,4% (159), девочек 44,6% (128). Дети были поделены на четыре возрастные категории: 1я- 0-11мес (25%); 2я- 12-23мес (39%); 3я- 24-59 мес (30%); 4я- дети старше 5 лет (6%). Частота госпитализаций в группах не отличалась. ( $H=2,36$ ;  $p=0,5$ ). Клиническая характеристика. Рвота встречалась у 97% детей; с частотой более 5 раз у 58%: в первой группе-18%, третьей- 34,1%, четвертой-5,4%, наибольшая частота эпизодов тяжелой рвоты (более 5 раз) отмечена во второй возрастной группе (12-23 мес), что составило 42,5% ( $H=12,19$ ;  $p=0,006$ ). При попарном сравнении показателя 2 группы со значениями 1,3,4 групп, отмечено преобладание в частоте встречаемости признака в 2,4; 1,2 и 7,9 раза ( $p < 0,05$ ). Практически у всех при поступлении отмечалась диарея, но с частотой более 6 раз только в 34,4% случаев. На долю детей первой возрастной группы пришлось 25%, второй - 40,6% третьей- 30,2%, четвертой -4,2%, по частоте стула в группах достоверных различий нет ( $H=0,66$ ;  $p=0,881$ ). Температура тела повышалась выше  $39^{\circ}\text{C}$  в 23,7%, различий в группах нет ( $H=3,37$ ;  $p=0,337$ ). Катаральные проявления отмечены у 32,4% детей. Чаще выявлялись во второй возрастной группе (43,01%), на долю первой группы пришлось 32,26%, третьей- 24,73%, четвертой-0% ( $H=12,51$ ;  $p=0,004$ ). Экзикоз составил 61,67 %, на долю экзикоза 1 приходится 82,92%, экзикоза 2–18,08%. Признаки обезвоживания преобладали во второй группе, что составило 44,6%, в первой группе - 12,5%, в третьей-36,7%, в четвертой – 6,2% ( $H=41,4$ ;  $p < 0,001$ ). Соответственно при попарном сравнении показателя 2 группы со значениями 1,3,4 групп, отмечено преобладание в частоте встречаемости признака в 3,6; 1,2 и 7,2 раза ( $p < 0,05$ ). Дегидратация 1 лидировала во второй группе- 47,59%; в первой- 13,78%, в третьей 31,03%, в четвертой 7,59% ( $H=23,72$ ;  $p < 0,001$ ). Экзикоз 2 преимущественно отмечен в третьей группе- 62,5%, в первой- 6,25%, во второй- 31,25%, в четвертой– 0%  $H=19,97$ ;  $p < 0,001$ ). Факторы риска (недоношенность, эпидемиологические факторы). Среди всех госпитализированных детей родилось недоношенными 8 %, различий в возрастных категориях нет ( $H=5,4$ ;  $p=0,144$ ). Родители связывают заболевание с использованием воды - 18,5%; еды – 59,2%; с грязными руками 10,8%; причину не знают 31,4%. Родители детей до года причину заболевания в 43,8% случаев не знают; во второй, третьей и четвертой возрастных группах причину заболевания связывают чаще с едой, что соответствует 62,2 %, 65,5% и 87,5% ( $H=16,99$ ;  $p < 0,001$ ). Контакт больными ОКИ отмечен в 6,6 %; ОРИ 4,5%.

### **Выводы.**

1. Отмечены различия у детей разного возраста в частоте появления эпизодов упорной рвоты (более 5 раз в сутки), дегидратации, в том числе экзикоза 1.
2. Основными факторами риска в развитии РВИ являются: у детей старше года - погрешности в еде; у детей до года связи с конкретными фактором риском выявить не удалось.



Михайлова А.А., Завьялова У.С.

## ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н, доцент, Игнатьева А.В., Опарина А.Г.

Сахарный диабет у детей является одной из актуальных медико-социальных проблем в наше время. Существует множество факторов, приводящих к развитию сахарного диабета 1 типа у детей, которые можно и нужно выявить с целью ранней профилактики. Наиболее известные факторы риска на данный момент - это генетическая предрасположенность, инфекционные и пищевые агенты, дефицит омега-3 и жирных кислот, дефицит витамина Д.

**Цель работы.** Оценить факторы риска развития сахарного диабета 1 типа у детей в Забайкальском крае.

**Материалы и методы.** Исследование проходило на базе отделения кардиоэндокринологии ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» с ноября 2023 по март 2024 года. Для оценки и выявления факторов риска проведено анкетирование родителей и анализ амбулаторных карт 28 детей с диагнозом «Сахарный диабет 1 типа». Оценивались антенатальный, постнатальный периоды, характер питания, наследственный анамнез, сопутствующие заболевания и жалобы пациентов. Дети разделены на 2 группы в зависимости от пола. В 1 группу вошло 18 девочек, во 2 группу – 10 мальчиков. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета программ Microsoft Excel 2016 методом описательной статистики, сравнение показателей проведено критерием  $\chi^2$  (значимые различия при  $p < 0,05$ ).

**Результаты.** Средний возраст детей из 1 и 2 группы не имел статистической разницы и составил  $12 \pm 3,8$  лет. При анализе структуры факторов риска антенатального периода выявлено, что недоношенными родились 12,5 % ( $n=3$ ), доношенными 87,5% ( $n=25$ ). Патология беременности выявлена у женщин, беременных мальчиками в 30% случаев, девочками в 11%. Повышение уровня глюкозы в крови выявлено у беременных мальчиками в 10 % случаев ( $n=1$ ), девочками в 5,5% ( $n=1$ ), изменения вкусовых предпочтений у женщин беременных мальчиками в 10 % ( $n=1$ ), девочками 16,6% ( $n=3$ ). Во 2 группе 100 % ( $n=10$ ) респондентов отмечают рациональное сбалансированное питание во время беременности. В 1 группе сбалансированно питалось 83,3% ( $n=15$ ) беременных, с преобладанием мучных изделий - 16,6% ( $n=3$ ), с преобладанием мяса - 5,5 % ( $n=2$ ). Через естественные родовые пути родилось 70 % ( $n=7$ ) мальчиков, 77,7% ( $n=14$ ) девочек. Большая часть детей переведена на искусственное вскармливание в первом полугодии: 60% ( $n=6$ ) мальчиков и 55,5% ( $n=10$ ) девочек. Во 2 группе у 100% ( $n=10$ ) детей прикорм введен в 4 месяца, у девочек в 94,4% ( $n=17$ ) в 4 мес., у 5,5% ( $n=1$ ) в 1,5 мес. По виду прикорма у мальчиков введена безмолочная каша у 30% ( $n=3$ ) детей, овощное пюре у 20% ( $n=2$ ), у девочек - фруктовое пюре у 27,7% ( $n=5$ ), овощное пюре и молочная каша по 11,1% ( $n=2$ ). Коровье молоко на 1 году жизни употребляли 61,1% ( $n=11$ ) девочек и 60% ( $n=6$ ) мальчиков, молоко из тетрапака - 40% ( $n=4$ ) мальчиков, 16,6 ( $n=2$ ) девочек. С первого года жизни продукты, содержащие глютен, употребляли 90% мальчиков ( $n=9$ ), 80,8% ( $n=16$ ) девочек. Витамин Д на 1 году жизни принимали 30% ( $n=3$ ) мальчиков, 61,1%

(n=11) девочек. Независимо от возраста дополнительно Омега-3 принимали 20% (n=2) мальчиков, 27,7% (n=5) девочек. Питание ребенка до развития диабета охарактеризовали как рациональное, сбалансированное в 71% в двух группах, с преобладанием мучных изделий у 20% (n=2) мальчиков, у девочек в 33,3% (n=6), с преобладанием зерновых культур 33,3% у девочек (n=6), с преобладанием мяса в 21% случаях в каждой группе (мальчики n=2, девочки n=4). У 1 ребенка (10%) из 2 группы отмечены аутоиммунные заболевания у родственников. Во 2 группе развитие заболевания с вакцинацией связывают 33% девочек (n=6). Инфекционно-вирусные заболевания как возможный триггер выявлен в 100% (n=10) мальчиков, 83,3% (n=15) девочек. Манифестация сахарного диабета наблюдалась в среднем через месяц в обеих группах. Стрессовый фактор как триггер отмечают в 50% в обеих группах.

**Выводы.** При оценке факторов риска по гендерной структуре у детей выявлено, что в равном соотношении оказали влияние стресс, инфекционные агенты, пищевые агенты: употребление в пищу коровьего молока и продуктов, содержащих глютен. Предполагаемый дефицит витамина Д и Омега-3 жирных кислот как фактор развития сахарного диабета выявлен на основании отсутствия их дополнительного приема, чаще встречается у мальчиков.

**Мокрищева А.А., Чин-Вин Е.В.**

## **КЛИНИКО – АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Лопатина Н.В., Панова М.С.

В Забайкальском крае патология органов дыхания актуальна в силу климатических и экологических причин. Неуклонный рост заболеваемости внебольничной пневмонией у детей и подростков свидетельствует о необходимости изучения факторов риска и анамнестических данных, способствующих столь высокой степени развития болезни.

**Цель работы.** Изучить клиничко – анамнестические особенности течения пневмонии у детей в Забайкальском крае.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 117 историй болезней детей, находящихся на лечении в отделении пульмонологии Краевой детской клинической больницы г. Читы, за период 2016-2019 год. Статистическую обработку данных выполняли с использованием прикладной программы Microsoft Excel. Описательная статистика представлена качественными признаками в виде относительной частоты наблюдений (%).

**Результаты.** Из числа включенных в исследование историй болезней детей с диагнозом пневмония выделены следующие возрастные группы: грудной (1,7%), ранний (14,5%), дошкольный (42,7%), младший школьный (31,6%), старший школьный возраст (9,5%). Изучение анамнеза выявило такой фактор риска, как искусственное вскармливание на первом году жизни в 45% случаев. Прививочный анамнез показал, что 3,4% детей не привиты от гриппа. В структуре ранее перенесенных заболеваний отмечались: острый бронхит (30,8%), пневмония (23,9%), острый тонзиллит (20,5%), аденоидит (1,7%). Половина пациентов имели острое начало развития пневмонии и доставлены в стационар

экстренно бригадой скорой медицинской помощи. Средняя продолжительность заболевания составила  $12 \pm 7$  дней. В 100% случаев присутствовал синдром интоксикации разной степени выраженности, характеризующийся повышением температуры тела, снижением аппетита, общим недомоганием и наличием периорбитальных теней. Респираторно – катаральный синдром проявлялся сухим кашлем (18,7%), влажным кашлем (78,3%), насморком (22,2%). Синдром дыхательной недостаточности I степени установлен у 6,8% больных. Синдром бронхолегочных изменений характеризовался локальным притуплением у 88% детей, в 12% отмечался коробочный звук. При аускультации у большинства (87%) выслушивалось жесткое дыхание, в 13% – ослабленное, влажные мелкопузырчатые хрипы (26,5%), крепитация (16%), сухие хрипы (11%). С целью диагностики пневмонии проведены лабораторные и инструментальные методы исследования. В общем анализе крови у 5,1% детей выявлена анемия легкой степени тяжести, анемия средней степени тяжести (0,85%), лейкоцитоз (56,4%), лейкопения (0,85%), эозинофилия (1,7%), ускорение СОЭ (25,6%). В биохимическом анализе крови увеличение С-реактивного белка наблюдалось у 51,3%, среднее значение  $48,2 \pm 27$  мг/л. Бактериологическое исследование микрофлоры из ротоглотки проводилось всем больным при поступлении. У 27,4% пациентов выявлен *Streptococcus hemolyticus*, имевшей в 100% случаев острое начало заболевания; *Streptococcus pneumoniae* у 17,9% детей, из числа которых у 62% заболевание развивалось постепенно; у 7,7% больных – *Streptococcus acidominimus*. Всем пациентам проведено рентгенологическое исследование органов грудной клетки, при котором в 100% случаев подтвержден диагноз пневмонии. При анализе историй болезни отметили, что дети, имеющие хроническое заболевание в виде бронхиальной астмы (2,6%), переносили заболевание тяжелее, с развитием обструктивного синдрома. Осложнение, в виде плеврита диагностировано у 2% больных.

**Вывод.** Пневмония чаще регистрировалась у детей дошкольного возраста, проявлялась разнообразными клиническими синдромами. Из факторов риска практически половина детей находилась на искусственном вскармливании на 1 году жизни. Большая часть детей имела в анамнезе перенесенные заболевания верхних и нижних дыхательных путей вирусной этиологии. Хроническое заболевание, такое как бронхиальная астма, утяжеляет течение пневмонии.

**Перфильева А.А., Жапова Н.С.**

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Опарина А.Г., к.м.н. Петрова А.И.

Геморрагический васкулит (ГВ) является наиболее распространенным системным васкулитом детского возраста. Причины возникновения болезни остаются невыясненными. Частота заболевания составляет 23-25 на 10 тысяч населения и ежегодно эти цифры изменяются. Геморрагическим васкулитом болеют преимущественно мальчики, возраст заболевания 7-12 лет. Имеются данные, что дебюту геморрагического васкулита предшествуют острые респираторные заболевания, инсоляция, наличие хронических заболеваний, травмы, отягощенная наследственность по ГВ.

**Цель работы.** Изучить клинико-анамнестические особенности геморрагического васкулита у детей.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни 59 детей в возрасте 11 месяцев – 15 лет, госпитализированных в отделение кардиологии ГУЗ КДКБ с диагнозом геморрагический васкулит за период с 2020-2023гг. Статистическая обработка выполнена с использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel 2016, методом описательной статистики.

**Полученные результаты.** Медиана возраста дебюта заболевания составила  $6\pm 4$  года. Распределение госпитализации по годам: на 2020 год пришлось 16 (27,1%) случаев, на 2021 год – 20 (33,8%), на 2022 год – 15 (25,4%), на 2023 – 8 (13,5%) случаев. По половому признаку распределение следующее: 56% мальчиков ( $n=33$ ) и 44% девочек ( $n=26$ ). У 91,5% ( $n=54$ ) детей зарегистрирован дебют геморрагического васкулита, у 8,5% ( $n=5$ ) рецидив заболевания. При анализе клинических форм ГВ кожная форма диагностирована у 25,4% ( $n=15$ ) детей, суставная – 3,4% ( $n=2$ ), кожно-суставная – 23,7% ( $n=14$ ), абдоминальная – 5,1% ( $n=3$ ), кожно-абдоминальная – 23,7% ( $n=14$ ), почечная форма выявлена у 1,7% ( $n=1$ ), почечно-кожная у 17% ( $n=10$ ) исследуемых. В 22% ( $n=13$ ) случаев отмечалась малая степень активности, умеренная активность выявлена у 62,7% ( $n=37$ ) случаев, высокая активность – в 15,3% ( $n=9$ ). Анамнестически у детей с геморрагическим васкулитом наличие пищевой аллергии установлено у 8,4% ( $n=5$ ) детей, аллергии на пыльцу – у 3,3% ( $n=2$ ), у одного ребенка (1,6%) наблюдались явления лекарственной аллергии, эпидермальная аллергия отмечалась у 5,1% ( $n=3$ ) пациентов. В 23,8% ( $n=14$ ) случаев у исследуемых детей дебюту заболевания предшествовали острые респираторные заболевания, из них 71,4% ( $n=10$ ) приходилось на инфекцию верхних дыхательных путей, 28,6% ( $n=4$ ) на инфекцию нижних дыхательных путей. Причина заболевания неясна в 49% ( $n=29$ ) случаев. Предшествующая инсоляция отмечалась у 2% ( $n=1$ ) детей, наличие хронической герпетической инфекции - 2% ( $n=1$ ), травма (перелом правой лучевой кости) 2% ( $n=1$ ). Наличие отягощенного анамнеза по ГВ установлено у 1 ребенка (2%).

#### **Выводы.**

1. Наибольшее количество случаев заболеваемости геморрагическим васкулитом отмечалась в 2021 году.
2. В клинической картине заболевания преобладают смешанные формы: кожно-суставная – 23,7%, кожно-абдоминальная – 23,7%, почечно-кожная – 17%.
3. 19% детей с ГВ имеют отягощенный алергоанамнез, проявляющийся в виде сенсибилизации к пищевым, пыльцевым алергенам.
4. Незвестный анамнез развития геморрагического васкулита выявлен у половины исследуемых детей, что подтверждает имеющиеся данные об неизвестной этиологии геморрагического васкулита.
5. У 24% детей дебют развития заболевания связан с перенесенными инфекционными заболеваниями, в единичных случаях отмечались предшествующая инсоляция, наличие хронической герпетической инфекции, травма, отягощенный наследственный анамнез по геморрагическому васкулиту.

Петрова Е.Э., Карнаева Е.В.

## АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., профессор Щербак В.А., к.м.н., доцент Щербак Н.М.

Актуальность проблемы хронического гастродуоденита (ХГД) обусловлена значительной распространенностью у детей и занимает ведущее место среди заболеваний органов пищеварения.

**Цель работы.** Проанализировать частоту госпитализаций по поводу ХГД за период 2022-2023 г. на базе ГУЗ КДКБ г. Чита, провести сравнительную оценку назначенной терапии со стандартом специализированной медицинской помощи по гастритам и дуоденитам №1958 от 28.12.2012 г.

**Материалы и методы.** На базе ГУЗ КДКБ изучены 49 историй болезни с диагнозом ХГД за период 2022-2023 г. Статистическая обработка данных проводилась согласно критерию  $\chi^2$  Пирсона.

**Результаты.** За период 2022-2023 г. госпитализировано 49 детей и подростков с ХГД, из них 53% (26 чел.) девочек и 46,9% (23 чел.) мальчиков ( $p > 0,005$ ). Среди дошкольников (от 3 до 6 лет) выявлены с ХГД 2% (1 чел.) девочек и 2% (1 чел.) мальчиков, младшая школьная группа (от 7 до 11 лет): девочек- 24% (12 чел.) и мальчиков-20% (10 чел.), и старшая школьная группа (от 12 до 18 лет): девочек- 26,5% (13 чел.) и мальчиков – 24,4% (12 чел.) ( $p > 0,005$ ). Из 49 детей с ХГД выявлены 91,8% (45 чел.) детей, страдающих поверхностным гастродуоденитом и 8,1% (4 чел.) ребенка с эрозивным течением гастродуоденита ( $p < 0,001$ ). *Helicobacter pylori*(HP) (+) у 79,5% (39 чел.) обследованных детей, HP (-) – у 16,3% (8 чел.) детей, 8,1% (4 чел.) детям по неизвестным причинам данный тест не проводился. ( $p < 0,001$ ).

Согласно сравнительной оценке назначенной терапии, получены следующие результаты: из 39 детей с хеликобактер-ассоциированной инфекцией однокомпонентную антибактериальную терапию-метронидазолом получали 11 детей, где из них дополнительно к терапии включен ИПП + антацид – 4 детям, Висмут трикалия дицитрат (ВТД) + Ингибиторы протонной помпы(ИПП)-1 ребенку, ВТД + антацид-1 ребенку, 1 ребенку- только ВТД, 1 ребенку – ИПП, 3 детям – антацид. Двухкомпонентная антибактериальная терапия: метронидазол + амоксициллин + ВТД - 3 детей, метронидазол + амоксициллин + ИПП + ВТД - также получают 3 детей; метронидазол + кларитромицин + ИПП + ВТД- у 4 детей, метронидазол + кларитромицин + ВТД + антацид -2 детям и метронидазол + кларитромицин + ВТД - 1 ребенок; метронидазол + азитромицин + ВТД + ИПП - 9 детей, метронидазол + азитромицин + ИПП - 3 ребенка, метронидазол + азитромицин + ИПП + антацид -1 ребенок. Таким образом, метронидазол получают 97,4% (38 чел.), макролид 51,2% (20 чел.) и пенициллин широкого спектра действия(ШСД) 15,3% (6 чел.), что не соответствует усредненной частоте назначений по стандарту равной 0,7 по каждому антибактериальному препарату. Ингибитор протонной помпы из группы пациентов HP (+) назначается с частотой 69,2% (27 чел.), что не много ниже представленной частоты равной 0,8. ВТД назначается 64,5% пациентам (25 чел.), когда должен соответствовать

частоте 1,0. (100%). Антацид Алгелдрат + Магния гидроксид должен соответствовать частоте назначений равной 0.75, по результатам исследования в данной группе детей назначается 30,7% (12 чел.) случаев. При учете всех детей, выявленных с ХГД, в том числе с отрицательным тестом на НР получено, что антацид назначен 46.9% пациентов (23 чел.), ВТД -55.1% (27 чел.) и ИПП - 61.2% (30 чел.), что говорит о том, что данные препараты назначаются не всем, кому рекомендованы, согласно стандарту.

**Вывод.** Исследование показало, что в большинстве случаев ХГД – НР-ассоциированная инфекция, по частоте из числа госпитализированных поверхностная форма преобладает над эрозивной. Терапия ХГД у детей с НР (+) осуществляется по стандарту у 66,6 % пациентов, остальные пациенты получают лечение по индивидуальной схеме, а с НР (-) - у 100 % соответствует стандарту.

**Рожковская В.С., Цыренова А.В.**  
**НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ У  
НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ДЛИТЕЛЬНОЙ  
ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Попова Н.Г., к.м.н., доцент Кочерова В.В.

Бронхолегочная дисплазия является полиэтиологическим заболеванием, вызванным действием нескольких причинно-значимых факторов: условно-управляемых и условно-неуправляемых. К условно-управляемым относится вирусная патология матери, оказывающая значимое влияние на адаптацию органов дыхания недоношенных детей.

**Цель работы:** изучить эффективность применения ингаляционной терапии экзогенным сурфактантом у недоношенных детей с длительными дыхательными нарушениями.

**Материалы и методы.** Исследование проведено в ОПНиНД ГБУЗ ЗКПЦ. Ретроспективно, с использованием форм 113/У-07 и 097/у, оценены клиничко-анамнестические данные 18 младенцев, рожденных на сроке гестации (СГ) 32-34 недели, получавшие кислородотерапию с рождения и реализовавшие БЛД. Все исследованные дети были поделены на 2 группы: 1 - (n=10) дети, чьи матери во время беременности не болели вирусными заболеваниями и не являющиеся носителем вирусной инфекции, 2 - (n=8) детей, чьи матери во время беременности перенесли 2-3 эпизода вирусной инфекции, в том числе за 7-10 дней до родов.

Статистическая обработка с помощью программ «Statistica-6.0», Microsoft Excel 2010. В виду не нормальности распределения в группах сравнение непараметрических показателей проведено критерием Фишера. Значимые различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** В группах сравнивался социально-биологический, акушерско-гинекологический, соматический, инфекционный анамнез матерей, течение неонатального периода. Возраст матерей до 35 лет регистрировался более 2/3 случаев. Течение беременности отягощалось развитием преэклампсии в 1 группе у 11,1%, во 2 группе у 45,5% матерей ( $p=0,05$ ). Фетоплацентарная недостаточность и гипоксия плода развилась в 38,8% в 1 группе и 18,2% во 2, без значимой разницы ( $p=0,636$ ). Много и маловодие выявлено по 1 случаю в 1 группе, и маловодие в 2 наблюдениях во 2 группе

( $p=0,623$ ). Матери детей 1 группы не болели вирусными заболеваниями ( $p=0,004$ ), во 2-й группе у 5 женщин отмечалось во время беременности 3 эпизода ОРИ с субфебрильной температурой, першением горла, заложенностью носа, у 3 матерей диагностировалось по 2 атаки вирусной инфекции, одна из которых за 7 дней перед родами с подъемом температуры до фебрильных цифр. По данным гистологии плаценты у женщин 1 группы в 10,9% имели место очаговый интервилузит или очаговый децидуит, в то время как во 2 группе в 64% регистрировался эндометрит, диффузный интервилузит ( $p=0,05$ ).

Самостоятельные роды произошли в 6 случаях из 10, во 2 группе самостоятельные роды регистрировались чаще, в 6 из 8 случаев ( $p=0,071$ ). В родильном зале потребовали проведение СРАР терапии 27,7% детей в 1 группе, и 36,4% детей во 2 ( $p=0,046$ ), а ИВЛ через маску получило 16,6% детей в 1 группе и 63,6% во 2 ( $p=0,014$ ). Причины перевода в ОРИТ послужили – дыхательная недостаточность у 41% детей 1 группы, 58,5% новорожденных 2 группы. БЛД развилась у 4 детей в 1 группе, но у 3 легкой степени, и у всех 8 детей во 2 группе ( $p=0,027$ ) в 100% тяжелой степени. Длительность кислородотерапии в 1 группе составила 10 суток, во 2 группе 23 дня ( $p=0,591$ ), что и явилось основной причиной проведения ингаляционной терапии сурфактантом. 6 детям 2 группы ингаляционная терапия экзогенным сурфактантом проводилась трижды, 2 младенцам – 2 раза. По окончании курса ингаляций экзогенным сурфактантом кислородозависимость купировалась через 2 дня в 60% случаев, через 4 дня у 40% детей. По окончании курса ингаляций сурфактанта отмечалась положительная картина по данным рентгенограммы легких: не диагностировались участки гипопневматизации в 92%, уменьшились проявления фиброза в 47%.

**Выводы.** Отмечена прямая взаимосвязь ОРИ во время беременности и длительной кислородозависимости у недоношенных детей.

Проведение ингаляций экзогенного сурфактанта недоношенным детям с длительной кислородозависимостью в позднем неонатальном периоде демонстрирует значимое снижение тяжести течения бронхолегочной дисплазии.

**Щеголева Д., Телкова В.**

## **ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Максимова О.Г., Панова М.С.

Геморрагические поражения нервной системы новорождённых являются одной из причин смерти и инвалидизации детей.

**Цель работы.** Определить частоту, проявления, возможные причины и предрасполагающие факторы геморрагических поражений в раннем неонатальном периоде.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 96 историй болезни пациентов, проходивших лечения в отделениях патологии новорожденных детей и реанимации и интенсивной терапии новорожденных ГУЗ КДКБ №1 за период с 2020 по 2022гг. Диагностика стандартных показателей гемостаза проводилась в лаборатории КДКБ № 1.

Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ «Statistica 10». Номинальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей. Сравнение данных исследования проводилось при помощи критерия  $\chi^2$  Пирсона. Учитывая распределение признаков, отличное от нормального во всех исследуемых группах, полученные данные представлены в виде медианы, первого и третьего квартилей: Me [Q1; Q3]. Для сравнения двух независимых групп по одному количественному признаку использовался критерий Манна-Уитни,  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Частота геморрагических проявлений разной степени тяжести составила 3,8% по отношению к общему числу госпитализированных, из них кефалогематомы (КГ) составили 56,5% случаев (односторонние – 84%, двусторонние – 16%), внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК) 39,5% случаев (ВЖК 1 степени – 36,2%, ВЖК 2 степени – 29,8%, ВЖК 3 степени – 17%). Гемостазиопатии выявлены у 12 новорождённых (12,5%). Из них гемофилия А диагностирована в 2 случаях, клинически проявившаяся двусторонней КГ, у 2 детей определён синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови на фоне неонатального сепсиса, проявившийся ВЖК 2-3 степени с последующей постгеморрагической гидроцефалией. У 8 новорожденных с КГ и ВЖК 2 степени было обнаружено снижение протромбинового индекса (ПИ) ниже 50%, повышение международного нормализованного отношения (МНО) до 2 и более, что позволило диагностировать витамин К зависимые коагулопатии. В остальных случаях существенных нарушений в гемостазе не выявлено. Среднее количество тромбоцитов составило  $341,5 \times 10^9/\text{л}$  [ $291,05 \times 10^9/\text{л}$ ;  $404,0 \times 10^9/\text{л}$ ]. Показатели коагулограммы в общей выборке: ПИ – 90% [84%; 95,5%], протромбиновое время (ПВ) – 15,2 с [14 с; 16,5 с], МНО – 1,1 [1,04; 1,2], фибриноген – 3,38 г/л [2,5 г/л; 3,82 г/л], активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) – 30,9 с [28,8 с; 34,0 с], что существенно не отличалось от возрастных показателей (Б.И. Кузник и др., 2018). Дети с гемостазиопатиями не были включены в выборку для расчетов средних показателей. Вместе с тем дети с односторонними КГ имели более высокие показатели ПИ – 88% [85%; 94%] в отличие от детей с двусторонними КГ – 81% [78%; 87%],  $U=55,5,0$ ,  $p < 0,05$ . Дети с ВЖК 2 степени с уровнем фибриногена 3,35 г/л [3,1 г/л; 3,67 г/л] и с ВЖК 1 степени с уровнем фибриногена 3,29 г/л [2,4 г/л; 3,75 г/л] имели более высокие его показатели в отличие от детей с ВЖК 3 степени 2,27 г/л [1,9 г/л; 3,1 г/л]  $U=6,5$ ,  $p < 0,05$  и  $U=16,5,0$ ,  $p < 0,05$  соответственно. Анализ факторов риска показал, что большая часть детей с КГ была рождена на доношенном сроке (96,2%), что значимо их отличало от детей с ВЖК (42%),  $\chi^2=21,030$ ,  $p < 0,05$ . Также, значимыми факторами риска было родоразрешение путем операции кесарево сечение, которое в группе с ВЖК проводилось чаще (27,5%), в отличие от группы детей с КГ (5,7%),  $\chi^2=8,503$ ,  $p < 0,05$ . Остальные факторы риска осложненного течения беременности и родов не выявили значимых различий между группами.

**Заключение.** У новорождённых детей с тяжёлыми поражениями нервной системы и кефалогематомами имеется тенденция к формированию гипокоагуляционной направленности. Недоношенные дети имеют большие шансы возникновения ВЖК ввиду особенностей строения сосудистого сплетения головного мозга в отличие от доношенных детей, что согласуется с ранее проведенными исследованиями.



Токсонбаева К.Т., Намсараева Т.Б.

## СТГ-СТИМУЛЯЦИОННЫЕ ПРОБЫ И ИХ РОЛЬ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НИЗКОРОСЛОСТИ У ДЕТЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Петрухина И.И.

Около 2% населения относится к группе индивидов с низким ростом. В большинстве случаев (60-80%) причина низкорослости остается неизвестной и выставляется диагноз: Идиопатическая низкорослость. Лишь в 3-5% случаев причиной задержки физического развития у детей с показателями роста менее  $-2$  SD является гипопитуитаризм. В 9,5% причиной низкорослости являются другие факторы: недостаточное питание, психологические или психические нарушения и т.п. У 15% детей с низким ростом при рождении выявляются сниженные показатели веса и длины тела. Дефицит соматотропного гормона (СТГ) является самым частым проявлением полного или частичного подавления секреции гормонов гипофиза. Различают врожденный и приобретенный гипопитуитаризм.

**Цель работы.** Проанализировать СТГ-стимуляционные пробы с препаратами клонидина и инсулина у впервые выявленных пациентов с соматотропной недостаточностью среди пациентов с предварительным диагнозом: E34.3 Низкорослость (карликовость), не классифицированная в других рубриках.

**Материалы и методы.** Проанализированы истории болезни 23-х пациентов с физическим развитием по росту менее  $-2$  SD с диагнозом E34.3 Низкорослость (карликовость), не классифицированная в других рубриках, госпитализированных для дифференциальной диагностики в кардиоревматологическое отделение ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» в период с 2019 по 2023 гг. Всем детям были проведены обследования на наличие дефицита гормонов (СТГ, тиреотропный гормон, пролактин), которые принимают участие в регуляции роста; МРТ головного мозга. При наличии изолированного снижения уровня СТГ выполнены СТГ-стимуляционные пробы с препаратами клонидина и инсулина, которые являются новыми методами дополнительной диагностики и подтверждения дефицита гормона роста. Повышение уровня гормона роста  $>10$  нг/мл при первой пробе с препаратом клонидина свидетельствует о нормальном уровне секреции СТГ, следовательно, вторая проба не требуется. Если уровень СТГ  $<10$  нг/мл, проводится проба с инсулином, после которой, учитывая две проведенные пробы, диагноз гипопитуитаризм либо подтверждается, либо опровергается. Статистическая обработка данных проводилась с помощью метода вариационной статистики с подсчетом коэффициента корреляции.

**Результаты исследования.** При анализе полученных данных из 23 пациентов в возрасте от 10 до 14 лет (69,5% - мальчики, 30,5% - девочки), у 13 (56,5%) подтвердился диагноз: Гипопитуитаризм, из них 12 (92,3%) пациентов с изолированным дефицитом СТГ и 1 (7,7%) - с сочетанным дефицитом (СТГ и ТТГ). У оставшихся 10 (43,5%) пациентов с диагнозом: Низкорослость, не классифицированная в других рубриках, выявлено наличие средовых факторов. При проведении корреляционного анализа между ростом и уровнем СТГ выявлена положительная прямая линейная корреляция. Коэффициент корреляции составил 0,67, что свидетельствует о средней корреляционной зависимости

роста от уровня СТГ. Среднее значение коэффициента стандартного отклонения (SDS) роста у исследуемых детей составил -2,56, что соответствует 3-ему перцентилю. Корреляционный анализ между SDS и ростом показал положительную прямую линейную корреляцию, очень высокую связь – коэффициент корреляции 0,99.

**Заключение.** Таким образом, при выявлении низкорослости ключевую роль в дифференциальной диагностике играют СТГ-стимуляционные пробы, которые достаточно просты в применении, однако имеют достоверную значимость для диагностики наряду с МРТ, рентгенографией кистей рук и другими методами. За период с 2019 по 2023 гг. выявлено 13 (56,5%) детей с диагнозом: Гипопитуитаризм, среди которых 92,3% – с изолированным дефицитом СТГ, 1,7% – с сочетанным дефицитом гормонов аденогипофиза (СТГ и ТТГ). Низкорослость у мальчиков встречается чаще (69,5%), чем у девочек (30,5%).

**Трофимова А.З., Цыдыпова А.Д., Чимбеева М.Б.**  
**ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОГО РЕАГИРОВАНИЯ У ДЕТЕЙ  
С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Петрова А.И.

Бронхиальная астма (БА) является одной из актуальных проблем современной педиатрии, однако до настоящего времени до конца не раскрыты нейрорегуляторные механизмы, лежащие в основе этого заболевания. Поэтому для понимания патогенетических механизмов развития и прогноза течения БА несомненно важна оценка вегетативных взаимодействий с учетом вегетативной реактивности.

**Цель работы.** Изучить особенности клинической картины и вегетативного реагирования у детей с бронхиальной астмой.

**Материалы и методы.** Работа проводилась на базе ГУЗ КДКБ города Читы с сентября 2023 по март 2024 гг. Под наблюдением находилось 32 ребенка (16 (50%) – мальчиков, 16 (50%) – девочек), получавших плановое стационарное лечение в отделении пульмонологии, в возрасте от 8 до 17 лет (средний возраст  $12,5 \pm 2,7$  лет), с диагнозом бронхиальная астма разной степени тяжести, установленным не менее чем за 6 месяцев до начала исследования. Проводилось изучение клинико-функциональных методов обследования, включая оценку клиноортостатической пробы (КОП), для оценки вегетативных показателей вычислялся вегетативный индекс Кердо  $((1 - \text{АДд} / \text{ЧСС}) * 100$ , где АДд – диастолическое артериальное давление, ЧСС в 1 минуту. Если коэффициент положительный, то преобладают симпатические влияния; если цифровое значение коэффициента получают со знаком минус, то повышен парасимпатический тонус. При полном вегетативном равновесии (эйтония) в сердечно-сосудистой системе ВИ равен нулю. Для оценки межсистемных отношений рассчитывался коэффициент Хильдебранта (соотношение числа сердечных сокращений к частоте дыхания). Коэффициент в пределах 2,8-4,9 свидетельствует о нормальных межсистемных соотношениях. Отклонение от этих показателей говорит о степени рассогласования в деятельности отдельных висцеральных систем. Статистическая обработка выполнена с использованием пакетов прикладных

программ Microsoft Excel и Statistica 10.0, методами описательной статистики.

**Полученные результаты.** В обследуемой группе детей у 2 (6,2%) пациентов БА имела легкое течение, 6 (18,8%) детей имели БА средней степени тяжести, 24 (75%) – тяжелое течение. Давность заболевания в среднем составила  $8,3 \pm 2,8$  лет. В городе проживали 12 (37,5%) детей, 20 (62,5%) пациентов были из районов Забайкальского края. Наследственную отягощенность по аллергопатологии имели 26 (81,3%) детей. По результатам аллергообследования в большинстве случаев 27 (84,3%) отмечалась поливалентная сенсебилизация. При оценке КОП было выявлено, что большинство детей 30 (93,8%) имели нормальные значения, у 2 (6,2%) детей с тяжелым течением БА наблюдались дезадаптивные варианты КОП (гиперсимпатикотонический и гипердиастилический). При расчетах индекса Кердо отрицательные результаты определились у большинства детей 22 (68,8%), что соответствует ваготонии, у трети (10 (31,2%)) пациентов были равны нулю, что свидетельствует об эйтонии. При расчетах коэффициента Хильдебранта отмечено, что у 30 детей (93,8%) в пределах нормы, у 2 детей (6,2%) встречалась рассогласованность в деятельности висцеральных систем (коэффициент Хильдебранта превышал норму).

**Выводы.** Проведенный анализ данных вегетативной реактивности у детей с БА показал, взаимодействие между звеньями, регулирующими деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной системы, является в значительной мере гармоничным (93,8%). При этом показатель вегетативного индекса Кердо у детей с БА, в большинстве случаев (68,8%) был отрицательным, что свидетельствует о повышенном парасимпатическом тоне и дисбалансе вегетативной нервной системы в виде активации парасимпатических нейрогуморальных отделов регуляции. Слабая сторона нашего исследования заключается в небольшом объеме выборки пациентов БА, вследствие чего результаты обладают невысокой убедительностью. Это требует продолжения работы в данном аспекте, так как изучение нейрорегуляторных механизмов, лежащих в основе БА представляет существенный интерес.

**Устюнер А.А., Хойлова М.А.**

## **ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИИ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ НА РАЗНЫХ СРОКАХ ГЕСТАЦИИ.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Попова Н.Г., к.м.н., доцент Кочерова В.В.

Гипергликемия (ГК) часто встречается у новорожденных, требующих интенсивной терапии, особенно у недоношенных детей, при сепсисе и после перинатальной асфиксии. Отсутствие клинических рекомендаций по лечению ГК приводит к различным подходам к терапии данного состояния, что, в свою очередь, осложняет оценку качества оказания медицинской помощи.

**Цель исследования:** оценить особенности анамнеза и терапии гипергликемии у детей, рожденных на разных сроках гестации.

**Материалы и методы.** Исследование проведено в ОРИТН ГБУЗ ЗКПЦ с января по декабрь 2023 г. На основе данных формы 097/у ретроспективно оценены клиничко-

анамнестические данные 318 младенцев, из которых 27 реализовали ГК. Новорожденные с ГК разделены на 3 группы, в зависимости от срока гестации (СГ): 1 - (n=8), рожденные на СГ менее 28 недель, 2 - (n=8), рожденные на СГ 28-32 недели, 3 - (n=11), рожденные на СГ более 32 недель.

Статистическая обработка с помощью программ «Statistica-6.0», Microsoft Excel 2010. В виду не нормальности распределения в группах, описание проведено Me [25-75], сравнение непараметрических показателей – критерием  $\chi^2$  с поправкой Йейтса. Значимые различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты:** Частота реализации ГК у детей различалась, в 1 гр выявлена у 20,5% (8 из 39) значимо чаще, чем во 2 и 3 гр, [ $\chi^2$  66,95  $p$  1-2 0,0001,  $\chi^2$  164,47  $p$  1-3 0,0001]. Во 2 гр у 8,8% (7 из 90), [ $\chi^2$  164,47  $p$  2-3 0,0001] чаще, чем в 3 гр, где повышение сахара крови выявлено у 5,8% (11 из 189 детей). Большинство детей (87,5%), реализовавшие ГК, родились менее 1000 гр. Медиана массы тела в 1 группе составила 800 грамм [750-920], во 2 группе- 942,5 грамм [650-1300], в 3- 2253 грамм [1922,5-3435]. Во всех группах сравнения преобладало раннее проявление ГК (до 3 суток). Маловесность выявлена у 14,8% всех детей с ГК. Инфекция в анамнезе выявлена у всех: в 1 гр у 87,5% детей, во 2 гр-100%, в 3 гр -81,8%. Асфиксия диагностирована в 1 гр 100%, с развитием субэпендимального кровоизлияния (СЭК) на 5 сутки, внутрижелудочкового кровоизлияния (ВЖК) 50% детей со 2 до 6 суток. Во 2 гр асфиксия выявлена у 87,5%, осложнилось СЭК у 25% на 4 сутки, ВЖК у 12,5%. В 3 группе асфиксия была у 72,7% СЭК и ВЖК с частотой по 18,1% на 4 и 28 сутки. Большинство детей, реализовавшие ГК находились на полном парентеральном питании. Большинство детей (75%) в 1 группы реализовали ГК при минимальной углеводной нагрузке (УН), во 2 группе 75% детей при увеличении УН, в 3 группе 45,5% при минимальной УН, 36,4%- при увеличении УН, 9,1% (1 ребенок)- без дотации углеводов. При лечении ГК в 1 гр 75% детей отреагировали на терапию инсулином, во 2 гр детям потребовалось снижение УН и подключение к терапии инсулина (62,5%), в 3 гр 72,7% детей вводился инсулин, в качестве монотерапии, 18,1%- ГК купировалась снижением УН, 9,2%- потребовалось снижение УН и инсулинотерапии (различий не выявлено). Исходы заболеваний в группах различны, в 1 гр 87,5% и во 2 гр 75% детей умерли, в 3 группе 91% выжили [ $\chi$  8,6  $p$  2-3 0,033,  $\chi$  8,69  $p$  1-3 0,0032]. ГК повышает шанс летального исхода ОШ  $32,5 \pm 0,49$  [19,9-53,05].

**Выводы:** ГК чаще встречается у недоношенных, осложняет инфекционное заболевание, перенесенную асфиксию. В лечении ГК детям со СГ менее 28 недель: требуется подключение инсулинотерапии, при СГ 28-32 недели- снижение углеводной нагрузки и подключение инсулинотерапии, у детей со СГ более 32 недель инсулин используют при отсутствие эффекта от снижения УН. Заболевание осложненные ГК значимо чаще приводят к летальному исходу

Федосеева А.А.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ SARS-COV-2 У ДЕТЕЙ: АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ ЗА 2021 И 2023 ГОДЫ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Батаева Е.П., к.м.н., доцент Долина А.Б.

На протяжении многих веков человечество сталкивается с распространением опасных вирусных инфекций. В перечень возбудителей, имеющих пандемический потенциал, вошел новый коронавирус SARS-CoV-2. По данным ВОЗ за период от 31.12.2019 г. по 20.02.2024 г. в мире было зарегистрировано 703.850.963 случаев заражения, в РФ - 24 млн.человек, в Забайкальском крае - 209 тыс.человек.

**Цель работы.** Анализ клинических и лабораторных проявлений у детей, перенёсших SARS-CoV-2 в период за 2021 и 2023 гг.

**Материалы и методы.** В работе использован статистический метод, индуктивно-дедуктивный, методы операции (анализирование, конкретизация). Ретроспективно оценено 345 историй болезней пациентов в возрасте от 3 дней до 17 лет, наблюдавшихся в ГУЗ «КДКБ» и в ГУЗ «ККИБ» г. Читы в период за 2021 и 2023 гг. Средний возраст детей составил  $6 \pm 3$  лет. Срок госпитализации в 2021г. -  $13 \pm 2$ , в 2023г.  $6 \pm 2$  койко/день. Данные обрабатывались путём составления таблицы в Microsoft Excel-2010. Результаты. Нами проанализировано 165 историй болезней детей за 2023г. и 180 - за 2021г., с диагнозом: Новая коронавирусная инфекция подтверждённая, из которых вирус SARS-COV-2 методом ПЦР идентифицирован у 81 (45%) пациента за 2021г., в 2023г. у 162 (98%) детей. У 139 человек за 2021г. общее состояние оценивалось как среднетяжелое, что составило 77%, тяжёлое у 15 пациентов (8,3%), у 7 - крайней степени тяжести (3,9%), и у 3 (1,6%) детей наступил летальный исход. В 76% случаях (135 человек) инфекция протекала изолированно, а в 24% (44 ребёнка) в виде микст-инфекции: с риновирусом (34%)-15 человек, в 22% (10 пациентов) параллельно выделен респираторно-синцитиальный вирус. У 51% больных (93) развилась пневмония, 11,1% пациентов (20) перенесли Кавасаки подобный синдром, миокардит диагностирован у 26% (48) человек. В анализах крови наиболее часто выявлен лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом, относительная лимфопения, увеличение АСТ, ЛДГ, миоглобина. Мочевой синдром в виде изолированной эритроцитурии (от 4 и выше в поле зрения), протеинурия от 0,15 г/л до 10,3 г/л, лейкоцитурия от 5 до 40 кл. в поле зрения отмечался в 8%, 3,4%, 3,3% случаев соответственно. Отмечались сдвиги в коагуляционных показателях крови, как в сторону гипокоагуляции, так и гипер: изменение уровня АЧТВ (43%), ПТВ (17%) без использования антикоагулянтов. В 2023 г. состояние расценивалось как средней степени тяжести в 96% (158) случаях, 1,8% (3) детей перенесли инфекцию в лёгкой форме, у 2,4% (4) пациентов тяжёлое состояние. У почти 93% (153) человек инфекция протекала изолированно, у 7,3%(12) в виде микст-инфекции с риновирусом и сезонным коронавирусом. Осложнения в виде пневмонии встречались в 3,6%(6) случаев, реактивный выпот в перикарде 4,2% (7) и ларингит со стенозом 1-2 степени 1,8 % (3). В анализах крови отмечались лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом, относительная лимфопения, увеличение АСТ, ЛДГ. В урограмме выявлены изолированная лейкоцитурия – 10% , эритроцитурия – 7%, кетонурия – 4%. регистрировались сдвиги в

коагулограмме в виде увеличения АЧТВ и МНО, в среднем до 40 и 1,3 соответственно, снижение фибриногена до 0,8 г/л!.

**Вывод.** 1. В 2021г. вирус SARS-CoV-2 идентифицирован у 45% детей, среднетяжелое течение отмечалось у 77%, тяжелое у 8,3% детей, 1,6% летальный исход. Среди осложнений течения SARS-CoV-2 у 51% пациентов развилась пневмония, в 26% миокардит и в 11,1% Kawasaki подобный синдром. 2. В 2023г. вирус SARS-CoV-2 идентифицирован у 98% детей, среднетяжелое течение отмечалось у 96%, тяжелое у 1,8% детей. Среди осложнений у пациентов 3,6% регистрировалась пневмония, 4% реактивный выпот в перикарде, 1,8% отмечался ларингит со стенозом. 3. В 2021г. и 2023г. со стороны лабораторных показателей отмечались лейкоцитоз, относительный лимфопения, повышение уровня АСТ и ЛДГ, в урограмме эритроцитурия и лейкоцитурия, сдвиги в коагуляционном звене гемостаза.

**Фомин Д.К.**

## **КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Петрова А.И., Опарина А.Г.

Сахарный диабет (СД) 1 типа является наиболее распространенным хроническим и метаболическим заболеванием в детском возрасте. Центральная нервная система (ЦНС) является одной из главных мишеней развития осложнений при СД 1 типа. Ведущую роль в нарушении ЦНС занимает когнитивная дисфункция (КД). Патологические аспекты КД при СД 1 типа остаются до конца не выясненными.

**Цель работы.** Оценить когнитивные функции у детей с сахарным диабетом 1 типа.

**Материалы и методы.** Работа проводилась на базе ГУЗ КДКБ города Читы с сентября 2023 по март 2024 гг. Под наблюдением находилось 33 ребенка (15 (45%) – мальчиков, 18 (55%) – девочек), получавших стационарное лечение в отделении кардиоэндокринологии, в возрасте от 8 до 17 лет (средний возраст  $12,5 \pm 3,1$  лет), с диагнозом СД 1 типа, подтвержденный клинико-лабораторными критериями. Уровень когнитивной функции оценивали с помощью теста Струпа, по «Монреальской когнитивной шкале» (Montreal Cognitive Assessment (MoCA)) и краткой шкале оценки психического статуса (Mini-Mental State Examination (MMSE)). Интерпретация результатов: тест Струпа – 100 слов – отличный результат, от 65 до 99 слов – хороший результат, менее 65 слов означает, что нужна тренировка; MoCA – 26-30 баллов – нет когнитивных нарушений, 18-25 баллов – имеются легкие когнитивные нарушения, 10-17 баллов – умеренные когнитивные нарушения и менее 10 баллов – тяжелые когнитивные нарушения. Результаты MMSE интерпретировали следующим образом: 28-30 баллов - нет нарушений когнитивных функций; 24-27 баллов - умеренные когнитивные нарушения; 20-23 балла - деменция легкой степени выраженности; 11-19 баллов - деменция умеренной степени выраженности; 0-10 баллов - тяжелая деменция. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2016 года методом описательной статистики.

**Результаты исследования.** Стаж заболевания в группе исследования составил 0-2 года – 24% (n=8), 2-6 лет – 27% (n=9), 6-10 лет – 48% (n=16). Повышенный уровень

гликированного гемоглобина (более 9%) наблюдался у 36% (n=12) детей. Наличие осложнений наблюдалось в 36% (n=12) случаев, из них диабетическая ретинопатия у 27% (n=9) детей, диабетическая нефропатия – у 9% (n=3). По тесту Струпа с результатом менее 65 слов – 36% (n=12), 65-99 слов – 54% (n=18), с результатом 100 слов – 10% (n=3). Обследование с использованием Монреальской шкалы оценки когнитивных функций показало, что в трети случаев (36% (n=12)) имелись когнитивные нарушения, из них у 75% (n=9) детей – легкие, у 25% (n=3) – умеренные когнитивные нарушения. Стоит отметить, что все эти дети имели высокий уровень гликозилированного гемоглобина и осложнения СД 1 типа. Результаты тестирования по краткой шкале оценки психического статуса (MMSE), оценивающей ориентировку во времени и месте, способности воспринимать информацию (повторение слов), концентрацию внимания (серийный счет), слухоречевую память и речь, показали, что в половине случаев (55% (n=18)) сумма баллов составила 28-30, что свидетельствует об отсутствии когнитивных нарушений, однако сумма в 24-27 баллов отмечалась у 9% (n=3), что указывает на умеренные нарушения когнитивных функций; 20-23 баллов – у 18% (n=6), 11-19 баллов – 18% (n=6) детей.

**Выводы.** Представленные результаты показывают, что у детей с СД 1 типа в половине случаев имеются признаки мозговой дисфункции в виде когнитивного дефицита. Кроме этого, обнаружено, что выраженность когнитивных нарушений у детей с сахарным диабетом 1 типа имеет связь с течением заболевания, что возможно связано с постепенной декомпенсацией нейропластичности центральной нервной системы. Необходимы более масштабные поперечные и лонгитюдные исследования нейрокогнитивных функций, чтобы определить влияние диабета 1 типа на развивающийся мозг.

**Хубракова Л.В.**

### **АНЕМИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Бабкин А.А., врач-гематолог Клеусова М.В.

Современная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости анемией свидетельствует о ее высокой распространенности. Сегодня анемический синдром имеет каждый пятый человек. По данным экспертов ВОЗ, анемия регистрируется почти у 2 млрд. человек по всему миру. При этом доля железодефицитных анемий (ЖДА) составляет 90% от всех анемий в детском возрасте и 80% у взрослых. Распространенность анемии, в том числе ЖДА, зависит от многих причин: социально-экономических условий проживания, питания, возраста, соматических заболеваний. Однако судить о частоте встречаемости анемического синдрома в реальной практике довольно трудно, статистический учет ведется по основному заболеванию, а анемия практически всегда вторична и не обращает на себя внимание в большинстве случаев.

**Цель работы.** Изучить распространенность анемии по следующим показателям: возраст, пол, место жительства, степень тяжести и уровень сывороточного железа сыворотки крови.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное исследование 52 случаев обращения к врачу гематологу ГУЗ КДКБ г.Чита пациентов в возрасте от 2 месяцев до 17 лет в

период с октября 2023 г. по январь 2024 г. по данным МИС «АРИАДНА» (медицинская информационная система). Статистическая обработка данных проводилась в программе «Microsoft Excel 2010» и Statistica 7.0. методом парного сопоставления показателей с применением критерия  $\chi^2$  Пирсона ( $\chi^2$ ), Me [25;75].

**Результаты.** За период исследования выявлено 52 случая анемий у детей в возрасте от 2 месяцев до 17 лет 11 месяцев, средний возраст пациентов составил 5 лет. По половому признаку зарегистрировано 55,8% (29) случаев среди мальчиков и 44,2% (23) случая среди девочек ( $p>0,05$ ). Из них городских жителей зафиксировано в 55,8% (29) случаях и проживающих в сельской местности – в 44,2% (23) случаях ( $p>0,05$ ). У 36 (69,2%) детей установлена анемия легкой степени тяжести, у 12 (23,1%) человек – анемия средней степени тяжести ( $p<0,001$ ), анемия тяжелой степени тяжести не регистрировалась. В структуру диагноза входила железодефицитная анемия, лабораторно подтверждена у 23 (44,2%) человек, анемия неуточненной этиологии у 25 (48,1%) детей и у 4 (7,7%) пациентов диагностирован латентный дефицит железа. Средний уровень гемоглобина составил 111,05 [103,5;119,5] г/л. Цветовой показатель при легкой степени анемии варьировал 0,7 [0,6;0,8] пг, при средней степени – 0,48 [0,45;0,5] пг. Средний уровень сывороточного железа у детей фиксировался в диапазоне 8,6 [3,95;8,35] мкмоль/л.

**Вывод.** Таким образом, анемия у детей характеризовалась легким течением заболевания с дебютом в возрасте 5 лет с одинаковой частотой регистрации среди девочек и мальчиков, содержанием уровня сывороточного железа крови в диапазоне 8,6 [3,95;8,35] мкмоль/л. В структуре диагноза чаще всего регистрировалась анемия неуточненной этиологии – 25 случаев, на втором месте – железодефицитная анемия – 23 случая, на третьем – латентный дефицит железа – 4 случая.

**Цыдыпова А.Д., Трофимова А.З., Чимбеева М.Б.**  
**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**  
*Читинская государственная медицинская академия, Чита*  
Научный руководитель: к.м.н. Петрова А.И.

На сегодняшний день распространенность бронхиальной астмы (БА) у детей варьирует от 5 до 10% и почти в 2 раза превышает уровень данных по взрослому населению. БА рассматривают как гетерогенное заболевание с хроническим течением, в патогенезе которого определенную роль играют психоневрологические нарушения. При изучении литературы о психологических особенностях личности детей, страдающих БА, можно отметить, что чаще всего упоминаются такие черты, как тревожность, интровертированность, сдержанность, замкнутость.

**Цель работы.** Изучить локальный и общий уровень тревожности у детей и подростков с бронхиальной астмой.

**Материалы и методы.** Работа проводилась на базе ГУЗ КДКБ города Читы с сентября 2023 по март 2024 гг. Под наблюдением находилось 32 ребенка (16 (50%) – мальчиков, 16 (50%) – девочек), получавших плановое стационарное лечение в отделении пульмонологии, в возрасте от 8 до 17 лет (средний возраст  $12,5 \pm 2,7$  лет), с диагнозом бронхиальная астма разной степени тяжести, установленным не менее чем за 6 месяцев до



начала исследования. Психологический статус оценивался с помощью локальных видов тревожности по А.М. Прихожан, имеющих две формы, каждая из которых состоит из сорока вопросов, содержит четыре субшкалы, определяющие школьную, межличностную, магическую тревожность. Подсчитывалась общая сумма баллов и отдельно по субшкалам. Первичная оценка переводилась в шкальную. В качестве шкальной оценки использовалась стандартная десятка (1-2 – тревожность не свойственна («чрезмерное спокойствие»), 3-6 – нормальный уровень тревожности, 7-8 – несколько повышенная тревожность, 9 – явно повышенная, 10 – очень высокая). Социальные и семейные факторы не учитывались. Статистическая обработка выполнена с использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel и Statistica 10.0, методами описательной статистики.

**Полученные результаты.** В обследуемой группе детей у 2 (6,2%) пациентов БА имела легкое течение, 6 (18,8%) детей имели БА средней степени тяжести, 24 (75%) – тяжелое течение. По степени контроля у 2 (6,25%) детей контролируемая, у 24 (75%) – частично-контролируемая, у 6 (18,75%) – БА неконтролируемая. Давность заболевания в среднем составила  $8,3 \pm 2,8$  лет. В городе проживали 12 (37,5%) детей, 20 (62,5%) пациентов были из районов Забайкальского края. Наследственную отягощенность по аллергопатологии имели 26 (81,3%) детей. По результатам аллергообследования в большинстве случаев 27 (84,3%) отмечалась поливалентная сенсебилизация. При анализе локальных видов тревожности выявлено, что школьный вид тревожности в 14 (43,75%) случаев не свойственен, в трети (10 (31,25%)) – нормальный уровень, у каждого пятого ребенка (6 (18,75%)) – несколько повышенная тревожность, у 2 (6,25%) детей – очень высокая школьная тревожность. При оценке самооценочной тревожности показано, что у 14 (43,75%) детей данный вид тревожности не свойственен, у 10 (31,25%) уровень нормальный, у 4 (12,5%) – несколько повышенная тревожность, у 2 (6,25%) – явно повышенная, у 2 (6,25%) респондентов – очень высокая самооценочная тревожность. Межличностная тревожность в половине (18 (56,25%)) случаев была не свойственна, у 8 (25%) детей соответствовала норме, у 6 (18,75%) – несколько завышенный уровень тревожности. При оценке магической тревожности было выявлено, что у 16 (50%) детей данный вид тревожности не свойственен, у 12 (37,5%) – нормальный уровень, у 2 (6,25%) – несколько повышенная тревожность, у 2 (6,25%) – явно завышенная. Общая личностная тревожность у 14 (43,75%) детей с БА характеризуется «чрезмерным спокойствием», у 14 (43,75%) респондентов соответствует нормальному уровню тревожности, у 4 (12,5%) детей – явно повышенная тревожность.

**Выводы.** Психологические особенности обследуемых пациентов с бронхиальной астмой не однородны. Для достижения увеличения эффективности лечения БА необходимо принимать во внимание личностные и эмоциональные особенности детей. Неотъемлемой частью реабилитационного процесса является посещение «Астма-школы» родителями и детьми, а также психокоррекционные занятия с педагогом-психологом, что способствует восстановлению контроля над течением БА и, как следствие, улучшению качества жизни больных БА.

Чепурченко А.А.

## АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Бабкин А.А.

Физическое развитие детей и подростков, характеризующее процесс роста и созревания организма, является одним из основных критериев здоровья населения. Существует достаточно большое количество факторов, которые могут влиять на этот критерий, в том числе и наличие патологии желудочно-кишечного тракта. Анализируя статистические показатели заболеваемости и распространённости данной нозологии, отмечается тенденция к снижению числа детей с хронической патологией, однако, несмотря на это остается на высоких значениях. По данным Росстата в 2022 году это число составило около 4729 случаев на 100 тысяч детей в возрасте от 0 до 14 лет.

**Цель работы.** Изучить варианты и частоту отклонений физического развития у детей с хронической патологией ЖКТ.

**Материалы и методы.** Работа проводилась на базе ГУЗ «Краевая детская клиническая больница», отделении гастроэнтерологии. Проведен ретроспективный анализ 120 историй болезни детей, находившихся на стационарном лечении с патологией ЖКТ в период 2021-2023 гг. Проведена оценка физического развития (рост, вес, индекс массы тела) с помощью программы ВОЗ Anthro Plus. Анализ полученных данных проводился при помощи программы Microsoft Excel 2010.

**Результаты.** Исследовано 120 историй болезни детей в возрасте от 5 до 15 лет. Средний возраст пациентов составил 9 лет 11 месяцев. Среди всех случаев 60 (50%) мальчиков и 60 (50%) девочек ( $p > 0,05$ ). Основной диагноз в 100% случаев - первичный хронический гастрит, стадия обострения. Группу контроля составили 30 детей с острой патологией желудочно-кишечного тракта. В структуре сопутствующей патологии встречались следующие заболевания: неспецифический брыжеечный мезаденит - у 64 (71%) детей ( $p < 0,05$ ), дисфункция сфинктера Одди – у 25 (28%) пациентов, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь – у 26 (29%) обследованных, язвенная болезнь - у 2 (2,2%) человек, деформация желчного пузыря – у 5 (5,5%) больных. Нормальные показатели физического развития у детей с хронической патологией желудочно-кишечного тракта зарегистрированы в 52 (58%) случаях ( $p > 0,05$ ), отклонения в весовых показателях – в 34 (38%) случаях, отклонения в росте - в 4 (4%) случаях. Всего отклонения физического развития зафиксировано в 55% (21) случаях у мальчиков и в 45% (17) случаях у девочек ( $p > 0,05$ ). Нарушение пищевого поведения в виде недостаточности питания, в том числе тяжелой недостаточности установлено у 22 (64,7%) детей, из них у 100% пациентов диагностировали хронический гастрит и дисфункцию сфинктера Одди, экзогенно-конституциональное ожирение – у 12 (35,3) детей ( $p < 0,05$ ). Недостаточность питания зарегистрировано у 22 (24,4%) детей, из них в 45% (10) случаях у девочек и в 55% (12) случаях у мальчиков ( $p > 0,05$ ). Экзогенно-конституциональное ожирением зафиксировано в 12 (13,3%) случаях, из них в 58% (7) случаях у девочек и в 42% (5) случаях у мальчиков ( $p > 0,05$ ). Нарушение роста зафиксировано только у мальчиков, из них высокорослость

составила 25% (1) случаев, низкорослость - в 75% (3) случаев. В группе контроля в 100% случаев нарушений показателей физического развития не выявлено.

**Вывод.** Таким образом, в 38% (34) случаях у пациентов с хронической патологией желудочно-кишечного тракта зафиксировано нарушение показателей физического развития у детей. Среди всех отклонений выделяется недостаточность питания, которая встречается в 1,8 раз чаще, чем экзогенно-конституциональное ожирение и в 5 раз чаще, чем изменение ростовых показателей. Согласно исследованным данным нарушения роста зафиксированы только у мальчиков.

**Чин-Вин Е.В., Агапитова А.М., Большакова В.А.**

## **ДИНАМИКА И СТРУКТУРА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ПО ДАННЫМ ГУЗ «ЗАБАЙКОЛЬСКОГО КРАЕВОГО ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО» ЗА 2020 -2022 ГГ.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Гараевская О.Н., Золотухина А.О.

Основными причинами младенческой смертности в РФ являются инфекционные заболевания, врожденные аномалии развития и перинатальные состояния, вследствие чего выделены факторы, влияющие на вероятность смерти младенцев, включающие генетическую предрасположенность, неблагоприятные социально-экономические условия, недостаточные условия жизни и отсутствие доступа к качественной медицинской помощи.

**Цель исследования.** Охарактеризовать основные причины младенческой смертности в Забайкальском крае, провести сравнительную характеристику за 2020 - 2022 годы, провести анализ профилактических мероприятий.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 300 протоколов патологоанатомических вскрытий лиц младше одного года. Методологическую основу работы составили: статистический и сравнительный анализы. Статистическая обработка данных выполнена с использованием прикладной программы Microsoft Excel.

**Результаты.** Было проанализировано 300 протоколов патологоанатомических вскрытий детей до года (2020 год - 98 протоколов, 2021 - 102 протокола, 2022 - 100 протоколов). Были выделены основные возрастные группы: I группа - ранний неонатальный период (до 7 суток), II группа - поздний неонатальный (8 - 28 суток), III группа - грудной период (29 суток – 12 мес). В выделенных группах были отмечены ранний и поздний возраст смертности. Таким образом, в I группе ранним возрастом смерти является - 11 минут, поздним - 7 суток. Во II группе ранний возраст - 8 суток, поздний - 24 дня. III группа ранний возраст - 29 суток, поздний возраст - 11 месяцев. В каждой из выделенных групп отмечались наиболее распространенные причины смертности: в раннем неонатальном периоде частой причиной гибели новорожденных являются асфиксия (P21.0) - 26 человек, синдром дыхательной недостаточности (P22.0) - 20 человек, внутрижелудочковые кровоизлияния (P52)- 17 человек; инфекции: сепсис (P36.9) – 7 человек, врожденная инфекционная и паразитарная болезнь неуточненная (P37.9) - 13 человек, респираторно синцитиальная вирусная инфекция (B97.4) - 3 человека. Во II группе основной причиной

гибели являются некротический энтероколит (P77.0) - 8 человек; ВАР: синдром Кантрелла (Q89.7) - 5 человек, другие врожденные аномалии легочной артерии (Q25.7) - 6 человек, врожденная аномалия развития сосудов (Q20.8) - 6 человек, врожденный гипертрофический пилоростеноз (Q40.0) - 3 человека, другие уточненные врожденные аномалии (Q89.8) - 13 человек. III группа включала основные инфекционные причины, а именно: вирусные инфекции ЦНС (A80.8) - 10 человек, другие острые инфекции верхних дыхательных путей множественной локализации (J06.8) - 7 человек, острая инфекция верхних отделов дыхательных путей неуточненная (J06.9) - 5 человек, другие уточненные интерстициальные лёгочные болезни (J84.8) - 6 человек, острый бронхит, вызванный вирусом парагриппа (J20.4) - 4 человека; ВАР: острый миокардит неуточненный (I40.9) - 3 человека, врожденный гипертрофический пилоростеноз (Q40.0) - 5 человек.

**Вывод.** Наиболее уязвимый возраст в I группе - 6 суток (инфекционные заболевания), II группа - 24 дня (ВАР и инфекции), III группа - 8 месяцев (ВАР). Выявлено, что динамика младенческих смертей в Забайкальском крае не меняется.

**Щаднева Е.В.**

## **АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Помулева Т.В.

Некротизирующий энтероколит (НЭК) - заболевание, приводящее к необратимому повреждению кишки и к последующей инвалидизации. Заболеваемость и смертность, связанные с этой болезнью, остаются высокими. Несмотря на то, что НЭК, в основном, проявляется у недоношенных, 10–15 % от общего количества детей, пораженных этой болезнью, составляют доношенные новорожденные.

**Цель:** выявить факторы риска развития НЭК у новорожденных.

**Материалы и методы:** проведено ретроспективное исследование, в которое включены 49 новорожденных, находящихся на лечении в ОРИТН ГУЗ «КДКБ» с 2021 по 2023 год, из них 29 новорожденных с установленным диагнозом НЭК. При выполнении ретроспективного исследования пациенты разделены на 2 группы: новорожденные с НЭК (группа I, n=29), группа сравнения - новорожденные, сопоставимые по сроку гестации, массе тела, без диагноза НЭК (группа сравнения, n=20). Для изучения предрасполагающих причин проведен анализ анамнестических данных у матерей по историям болезни, а так же историй болезней новорожденных. Статистическая обработка полученных цифровых данных проводилась с помощью программы EXCEL-2016, методом непараметрической статистики с использованием критерия хи-квадрат ( $\chi^2$ ).

**Результаты:** по поводу некротического энтероколита получали лечение 29 пациентов, среди них 3 доношенных (10,3%), 26 недоношенных (89,7%). Среди антенатальных факторов риска нарушение маточно-плацентарного кровотока встречалось чаще в группе детей, у которых развился НЭК – 23 (79,3%), в группе сравнения – 13 (66,6%) ( $p>0,05$ ); гинекологические заболевания матери наблюдались примерно в равном соотношении (группа I – 14 (48,3%), группа сравнения – 9 (44,4%) ( $p>0,05$ ); экстрагенитальная патология

матери так же отмечалась примерно в одинаковом соотношении (I группа – 10 (34,5%), группа сравнения – 7 (33,3%) ( $p>0,05$ )). Из факторов риска у пациентов отмечается гипоксически-ишемическое поражение (группа I – 23 (79,3%), группа сравнения – 7 (33,3%), ( $p<0,05$ ), внутриутробные инфекции (группа I – 16 (55,1%), группа сравнения – 4 (22,2%), ( $p<0,05$ ), врожденные пороки сердца (группа I – 4 (13,8%), группа сравнения – 4 (22,2%), ( $p>0,05$ ). Основным методом лечения пациентов с НЭК являлся консервативный (27 0–93,1%). Операционное вмешательство с наложением стомы выполнено двоим (2–6,9%), при чем один из них был доношенным (1–3,4%).

**Выводы:** 1. Гипоксически-ишемическое поражение нервной системы и врожденная внутриутробная инфекция младенца в неонатальном периоде являются основными факторами риска некротизирующего энтероколита у новорожденных. 2. Преимущественным методом лечения является консервативное лечение.

Практическая значимость: Частота встречаемости некротизирующего энтероколита остается достаточно высокой, что требует высокой настороженности и готовности врачей.

**Шульга М.А.**

## **АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ**

*Воронежский государственный медицинский университет*

*имени Н.Н. Бурденко, Воронеж*

Научные руководители: к.м.н. доцент Погорелова Е.И., к.м.н. Панина О.А.

Атопический дерматит является важной медико-социальной проблемой, т.к. раннее начало, непрерывно-рецидивирующее течение, увеличение численности тяжелых форм данной патологии значительно снижает качество жизни пациентов. Поэтому углубленное изучение особенностей различных звеньев иммунопатогенеза при атопическом дерматите является необходимым аспектом клинической медицины для своевременной коррекции выявляемых нарушений, что приведёт к улучшению состояния больных и повышению их качества жизни.

**Цель.** Проанализировать современные особенности местного и общего иммунитета у детей с атопическим дерматитом.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 110 детей. Для объективного обследования клинического состояния всем пациентам был сделан общий анализ крови и определен IgE. Для исследования местного иммунитета проводили забор слюны и определяли в ней содержание sIgA и лизоцима. Для количественного определения лизоцима в слюне применяли метод Assay Max Human Lysozyme ELISA. Исследование sIgA проводилось количественным иммуноферментным способом - Immunodiagnostik sIgA ELISA Kit. Исследование включало сбор анамнеза с акцентом на изучение количества и длительности эпизодов острых респираторных инфекций (ОРИ), учёт частоты возникновения осложнений и кратность применения антибиотиков. Проводили физикальное обследование и консультацию ЛОР-врача. Статистическая обработка проводилась в программе Statistica 10.0.

**Результаты.** Средний возраст детей составил  $6,3\pm 0,9$  лет, количество мальчиков – 48, девочек – 62. Все дети болели ОРИ более 9 раз в год, в холодный период года (с октября

по май). Дети с диагностированными ОРИ имели осложнения и для их коррекции требовалось применение антибактериальной терапии. Наиболее часто среди осложнений регистрировались ларинготрахеиты (41), бронхиты (29), комбинированные осложнения (22), синуситы (18). Из анамнеза жизни было выявлено: 9 пациентов имели снижение аппетита, 13 детей проявляли избирательность в еде в виде отказа от мясных и молочных продуктов. Из анализа жалоб детей обращает внимание то, что 63 пациентов (более 57%) беспокоила заложенность носа, у 18 детей (16%) имел место сухой кашель по утрам. При осмотре была выявлена гипертрофическая реакция со стороны лимфатического кольца Вальдеера-Пирогова у 94 детей (85%). Гипертрофия небных миндалин II-III степени зарегистрирована у 17 детей (15%). У 88 детей (80%) наблюдалась выраженная отечность слизистой оболочки носа. У всех детей было отмечено множественное увеличение периферических регионарных лимфатических узлов плотно-эластичной консистенции размером до 2-2,5 см. В результате обследования у большинства детей – 95 человек (86%) с АД было выявлено снижение IgA в крови и в слюне, что говорит о снижении местного иммунитета и, как следствие, о склонности к развитию воспалительных заболеваний. Показатели sIgA в слюне у детей были снижены до среднего значения  $13,0 \pm 0,4$  мкг/мл (11,3 - 15,4 мкг/мл). При этом в крови у этих детей выявлено нормальное содержание В-лимфоцитов. Следовательно, изменение факторов местного иммунитета является главным в развитии частых ОРИ у детей с АД. Исследование показателей гемограммы, иммунограммы у детей с АД выявило достоверное снижение количества общих лимфоцитов, уровня Т-лимфоцитов, Т-хелперов, Т-цитотоксических и О-лимфоцитов и снижение резервных возможностей нейтрофилов. Таким образом, можно констатировать явное иммунодепрессивное состояние иммунной системы: супрессию всех клеточных реакций, снижение резервных возможностей нейтрофилов.

**Выводы.** В результате исследования выявлено иммунодепрессивное состояние иммунной системы у детей с атопическим дерматитом, что объясняет более частое и более тяжёлое развитие ОРИ у таких детей. Своевременная коррекция выявляемых нарушений приведёт к улучшению состояния таких больных и повышению их качества жизни.

## ***ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ТУБЕРКУЛЕЗА, ДЕРМАТОЛОГИИ И ЗППП***

**Пронтеев Д.Д., Цэдашиева Г.Б., Арутюнян А.А.**

### **ПОРТРЕТ РЕБЕНКА С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМИ ОСТАТОЧНЫМИ ПОСТТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА**

***Читинская государственная медицинская академия, Чита***

**Научный руководитель: Степанова Ю.Н.**

Заболеваемость туберкулезом у детей в Российской Федерации должно планомерно снижаться, но при условиях охвата профилактическими обследованиями туберкулеза не менее 60% населения. Особое внимание необходимо уделить группам риска по заболеванию туберкулеза как социальным, так и медицинским. Продолжают выявляться дети с первыми выявленными остаточными изменениями после перенесенного туберкулеза и чем больше эти данные изменения, тем выше риск реактивации специфического процесса в будущем. Существующие формы статистической отчетности не позволяют достоверно оценить распространенность популяции детей с первыми выявленными изменениями после перенесенного туберкулеза. А также, проводились ли им ранее профилактические мероприятия, причина их неэффективности.

**Цель работы.** Определить основные факторы риска развития и особенности диагностики впервые выявленных остаточных посттуберкулезных изменений после перенесенного туберкулеза у детей Забайкальского края.

**Материалы и методы.** Нами проанализирован 41 случай впервые выявленного туберкулеза у детей Забайкальского края в возрасте от 7 до 17 лет. В основную группу вошли 21 ребенок с установленным контактом по семейному очагу с первыми выявленными посттуберкулезными изменениями. Контрольную группу составили 20 детей с впервые установленным туберкулезом без посттуберкулезных изменений.

**Результаты.** По результатам исследования выявлено, что заболеваемость выше у девочек (69%), чем у мальчиков (31%). В контрольной группе из 20-и человек: пятнадцать девочек (75%), пять мальчиков (25%). По данным анкетирования о месте жительства, детей проживающих в городе (75%), в селе (25%). При распределении по возрасту в двух группах выявлено преимущественное доминирование детей в возрасте от 8 до 12 лет (50%), от 5 до 7 лет и от 13 до 17 лет в контрольной группе составили (25%). В основной группе разделились на (30%) и (20%) соответственно. По методам выявления в основной группе благодаря данным по контакту с больным обнаружено (100%), а в контрольной группе по контакту (25%) и по данным лучевой диагностики (75%). В основной группе по контакту с больными туберкулезом в семейном очаге (81%), с дальними родственниками (14%) и с соседями (5%). В контрольной группе с контактом в семейном очаге (75%) и с соседями (25%). По данным клинических проявлений в основной группе все дети в удовлетворительном состоянии (100%). В контрольной группе в состоянии средней

степени тяжести (10%) и в удовлетворительном (90%).

**Заключение.** Таким образом, можно составить следующий портрет ребенка с впервые выявленными остаточными изменениями после перенесенного туберкулеза: это чаще девочка в возрасте от 7-ми до 17-ти лет, с выявленным контактом по семейному очагу, в удовлетворительном состоянии и активно не предъявляющая жалобы, с изменением чувствительности к туберкулину, обнаруженной по данным лучевой диагностики, вакцинированная против туберкулеза, и не смотря на наличие в анамнезе данных о том, что она нуждалась ранее в превентивной терапии туберкулеза в связи с контактом с больным туберкулезом, не получила ее.

**Ахметзянов Д.Р., Склярова М.С.**

## **ВЛИНИЕ ПРОБИОТИКОВ НА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ РЯДА КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ ШТАММОВ БАКТЕРИЙ К АНТИБИОТИКАМ IN VITRO**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Колобов Д.В.

Согласно данным ВОЗ, проблема устойчивости к антибиотикам является одной из наиболее серьезных угроз для здоровья человечества (2023 г). В последнее время устойчивость микроорганизмов к антибиотикам и дезинфектантам неуклонно нарастает. При этом влияние на антибиотикорезистентность сочетанного применения антибактериальных препаратов и пробиотических средств изучено недостаточно.

**Цель работы.** Целью работы является сравнение результатов чувствительности клинически значимых штаммов бактерий к антибиотикам в культуре на питательной среде с добавлением и без добавления пробиотических культур бактерий.

**Материалы и методы.** Для определения чувствительности к антибиотикам методом диффузионных дисков были отобраны культуры *Staphylococcus aureus* и *Klebsiella oxytoca*. Использовался набор дисков с антимикробными препаратами (наборы для грамположительных и грамотрицательных бактерий). Культуры лактобактерий, бифидобактерий и пропионибактерий были получены из живых биологически активных пробиотических штаммов: «Нарине-баланс» (БАД ТУ-9224-004-45448778-020), содержащие ацидофильные бактерии *Lactobacillus acidophilus*; «Бифидумбактерин БАГ» (БАД ТУ-9222-005-14392386-12), содержащие бифидобактерии *Bifidumbacterium bifidum* + *Bifidumbacterium longum*; «Пропионибактерии» (БАД ТУ-9222-016-14392386-12), содержащие пропионовокислые бактерии *Propionibacterium freudenreichii* sp. *Shermanii* и выращены на агаре Мюллера-Хинтон. Посев исследуемых штаммов *Staphylococcus aureus* и *Klebsiella oxytoca* на питательную среду, нанесение дисков с антибиотиками, учет результатов проводили согласно МУК 4.2.1890-04. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ MS Excel 2010.

**Результаты.** Согласно полученным данным, антибиотикограммы выявили чувствительность к различным группам антимикробных средств у обеих культур. Пропионибактерии ослабляли воздействие на клебсиеллу ципрофлоксацина (10%), цефтриаксона (20%), меропенема (40%), но усиливали действие гентамицина (47%), амоксиклава (76%). Пропионибактерии ослабляли воздействие на стафилококк



ципрофлоксацина (71%), гентамицина (100%), амоксилава (54%). Бифидобактерии ослабляли воздействие на клебсиеллу ципрофлоксацина (13%), меропенема (75%), амоксилава (53%), но усиливали действие гентамицина (89%) и цефтриаксона (44%). Бифидумбактерии ослабляли воздействие на стафилококк ципрофлоксацина (38%), амоксиклава (63%). Лактобактерии ослабляли воздействие на клебсиеллу ципрофлоксацина (17%), меропенема (60%), усиливали действие гентамицина (58%) и цефтриаксона (8%), не влияли на действие амоксиклава. Лактобактерии ослабляли воздействие на стафилококк ципрофлоксацина (17%), гентамицина (33%), усиливали действие амоксиклава (29%). Влияние пробиотиков на антистафилококковый эффект цефтриаксона и меропенема не удалось оценить однозначно, поскольку в контрольных пробах наблюдалось появление двойной зоны подавления роста стафилококка, что может служить признаком как наличия посторонней микрофлоры так и гетерорезистентности популяции микроорганизмов. При этом проявление антибактериального эффекта ципрофлоксацина, гентамицина и амоксикалава в контрольных пробах было зафиксировано без особенностей.

Все изученные нами пробиотики существенно усиливали антибиотический эффект гентамицина в отношении клебсиеллы и столь же существенно ослабляли антибиотический эффект ципрофлоксацина в отношении клебсиеллы и стафилококка. Все исследованные пробиотики существенно ослабляли антибиотический эффект меропенема в отношении клебсиеллы.

**Заключение.** Влияние пробиотических штаммов микроорганизмов на антибактериальную чувствительность *in vitro* *Staphylococcus aureus* и *Klebsiella oxytoca* имеет неоднозначную направленность. Тем не менее, глубина этого влияния не вызывает сомнения и требует дальнейшего изучения.

**Аюшеева Э.Н., Мурзина А.М., Перфильева А.А.  
АЭРОБНАЯ И ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНАЯ МИКРОБИОТА  
УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА МУЖЧИН И ЖЕНЩИН  
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.б.н. Эрдынеева Б.С.

Нарушения микробиоты урогенитального тракта, даже бессимптомные, могут привести к развитию патологии. В большинстве случаев причинами нарушений микробиоты являются прием антимикробных препаратов, наличие воспалительных процессов, неблагоприятная экологическая ситуация, неправильное питание. Бактериальный вагиноз, аэробный вагинит, кандидозный вульвовагинит, вызванные условными патогенами (УПМ), занимают лидирующее место в структуре гинекологической патологии; у четверти больных протекают бессимптомно. С другой стороны, бессимптомная бактериурия (ББУ), по данным современной литературы, уже не рассматривается как однозначный фактор риска развития инфекций мочевых путей (ИМП), так как у некоторых индивидуумов существует ББУ без вреда для здоровья на протяжении многих лет.

**Цель работы.** Оценить состав аэробной и факультативно-анаэробной микробиоты урогенитального тракта клинически здоровых людей, проживающих в городе Чита.

**Материалы и методы.** Обследовали 32 человека (25 женщин и 7 мужчин; средний возраст – 21 год) репродуктивного возраста от 18 до 43 лет, не имеющих в анамнезе острых и хронических заболеваний мочеполовой системы. Для посева использовали среднюю порцию утренней мочи, мазки из влагалища у женщин и из уретры у мужчин. Бактериологическое исследование и интерпретацию полученных результатов проводили согласно клиническим рекомендациям МЗ РФ. Пробы количественно засеивались на кровяной колумбийский агар, желточно-солевой агар, среду Эндо, энтерококк-агар, среду Сабуро, лактобакагар. Посевы инкубировали при 37°С 24-72 часа, в аэробных и микроаэрофильных (лактобакагар) условиях. Выросшие микроорганизмы идентифицировали общепринятыми микробиологическими методами. Математическую обработку данных проводили с помощью пакета программ MS Office Excel 2010.

**Результаты.** У 44% женщин в моче количество бактерий превышало 103 КОЕ/мл, из них энтеробактерии и стафилококки высевались у 45%, энтерококки – у 27%, стрептококки группы вириданс и лактобактерии – у 18%, ассоциация из двух этиологически значимых бактерий обнаружена у 18% лиц. В мазках из влагалища рост только лактобактерий обнаружен у 12% женщин, ассоциация лактобактерий с УПМ у 20%. Рост лактобактерий не обнаружен в трети посевов, возможно по причине того, что штаммы лактобактерий оказались строгими анаэробами. В тампонах учитывали микробы, количество которых превышало 102 КОЕ/тампон; обнаружены энтерококки у 44% женщин, стафилококки у 32%, энтеробактерии у 12%, кандиды у 12%, пиогенный стрептококк серогруппы В (*Streptococcus agalactiae*) у 8%. Ассоциация из двух видов УПМ выявлена у 28%, из трех и более - у 12% женщин. Совпадения микробиоты двух биотопов (мочи и влагалища) обнаружены у 28% женщин.

У мужчин этиологически значимое количество бактерий в моче обнаружено у 57%; энтеробактерии идентифицированы у 75%, стафилококки – у 25%. В уретре ассоциации из двух видов УПМ выявлены у всех мужчин, ассоциации из трех и более УПМ – у 43%. В мазках энтеробактерии и энтерококки обнаружены у 43%, стафилококки - у 57%, коринебактерии и стрептококки группы вириданс – у 29% мужчин. Совокупное количество УПМ в мазках из уретры составило в среднем 103 КОЕ/тампон. Совпадения микробиоты по двум видам УПМ в моче и уретре выявлено у 43% мужчин.

**Выводы.** 1. У 44% женщин и 57% мужчин в моче обнаружены УПМ в этиологически значимых титрах (чаще энтеробактерии и стафилококки). 2. Во влагалище среди УПБ доминировали энтерококки (44% женщин) и стафилококки (32%). 3. Один из опасных возбудителей неонатального сепсиса – *Streptococcus agalactiae* - обнаружен в мазках 8% женщин. 4. В уретре мужчин наиболее часто высевались энтеробактерии, энтерококки и стафилококки.

**Бадмажабэ С.Ц., Дондокова С.Н., Машукова А.Е.,  
Муртузалиева З.М. Панюшина Е.К.**

**ИССЛЕДОВАНИЕ КОМПЛАЕНТНОСТИ ПРИ САМОСТОЯТЕЛЬНОМ  
ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У  
ПАЦИЕНТОВ С НЕПОЛНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., Юнцев С.В.

Известно, что комплаентность (приверженность) к лечению это степень соответствия между поведением пациента и рекомендациями, полученными от врача. Однако, при ОРВИ пациенты, а особенно студенты медицинского вуза, в большинстве случаев используют самостоятельную программу лечения, не обращаясь к врачу. В этих условиях (врач и пациент в одном лице) особенно актуальна приверженность студентов к тем или иным лекарственным средствам.

**Цель работы.** Исследование комплаентности (приверженности) при самостоятельном лечении острой респираторной вирусной инфекции у пациентов с неполным медицинским образованием.

**Материалы и методы.** При исследовании проводился анкетный опрос пациентов с неполным медицинским образованием (студентов Читинской государственной медицинской академии). Оригинальная анкета, включающая вопросы по этиотропному, симптоматическому и дополнительному методам лечения, была разработана самостоятельно. Всего было опрошено 206 респондентов. Результаты, полученные в ходе исследования, были обработаны с помощью стандартных методов статистического анализа (Google forms).

**Результаты.** Анализ этиотропного лечения ОРВИ показал, что в большинстве случаев (80,6%) студенты используют широко распространенные и популярные препараты: Арбидол (35,4%), Кагоцел (24,3%), Ингавирин (20,9%). Однако в 45,1% случаев студенты в качестве противовирусной терапии указывают препарат симптоматического действия Терафлю.

Опрос продемонстрировал, что в 52,5% случаев неправильно применялись антибактериальные средства, а именно: с 1-го дня заболевания (без показаний) - 11,7%, на 3-4 день (по сомнительным показаниям) - 40,8%. В 47,6% случаев студенты не использовали антибиотики в лечении. Чаще всего студенты применяли следующие антибиотики: Амоксицилин (61,4%), Азитромицин (23,6%), Эритромицин (15%).

Как известно, для лечения ОРВИ широко используются средства симптоматической терапии (жаропонижающие, отхаркивающие, противокашлевые). Оценка применения студентами симптоматических средств продемонстрировала, что в качестве жаропонижающих наиболее популярны препараты: Парацетамол (75,7%), Ибупрофен (48,1%), Ацетилсалициловая кислота (11,2%). Среди средств для подавления кашля: Коделак форте (37,4%), Ренгалин (34,5%), Синекод (16%), Омнитус (11,2%). В качестве отхаркивающих средств используются: Мукалтин (50%), Бромгексин (33%), Амбробене (29,6%), Гербион (13,6%). Для устранения заложенности носа чаще всего применяют:

Риностоп (49%), Гриппферон (36%), Снуп (33%), Синупрет (13,1%), Виброцил (10,2%). Для лечения боли в горле принимают: Граммидин (34%), Люголь (31,6%), Септолете тотал (27,2%), Ангидак (15,5%), Ингалипт (5,3%).

Наше исследование показало, что студенты широко применяют дополнительные методы лечения. В частности используются фитопрепараты: Ромашка аптечная (73,9%), Тимьян ползучий (38%), Фитопектол (Грудной сбор) (30,3%). Наряду с фитопрепаратами широко используются элементы физиотерапии и "народной" медицины: горячее молоко с медом (64,5%), ингаляция паром вареного картофеля (29,6%), горчичники (20,1%), ножные ванночки (19,5%), горячее молоко с содой (13,6%).

**Вывод.** Исследование комплаентности студентов медицинского вуза к использованию лекарственных средств для самостоятельного лечения ОРВИ показало, что больше половины (52,5%) студентов привержены к неверному использованию антибиотиков для лечения вирусной инфекции, почти половина опрошенных применяют средства симптоматической терапии в качестве противовирусных препаратов. Одновременно, помимо лекарств, часто применяемых для симптоматической терапии, широко используют фитопрепараты, элементы физиотерапии и "народной" медицины.

**Базарова Д.С., Денисова К.М, Калачева Д.В., Кочергина Я.В.**

### **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита, 2024*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Епифанцева Н.В.

Энтеровирусная инфекция (Коксаки и ЕСНО-инфекция) – это группа острых заболеваний, вызываемых одноименными энтеровирусами, характеризующаяся многообразием путей передачи, клинической симптоматики и является строгим антропонозом, где источником заболевания является больной с типичными и атипичными формами.

**Цель работы:** Изучение эпидемиологических особенностей течения энтеровирусной инфекции в РФ и Забайкальском крае на период с 2020 по 2023 года.

**Материалы и методы:** Методологической основой исследования послужили теоретические данные инфекционной заболеваемости энтеровирусной инфекцией в РФ и Забайкальском крае, полученные из научных литературных источников, данные Государственного доклада Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» за период с 2020 по 2022 гг. В научно-исследовательской работе применен ретроспективный метод анализа статистических данных карт стационарного больного и журнала учета инфекционных заболеваний (форма 060/у) за период с 2020 по 2023 гг. Статистическая обработка проводилась с использованием программы Microsoft Excel.

**Результаты:** Анализ динамики заболеваемости энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) по Российской Федерации с 2020 по 2022 гг. указывает на постоянный рост числа заболевших, так в 2022 г. зарегистрировано 11041 случаев заболеваний ЭВИ, показатель заболеваемости составил 7,50 на 100 тыс. населения, что превышает 2021 г. (4,20 на 100 тыс. населения)

и 2020 год( 0,8 на 100 тыс. населения). По Забайкальскому краю также установлено, что наибольшее количество заболевших приходилось на 2022 год и составило 22,2 на 100 тыс. населения - 74,3% (232/312 случаев). Наименьшее же наблюдается в 2021 году- 6,8 на 100 тыс. населения- 23,1%(72/312) и в 2020 году- 0,75 на 100 тыс населения- 2,6% (8/312). Всего за 3 года зарегистрировано 312 случаев. Выраженный подъем заболеваемости ЭВИ 2022 году обусловлен, в первую очередь, отменой режимных мероприятий на фоне пандемии коронавирусной инфекции.

Для оценки тенденции изменения эпидемиологии ЭВИ в г. Чите, нами были проанализированы 73 статистических карты стационарного больного и журнал учета инфекционных заболеваний (форма 060/у) пациентов, находившихся на лечении в Краевой клинической инфекционной больнице с диагнозом: Энтеровирусная инфекция, в период 2020-2023гг. Среди всех поступивших наибольшее количество заболевших регистрировалось в 2023 году- 58,9%(43/73). Наименьшее же число отмечалось в 2020 году – 1,4%(1/73), в 2021 году – 15% (11/73), в 2022 году – 24,7%(18/73). Преимущественно данное заболевание имело летне-осеннюю сезонность. В зимний период было выявлено – 4,1% (3/73) случаев, в весенний – 9,6%(7/73), на летне-осенний период приходилось 86,3% (63/73) всех случаев. Среди поступивших пациентов преобладали лица мужского пола - 60,3%(44/73), женщины регистрировались в 39,7% (29/73) случаев. Средний возраст заболевших составлял  $29,5 \pm 7,9$  лет. Среди заболевших преимущественно отмечался водный путь, 67,1% (49/73) инфицирования: употребление некипяченной воды, купание в открытых водоемах (заглатывание воды во время ныряния и тд), мытьё фруктов и овощей водой из-под крана, в 8,2% случаев (6/73) в анамнезе отмечался контакт с больным ОРВИ, в 24,7% (18/73) источник не установлен. Среди клинических форм ЭВИ преобладали типичные формы, такие как герпангина и энтеровирусная экзантема.

**Выводы:** Таким образом, в Российской Федерации и Забайкальском крае отмечается тенденция к увеличению заболеваемости энтеровирусной инфекцией, что вероятно, связано с ослаблением противоэпидемических мер против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и низкой настороженностью населения в отношении энтеровирусной инфекции. Так, на протяжении 2021 и 2022гг отмечался постепенный рост и возвращение показателей к среднемноголетнему уровню до пандемии COVID-19 с пиком заболеваемости в 2022-23 гг. с преимущественным выявлением ЭВИ в летне-осенний период, что имеет связь с климатическими особенностями региона. Следовательно, необходимо уделить повышенное внимание проведению санитарно-просветительной работы среди населения по профилактике энтеровирусной инфекции.

Балданов А.А., Бучневич Д.А.

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ И ТУБЕРКУЛЕЗЕ  
В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ  
В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2021-2023 ГГ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

В настоящее время туберкулез и вирус иммунодефицита человека являются одними из наиболее актуальных проблем общественного здоровья в мире. Забайкальский край не является исключением, и население этого региона сталкивается с проблемой анализа инвалидности при данных заболеваниях. Оценка инвалидности при туберкулезе и вируса иммунодефицита человека имеет важное значение, поскольку она определяет уровень ограничений и потребностей пациентов, а также обеспечивает соответствующую медицинскую и социальную поддержку.

**Цель работы.** Провести анализ показателей инвалидности при туберкулезе и туберкулезе в сочетании с вирусом иммунодефицита человека в Забайкальском крае за 2021-2023 гг.

**Материалы и методы.** Статистический метод сравнения. Взяты данные медико-социальной экспертизы при туберкулезе и туберкулезе в сочетании с вирусом иммунодефицита человека за 2021-2023 гг. Аналитический метод. В анализе использовались данные медико-социальной экспертизы за последние три года. Проведена оценка освидетельствованных на инвалидность взрослого населения как первично, так и повторно. Особое внимание уделялось определению инвалидности по ВИЧ-инфекции. Пациент признавался инвалидом в соответствии с Приказом Минтруда РФ 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, Постановления Правительства РФ №588 от 05.04.2022 «О порядке и условиях признания лица инвалидом».

**Результаты.** При изучении эпидемиологических данных по туберкулезу, согласно «Новосибирскому научно-исследовательскому институту туберкулеза» в Забайкальском крае заболеваемость по туберкулезу имеет значения ниже, чем по Дальневосточному Федеральному Округу (36,5 и 46,5 на 100000 населения за 2022г. соотв.), однако она остается выше, чем в прошлом году (34,3 на 100000 населения за 2021г.) При анализе данного показателя по инвалидности в связи с туберкулезом освидетельствованных впервые, отмечается увеличение в течение трех изучаемых лет. В том числе трудоспособного возраста; в 2021г. – 86 чел., в 2022г. – 101 чел., в 2023г. – 151 чел. Инвалидов пенсионного возраста: в 2021г. – 12 чел., в 2022г. – 36 чел., в 2023г. – 46 чел. Основную когорту инвалидов составляет население трудоспособного возраста. При оценке динамики показателей инвалидности освидетельствованных повторно, отмечается некоторое снижение в цифрах. Однако, из представленных доля признанных инвалидами продолжает расти. Освидетельствованы повторно: в 2021г. – 665 чел., в 2022г. – 792 чел., в 2023г. – 341 чел. В результате переосвидетельствования признаны инвалидами: в 2021г. – 658 чел., в 2022г. – 728 чел., в 2023г. – 314 чел. Наиболее высокий показатель отмечается в 2023 году – 314 случаев (92%). Показатели инвалидности I группы

уменьшаются на протяжении изучаемого периода (с 5,4% чел. в 2021г. до 2% в 2023г.). Показатель инвалидности II группы с 2021 по 2023 имеет тенденцию к небольшому снижению (с 39,8% в 2021г до 37,2% в 2023г). Показатель инвалидности III группы с 2021г по 2023г продолжает увеличиваться (с 40,7% до 52,7%). Отмечается рост бессрочной инвалидности по туберкулезу ассоциированным с вирусом иммунодефицита человека на 76%. Инвалидность по туберкулезу в сочетании с ВИЧ-инфекцией увеличилась в 2021 году 18 чел., в 2022 – 42 чел., в 2023 – 42 чел.

**Вывод.** Продолжается рост с установленной группой инвалидности среди впервые освидетельствованных. Увеличивается доля с III группой инвалидности среди первично освидетельствованных. Значительно вырос показатель I и II группы инвалидности в когорте первично освидетельствованных. Особой социальной проблемой является и то, что среди первичных 75 % лица молодого трудоспособного возраста. Отмечается значительное увеличение количества первично признаваемых инвалидами по туберкулезу в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

**Бальжинимаев А.Б.**

## **АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ КОЖНОЙ ТОКСИЧНОСТИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Каюкова Е.В.

Лекарственная терапия является одним из основных и эффективных методов специализированного лечения онкологических заболеваний. С каждым десятилетием появляются новые лекарственные препараты, обладающие более высокой специфичностью и избирательностью действия на клетки-мишени (специфические моноклональные антитела, ингибиторы тирозинкиназ, ингибиторы контрольных точек и др.). Однако высокая эффективность химиотерапии неразрывно связана с понятием токсичности противоопухолевых препаратов., в том числе с поражением кожных покровов. Кожная токсичность может значительно снижать качество жизни онкологических больных, заставляя корректировать дозу препарата и, в некоторых случаях даже прерывать лечение. В тоже время кожная токсичность II степени и более ассоциирована с увеличением выживаемости больных и может служить своеобразным предиктивным фармакодинамическим маркером эффективности препарата.

**Цель и задачи работы.** Оценить клинические характеристики кожной токсичности у онкологических пациентов, получающих специализированную лекарственную терапию.

**Материалы и методы.** Выполнено проспективное исследование, в котором участвовало 140 онкологических больных, получающих лекарственную терапию за период с 10.2023 по 01.2024. В анализе участвовало 29/54 (53%) мужчин и 25/54 (47%) женщин, средний возраст которых составил 52 года. Оценка клинических проявлений кожной токсичности проводился по шкале NCI–CTCAE V. 5. Все больные были стратифицированы на 4 группы по степени развития кожной токсичности соответственно степеням кожной токсичности : I группа – 1 степень, II группа – 2 степень, III группа – 3 степень, IV группа – 4 степень.

**Результаты.** Выявлено 54/140 (39%) больных с проявлениями кожной токсичности, из

них больных раком толстой кишки 25/54 (46,3%), раком прямой кишки 11/54 (20,4%), раком легких 8/54 (15%), раком молочной железы 6/54 (11%), меланомой кожи 4/54 (7,4%), проходившие обследование и специализированное лечение в отделениях химиотерапии круглосуточного пребывания и дневного стационара в ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер»

При анализе акнеподобная сыпь и ладонно-подошвенный синдром развивались у больных на терапии ингибиторами EGFR, препаратами платины, таксанов, антагонистов пиримидинов, ингибиторами BRAF. Распределение по степеням кожной токсичности: I степень – у 23/54 (42,6%), II степень – 16/54 (29,6%), III степень – 12 /54 (22,2%), IV степень – 3/54 (5,6%). Из них редукция дозы потребовалась в 6-ти случаях для пациентов со 2-й степенью токсичности, во всех случаях 3 и 4 степеней кожной токсичности.

**Выводы.** Таким образом, кожная токсичность встречается в 39% случаев среди онкологических больных, получающих лекарственную терапию. Наиболее часто это пациенты, страдающие раком толстой и прямой кишки, раком легкого. В 28% случаев диагностирована кожная токсичность 3-4 степени, что требовало временного или полного прекращения лечения.

**Башурова Ю.А., Жаргалова А.Б.**

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЙ ЛЕГКИХ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ИНФЕКЦИОНИСТА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Епифанцева Н.В.

Компьютерная томография и рентгенография относятся к лучевой диагностике и широко используется при исследовании органов дыхания и, в первую очередь, с целью диагностики пневмоний. Основными различиями этих методов является воссоздание и двух и трехмерной модели лёгких с различной степенью разрешения.

**Цель работы:** определить эффективность использования компьютерной томографии и рентгенографического исследования в диагностике пневмоний на ранних стадиях у пациентов с признаками поражения органов дыхания.

**Материалы и методы:** исследование проводилось на базе ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» путём проведения ретроспективного анализа 58 историй болезни пациентов с диагнозом «Пневмония», находившихся на лечении в стационаре. Из исследуемой группы были исключены пациенты с пневмонией на фоне новой коронавирусной инфекции Covid-19. Статистическая обработка проводилась в программе Microsoft Office Excel 2021.

**Результаты:** В процессе проведения ретроспективного анализа было сформировано три группы пациентов, в первую группу вошли пациенты, которым проводилась только рентгенография органов грудной клетки (Rg-графия ОГК) – 24 исследуемых; вторая группа – 29 человек, пациенты, которым в диагностических целях проводилась только компьютерная томография органов грудной клетки (КТ ОГК). 3 группа – 5



человек, пациенты с комбинированным обследованием. При анализе диагностики поражения легких, установлено, что во 2 группе пневмония была диагностирована на более ранних стадиях, а степень поражения легких была менее выражена. Так, при КТ – диагностике в 55% выявлена двусторонняя пневмония, в то время как, в 1 группе двусторонняя пневмония установлена в 20,8% всех обследованных. Полисегментарные пневмонии у пациентов 1 группы были диагностированы в 37,5%, во 2 группе в 79,3%. Крупноочаговые поражения одного сегмента в 62,5% случаев в 1 группе, во 2 группе в 13,8%, а также при КТ-диагностике в 6,9% обнаружены мелкоочаговые изменения в одном сегменте. Необходимо отметить 3 группу пациентов, которым были проведены оба метода исследования, в результате у них в 60% случаев первоначально выявленное, путем Rg-графии ОГК, одностороннее поражение лёгких при проведении КТ переросло в двустороннее поражение с вовлечением в процесс 2-х и более сегментов.

**Заключение.** Исходя из полученных результатов, у пациентов с пневмонией компьютерная томография позволяет диагностировать больший объем поражения легочной ткани, выявить воспаление легочной ткани на более раннем этапе при незначительных повреждениях. Но, необходимо учитывать, что КТ-лёгких, как метод диагностики, характеризуется более сильной лучевой нагрузкой, в связи с чем, его не рекомендуется использовать как скрининг-метод для выявления пневмоний.

**Будажатов М.Б., Цыдемпиллов Л.А.**

## **ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ СРЕДИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА В Г.ЧИТЕ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Юндунова А.Б.

Острые кишечные инфекции являются актуальной проблемой педиатрии, в связи с их широкой распространенностью, значительной частотой тяжелых форм, высокой летальностью, особенно среди детей раннего возраста. По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире ежегодно острыми инфекционными диареями болеют свыше 1 млрд человек, из которых большую часть составляют дети в возрасте до 5 лет. Однако, расшифровка этиологической причины острых кишечных инфекций остается на низком уровне. Развитие молекулярных методов индикации возбудителей инфекционных заболеваний, в первую очередь полимеразной цепной реакции, позволило установить ведущую роль вирусов в этиологии острых кишечных инфекций среди детей.

**Цель работы.** Установить этиологическую структуру острых кишечных инфекций среди госпитализированных пациентов в возрасте до 5 лет в г.Чите.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования служили фекалии 50 детей в возрасте до 5 лет, госпитализированных с диагнозами: «острая кишечная инфекция», «энтерит», «гастроэнтерит» в детское отделение ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» (г. Чита, Забайкальский край) с апреля по декабрь 2023 года. Исследования проводили молекулярно-генетическим методом- с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР). Статистическая обработка полученных данных проводилась с

использованием программы Microsoft Office Excel 2016.

**Результаты.** При расшифровки спорадических случаев острых кишечных инфекций среди детей первых пяти лет жизни убедительно демонстрируют ведущую роль ротавируса (44%). Вторыми по частоте обнаружения среди пациентов с острой кишечной инфекцией являются норовирусы (23%). Энтеновирусы (ЕСНО, Коксаки) занимают третье место по частоте обнаружения (12%). Аденовирусы находятся на четвертом месте по частоте обнаружения среди исследуемой когорты (9%). Астровирусы обнаружены в относительно небольшом количестве случаев (7%). Менее чем в 1 % исследуемых образцов выявлена РНК пареховирусов.

**Выводы:** Таким образом, в структуре острых кишечных инфекций среди госпитализированных пациентов детского возраста в г. Чите преобладают вирусы. При этом, в структуре вирусных гастроэнтеритов, по-прежнему доминирует ротавирус. С учетом значительной доли ротавируса в этиологии инфекционных диарей у детей, более широкое использование в программах иммунизации иммунопрофилактики ротавирусной инфекции в нашей стране (региональные календари вакцинации или вакцинация в рамках Национального календаря прививок) позволит существенно уменьшить частоту острых диарей и уровень распространения данного возбудителя среди детского населения.

**Буторина С.К., Днепровская Д.В.**

## **МОНИТОРИНГ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Степанова Ю.Н., Богодухова Е.С.

В настоящее время в схемах химиотерапии используется одновременно от 4 до 7 противотуберкулезных лекарственных средств, в зависимости от режима, при этом длительность их применения составляет от 6 до 24 месяцев. Подавляя жизнедеятельность микобактерий туберкулеза (МБТ), химиопрепараты одновременно оказывают близкое по характеру влияние на макроорганизм, изменяя состояние метаболизма в клетках и тканях, нарушая регуляцию физиологических процессов вследствие блокирования ряда ферментных систем. Побочные реакции на противотуберкулезные препараты – одна из главных причин недостаточной эффективности химиотерапии. Своевременное выявление и мониторинг развития нежелательных побочных реакций (НПР) позволяет повысить эффективность лечения туберкулеза.

**Цель работы.** Изучить особенности развития побочных реакций у детей и взрослых в процессе противотуберкулезной терапии для их прогнозирования и своевременного выявления.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное исследование извещений по НПР при лечении туберкулеза, включающие 75 пациентов в возрасте от 2 до 80 лет, которые получали лечение в Забайкальском краевом клиническом фтизиопульмонологическом центре за 2021 и 2022 гг.

**Результаты.** В процессе химиотерапии за 2021 год у 33 пациентов, из которых 13

(39,3%) детей и 20 (60,7%) взрослых, развились побочные реакции: гепатотоксические – у 21 человек (63,6 %), нейротоксические – у 2 (6,1%), аллергические – у 10 (30,3 %). При анализе данных установлено, что в 2021 году по частоте возникновения НПР первое место занимает прием рифампицина — 60,7%, на втором месте пиразинамид — 27,2%, на третьем месте — изониазид — 9,1%, последнее место занимает циклосерин 3,0%. В 2022 году среди 42 пациентов, из которых 5 (12%) детей и 37 (88%) взрослых, развились следующие побочные реакции: гепатотоксические – у 20 человек (47,5%), нейротоксические – у 5 (12%), аллергические – у 17 (40,5%).

Анализируя полученные данные, можно сказать, что в 2022 году по частоте НПР первое место занял рифампицин – 43%, второе место фтизопирам (изониазид + пиразинамид)– 17%, третье место фтизоэтам (изониазид + этамбутол + пиродоксин) – 14%, далее по частоте встречаемости: пиразинамид – 7%, протионамид – 5%, перхлорон, левофлоксацин, этамбутоли линезолид по 2%. Стоит отметить, что процент купирования НПР в результате симптоматической и патогенетической терапии составил 100% в исследуемые годы.

**Вывод.** НПР осложняют лечение туберкулеза, так как могут привести к развитию вторичной устойчивости. При лечении больных туберкулезом за исследуемые 2021 и 2022 годы отмечалась тенденция к росту возникновения побочных реакций. Чаще всего они прослеживаются на прием рифампицина. По характеру преобладают гепатотоксические и аллергические реакции. Нежелательные реакции купировались назначением гепатопротекторов и антигистаминных препаратов. Таким образом, можно сказать, что мерами предупреждения и профилактики НПР при лечении туберкулеза могут быть: сбор аллергоанамнеза, тщательное обследование гепатобилиарной системы, контроль лабораторных показателей.

**Бучневич Ю.А, Коростелева Е.Ю**

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЭФЛЕЙРА (НЕТАКИМАБ) В ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Сормолотова И.Н.

Псориаз является хроническим иммунноассоциированным заболеванием, проявляющимся поражением кожи, ногтей, суставов. У некоторых пациентов возможно полиорганное поражение при развитии коморбидных патологий. По разным данным заболеваемость составляет от 2 до 7% населения. Устойчивость к традиционным видам терапии обусловили необходимость создания препаратов действующих на ключевые звенья патогенеза. Таким препаратом является Эфлейра (нетакимаб). Это генно-инженерный препарат российского производства на основе моноклональных антител к ИЛ-17. Данный биологический препарат предназначен для терапии осложненного псориаза, а также при длительном и тяжелом течении. Эффективность терапии зависит от длительности курса, приверженности пациентов к лечению, наличия нежелательных явлений

**Цель исследования.** Определение эффективности применения препарата Эфлейра (нетакимаб) в лечении псориаза.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов ГУЗ «ККВД», принимающих Эфлейру (нетакимаб). В исследование включены 8 пациентов (4 мужчин - 50% и 4 женщин - 50%). Ключевыми точками оценки эффективности выбраны 1, 3, 6 месяцы терапии. Статистическая обработка полученного материала осуществлялась с использованием Microsoft Excel.

**Результаты.** Пациенты в возрасте от 40 до 65 лет. Средний возраст составил  $50,1 \pm 7,3$  года (мужчины 52,5, женщины 47,7 лет). Тяжелое течение отмечено у 75% (6 пациентов). Сочетание бляшечного псориаза гладкой кожи с поражением волосистой части головы у 6 (75%) пациентов, с поражением ногтей 7 (87,5%), с псориатическим артритом 6 (75%), эритродермия в анамнезе у 1 (12,5%), генерализованный псориаз Цумбуша у 1 (12,5%). Средняя продолжительность применения препарата с начала терапии по сегодняшний день составляет  $12,3 \pm 6,4$  месяцев (мужчины 9, женщины 15,7). Средний индекс PASI перед началом терапии нетакимабом составил  $33,8 \pm 5,6$  (мужчины 32,9, женщины 37,7). В течение первого месяца терапии, когда проводилась инициация, часть пациентов отмечали уменьшение зуда и инфильтрации, прекращение появления новых высыпаний. Выраженность улучшений была разной: у 3 пациентов высыпания значительно поблекли, у 2 уменьшились суставные боли. 3 (37,5%) пациентов определили динамику, как слабopоложительную. На 3 месяце лечения 7 (87,5%) больных отметили значительное улучшение общего состояния, нормализацию сна. Объективно сократилась площадь поражения. Лишь один пациент отмечал появление новых элементов в ограниченном количестве и сохранение симптомов псориатического артрита на том-же уровне, как до начала терапии. На 6 месяц лечения процентное соотношение в отношении эффективности осталось прежним. 87,5% продемонстрировали хороший ответ на терапию: 5 пациентов с ониходистрофиями заметили отрастание здоровых ногтевых пластин, 4 значительное улучшение подвижности в пораженных суставах, уменьшение боли. У 1 пациента динамика умеренная, с сохранением высыпаний на коже (незначительно уменьшилась площадь и инфильтрация). Патологические изменения в суставах на прежнем уровне. В отношении этого пациента принято решение продолжать терапию нетакимабом.

**Вывод.** Препарат Эфлейра (нетакимаб) показывает хорошую эффективность в терапии осложненного псориаза при длительном применении.

**Ванчикова А.В., Бодеева О.Б.**

## **БАКТЕРИАЛЬНАЯ ФЛОРА И ОСОБЕННОСТИ ЕЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ У ДЕТЕЙ С ПОРАЖЕНИЕМ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Бочкарева Л.С.

На фоне эпидемии COVID-19 особенно остро встал вопрос непрерывного микробиологического мониторинга при внебольничных пневмониях (ВП) и обеспечения биологической безопасности больничной среды, связанный с глобальным распространением мультирезистентных бактерий

Устойчивость к антибиотикам является серьезной проблемой здравоохранения во всем мире и, по оценкам, станет причиной миллионов смертей во всем мире к 2050 году,

если текущая тенденция к нецелевому и чрезмерному использованию антибиотиков сохранится. Хотя открытие антибиотиков спасло бесчисленное количество жизней за последние 80 лет, повышение уровня устойчивости бактерий к антибиотикам поставит под угрозу прогресс в клиническом секторе и может вызвать опасные для жизни ситуации даже при ранее поддающихся лечению бактериальных инфекциях.

**Цель работы.** Изучить бактериальную флору и особенности ее резистентности у детей с поражением нижних дыхательных путей.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное исследование 50 историй болезни и отчетов о результатах лабораторного обследования мокроты детей, находившихся на лечении в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» с декабря 2021 г. по сентябрь 2023 г. с диагнозами внебольничная пневмония (78%) и острый бронхит (22%). В числе заболевших 60% мальчики, 40% девочки. Возраст детей составил от 0 до 16 лет ( $8,4 \pm 5,6$  лет). Определение чувствительности к антимикробным препаратам выделенных изолятов определяли диско-диффузионным методом с учетом критериев EUCAST. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью IBM SPSS Statistics Version 25.0.

**Результаты.** В ходе исследования обнаружены 20 представителей бактериальной флоры, из них 65% относятся к условно-патогенной микрофлоре, 35% - патогенной микрофлоре. Группа УПМ представлена: *Staphylococcus haemolyticus* - 36,9%, *Klebsiella oxytoca* - 13%, *E. coli* - 10%, патогенные возбудители: *Staphylococcus aureus* - 50%, *Candida albicans* - 13,3%, *Klebsiella pneumoniae* - 10%, *Streptococcus anginosus* - 10%, *Pseudomonas aeruginosa* - 10%. Из группы представленных патогенных бактерий 71% имели устойчивость к одному или нескольким антибактериальным препаратам, таким как: амоксициллин/клавулановая кислота в 40% случаев, азитромицин - 20%, цефтриаксон - 40%, цефепим - 20%, левофлоксацин - 100%, меропенем - 80%, ванкомицин - 40%, полимиксин - 40%, фосфомицин - 60%, линезолид - 20%, ампициллин/сульбактам - 20%, цефоперазон/сульбактам - 40%, тигециклин - 20%.

**Вывод.** Таким образом мы можем отметить высокий уровень резистентности патогенной микрофлоры при заболеваниях нижних дыхательных путей у детей к антибактериальным препаратам различных фармакологических групп. Что, несомненно, связано с нерациональными и часто самостоятельным применением антибактериальных средств населением. Это также свидетельствует о необходимости продолжения эффективной работы специалистов разного профиля в рамках реализации стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации.

Гавриленко Д.А., Миллер Т.Е.

**КО-ИНФЕКЦИЯ ВИЧ-ТУБЕРКУЛЕЗ НА ПРИМЕРЕ  
ГБУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО КЛИНИЧЕСКОГО  
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА»**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Туберкулез относится к социально-значимым заболеваниям и, являясь инфекционной болезнью, вызываемой микобактерией туберкулеза, является одной из десяти ведущих причин смерти в мире. Количество больных ВИЧ-инфекцией, сочетанной с туберкулезом (ВИЧ+ТБ), ежегодно увеличивается на 10-15%. За счет больных ВИЧ+ТБ возрастает количество источников микобактерий туберкулеза (МБТ), что осложняет эпидемиологическую ситуацию по туберкулезной инфекции в целом и особенно среди людей, живущих с ВИЧ.

**Цель.** Провести анализ эпидемиологической обстановки по ко-инфекции ВИЧ+ТБ за 2022-2023 гг.

**Материалы и методы.** Исследование проведено путем выкопировки данных и анализа материалов, представленных в форме государственной статистической отчетности: «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения», «статистическая карта выбывшего из стационара» (форма 066/у-02). Обработка полученных данных проводилась путем структурно-организационного анализа.

**Результаты.** В Забайкальском крае в период с 2022 по 2023 гг. отмечена тенденция к снижению показателя госпитализированной заболеваемости туберкулезом на 2,86%. За данный период было выявлено 665 случаев госпитализированных больных туберкулезом, из которых 173 случая ко-инфекция ВИЧ+ТБ, что составляет 26,02%. За 2022 год данный показатель составил 39,6%, а в 2023 году - 30,77%. Стадийность заболевания распределена следующим образом: 4А-9 человек, 4Б-125 человек, 4В-40 человек. Антиретровирусную терапию (АРТ) из данной выборки получали 27 человек. Таким образом, рост 4В стадии без АРТ составил 6,02%. Ежегодно в структуре госпитализированных больных преобладает диссеминированная форма туберкулеза, ассоциированная с ВИЧ, однако за исследуемый период частота выявления данной формы снизилась на 38%. Распределение по формам туберкулеза выглядит следующим образом: очаговый и фиброзно-кавернозный туберкулез (ФКТ) – на 200% по сравнению с 2022 годом, инфильтративный – на 15,2%, милиарный – на 66,7%, генерализованный – на 161,7%. В структуре летальности в стационаре пациентов с микст-инфекцией туберкулез/ВИЧ преобладает генерализованная форма туберкулеза, составляющая 55,5% от всех умерших с сочетанной инфекцией, на втором месте – диссеминированная форма (40,7%), на третьем месте – ФКТ (3,7%).

**Вывод.** В Забайкальском крае отмечается тенденция к снижению числа госпитализированной заболеваемости туберкулезом. Однако, в связи с увеличением миграционных процессов среди населения края, сохранением резервуара инфекции среди населения, эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в крае будет оставаться напряженной. Частота госпитализированной заболеваемости ко-инфекцией ВИЧ+ТБ напрямую зависит от частоты госпитализированной заболеваемости пациентов с

туберкулезом. Следовательно, за 2022-2023 гг. отмечается снижение показателя госпитализированной заболеваемости ко-инфекцией ВИЧ и ТБ.

**Мочалова А.Г., Голубцова В.Ю.**

## **СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Юндунова А.Б.

До настоящего времени коклюш остается серьезной эпидемиологической и клинической проблемой не только для России, но и для всего мира. По данным ВОЗ, в мире ежегодно заболевает коклюшем около 60 млн человек, умирает около 1 млн детей. Как показывает отечественная и зарубежная практика, основным сдерживающим фактором развития эпидемии коклюша является вакцинопрофилактика.

**Цель работы.** Изучить клинико-эпидемиологические особенности коклюшной инфекции среди госпитализированных пациентов в Забайкальском крае.

**Материалы и методы:** Проведён ретроспективный анализ 45 карт стационарных больных детей в возрасте от 0 до 15 лет, госпитализированных в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» (г. Чита, Забайкальский край) с коклюшной инфекцией в период 2022-2023 годы. Статистическая обработка проводилась с использованием программы Microsoft Office Excel, 2016 с определением средних значений и ошибки средней ( $M \pm m$ ).

**Результаты.** При исследовании, установлено, что средний возраст пациентов с коклюшем составил  $7 \pm 0,5$  лет. При этом, коклюшная инфекция чаще регистрировалась у детей в возрасте от 3 до 6 лет. В структуре заболевших преобладали мальчики (51%). Из анализируемых случаев, 29 (64,5%) детей привиты согласно Национальному календарю прививок, а у 16 (35,5%) вакцинация против коклюша отсутствовала. Клиника характеризовалась следующей симптоматикой: лихорадка  $37^{\circ}\text{C}$  и выше наблюдалась у 26,6% пациентов. Лихорадка в среднем купировалась в течение 3 суток. Приступообразный кашель, прерываемый репризом отмечен у 62% исследуемых. У 38% детей основной жалобой был сухой навязчивый кашель, при этом у 22,2% приступы кашля сопровождались эпизодами апноэ. Осложнения в виде дыхательной недостаточности отмечены у 24,5%, развитие внебольничной пневмонии наблюдалось в 28,7% случаев. Анализ клинических лабораторных показателей крови показал, что среднее значение лейкоцитов у пациентов составило  $11,5 \times 10^9/\text{л}$ , среднее значение лимфоцитов – 54 %.

Верификация возбудителя проводилась молекулярно-генетическим методом-полимеразной цепной реакцией (ПЦР). При изучении результатов ПЦР установлено, что *Bordetella pertussis* явилась этиологическим агентом у 100 % пациентов. Средняя продолжительность койко-дней пациентов с коклюшем составила  $14,2 \pm 0,3$ . Все больные выписаны с клиническим выздоровлением.

**Выводы.** Особенностью современного течения коклюша являются изменение возрастной структуры с ростом доли детей дошкольного и школьного возраста. Основные клинико-эпидемиологические особенности течения коклюшной инфекции остаются на прежнем уровне, с характерными синдромами. Учитывая то, что коклюшная инфекция

является «управляемой», возникает необходимость вакцинации и ревакцинации, согласно Национальному календарю профилактических прививок.

**Гомбоева Д.В., Доноева М.И.**  
**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ  
ПЕЧЕНИ ПРИ СИНДРОМЕ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА В  
ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Пономарева А.А.

Проблема инфекционного мононуклеоза связана с широкой циркуляцией возбудителей среди населения, способностью поражать многие органы и системы организма человека и большой вариабельностью клинического течения. Возбудители инфекционного мононуклеоза обладают тропностью к гепатоцитам и приводят к вовлечению в патологический процесс печени с развитием ее дисфункции.

**Цель исследования:** Изучить клиничко-лабораторные особенности поражения печени при синдроме инфекционного мононуклеоза у пациентов Краевой клинической инфекционной больницы с 2019 по 2022 годы.

**Материалы и методы:** Проанализированы данные историй болезни 17 пациентов, находившихся на стационарном лечении в Краевой клинической инфекционной больнице с 2019 по 2022 годы, с диагнозом «Инфекционный мононуклеоз». Всем пациентам проводилось общее исследование крови, серологическое исследование для выявления IgM антител к вирусу Эпштейна - Барр (ВЭБ) методом иммуноферментного анализа и/или полимеразная цепная реакция на наличие ДНК ВЭБ в периферической крови, биохимические анализы крови, определение маркеров вирусных гепатитов, ультразвуковые исследования внутренних органов.

Результаты проведенных исследований обработаны с помощью методов статистического анализа с использованием компьютерных программ Excel.

**Результаты исследования:**

Среди исследуемых пациентов синдром цитолиза был зарегистрирован у 7 пациентов (41,17 %), из них 4 женщины (57,1 %) и 3 мужчин (42,8 %). По возрастному признаку пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа - возраст от 16 до 20 лет – 3 человека (42 %), 2 группа – возраст от 20 до 31 года – 4 человека (57 %). В 1-ой группе больных с повышенными показателями АЛТ, АСТ мужского пола – 1 (33 %), женского пола – 2 (66,6 %). Во 2-ой группе отмечалось преобладание мужчин (75 %). Из 7 пациентов с синдромом цитолиза, гепатоспленомегалия наблюдалась у 2 пациентов из 2-ой возрастной группы исследуемых (28 %). Таким образом, инфекционный мононуклеоз протекает с увеличением размеров печени у 5,88 % пациентов и повышением уровня трансаминаз в 41,17 % случаев. У 100 % больных заболевание начиналось остро с появлением лихорадочно-интоксикационного синдрома. Повышение температуры тела до 38 °С и выше - у 13 пациентов (76,47 %). Явления интоксикации характеризовались ухудшением самочувствия, слабостью, головными болями и головокружением. Развитие синдрома лимфоаденопатии отмечалось у 8 пациентов (47%) и проявлялось увеличением



подчелюстных, переднешейных лимфоузлов. Синдром тонзиллита был выявлен у 12 человек (70,5%) и проявлялся гиперемией и гипертрофией миндалин, наличием налетов. Диспепсические явления: тошнота, рвота, жидкий стул наблюдались у 1 пациента (5%). Также отмечалась гепатомегалия у 1 (5,88%), спленомегалия у 1 (5,88%). В 100% случаев инфекционный мононуклеоз протекал в типичной форме со средней степенью тяжести.

**Вывод:** Результаты проведенного исследования показали, что поражение печени при инфекционном мононуклеозе регистрируется у 41,17% госпитализированных. Возрастная группа от 16 до 31 года чаще всего подвержена развитию гепатита, что определяет значимость лабораторного и инструментального контроля за состоянием гепатобилиарной системы и соответствующей коррекции терапии.

**Гочеева В.В., Казарян Л.С., Попова Э.А.**

**ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА  
ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ  
M.TUBERCULOSIS К РИФАМПИЦИНУ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

В современном мире возрастают данные о распространенности лекарственной устойчивости штаммов микобактерий туберкулеза, что является серьезной причиной, служащей препятствием в борьбе с туберкулезом. Одной из наиболее значимой из причин в клинической практике является устойчивость штаммов микобактерий туберкулеза к рифампицину, поскольку данный препарат обладает наибольшей эффективностью в борьбе с туберкулезом легких. Актуальным на сегодняшний день методом выявления лекарственной устойчивости с наиболее коротким сроком готовности является использование полимеразной цепной реакции (ПЦР).

**Цель работы.** Оценить эффективность применения ПЦР для определения лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (МБТ) к рифампицину у больных с туберкулезом легких.

**Материалы и методы.** В качестве материала исследования послужили результаты ПЦР диагностики бактериологической лаборатории Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра (ЗККФПЦ) за 2021-2023 годы.

**Результаты.** За период 2021-2023 гг. положительная ПЦР выявлена у 4218 человек, т. е. была идентифицирована ДНК МБТ. Распределение выглядит следующим образом: в 2021 г. положительная реакция диагностирована у 1173 исследуемых. Среди них пациенты диспансера – 617 человек, что составляет 52,6%, пациенты стационара – 556, что составило 47,4% соответственно. Резистентность к рифампицину за данный год установлена у 96 человек (8,1%). В 2022 году исследовано 1346 человек, из них в условиях диспансера выявлено 826 человек (61,4%), стационара – 520 человек, что составило 38,6%. 109 человек за текущий год имеют резистентность к рифампицину (8%). Прирост за период 2021-2022 гг. 397 человек. В 2023 году положительная ПЦР наблюдается у 1599 человек, из них пациенты диспансера – 983 исследуемых, что составило 61,5%, пациенты

стационара - 616 человек, 38,5% соответственно.

В данном году среди всего числа пациентов с положительной ПЦР, резистентность к рифампицину имеют 153 человека, что составило 9,5%. Прирост за период 2022-2023 гг. - 492 человека.

**Выводы.** Таким образом, установлено, что использование полимеразной цепной реакции как экспресс метода диагностики обеспечивает не только быстрое определение ДНК возбудителя туберкулеза, но и эффективное исследование устойчивости возбудителя туберкулеза к рифампицину у больных с туберкулезом легких.

**Гурулева Е.О., Митюков В.А., Жамбалова С.Б.**

## **АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТОМ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Байке Е.Е.

**Цель исследования.** Изучить клинико-лабораторные проявления менингоэнцефалита туберкулезной этиологии.

**Материалы и методы.** Материалами исследования послужили 40 историй болезни пациентов с туберкулезным менингоэнцефалитом, находившихся в Краевом клиническом фтизиопульмонологическом центре в период с 2021 по 2023 годы. Статистическую обработку результатов проводили по стандартным методикам с использованием программного обеспечения Microsoft Excel.

**Результаты.** Среди клинических форм туберкулеза органов дыхания преобладал диссеминированный туберкулез – 32 случая (80%), у 5 пациентов (12%) – милиарный туберкулез легких, фиброзно-кавернозный туберкулез легких – 3 случая (7%). У большинства пациентов была выявлена ВИЧ-инфекция в стадии вторичных заболеваний на фоне отсутствия антиретровирусной терапии (90%).

В результате исследования отмечалось, что 36% исследуемых пациентов имели в анамнезе сопутствующую патологию: 72% - вирусные гепатиты, 11% - сахарный диабет, 17% - Эпштейна-Барр вирусную инфекцию.

Главным проявлением туберкулезного менингоэнцефалита было появление головной боли, повышение температуры тела – 30 пациентов (75%), нарушений сознания – 19 (47%), менингеальных знаков – 22 (55%), а так же характерных изменений в ликворе, который исследовали у 16 (40%) человек. При этом лишь у 3 (19%) пациентов цвет ликвора был ксантохромным, в 100% случаев отмечался лимфоцитарный цитоз до сотен клеток, снижение глюкозы ниже 2,2 ммоль/л. У 60% лиц было повышение белка до 3,0 г/л и снижение хлоридов. У 7 (44%) пациентов был обнаружен возбудитель туберкулеза методом полимеразной цепной реакции.

Большинство исследуемых пациентов скончались от отека головного мозга - 36 (90%), который возник в результате специфического поражения центральной нервной системы.

**Выводы.** Особенностью клиники туберкулезного менингоэнцефалита является выраженные мозговые симптомы (головная боль, нарушение сознания, рвота). Отмечаются специфические изменения состава цереброспинальной жидкости: повышение содержания

белка, сотенный плеоцитоз, значительное уменьшение содержания глюкозы и хлоридов. У пациентов с туберкулезным менингоэнцефалитом наблюдается высокая летальность, причиной которой является отек головного мозга.

**Дориев А.Д., Самбуев Э.А.**

**ОСОБЕННОСТИ КОРИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**  
*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Юндунова А.Б.

В последние годы корь остается актуальной проблемой отечественного здравоохранения. Особую актуальность она приобретает в связи с ростом заболеваемости во всем мире, учитывая мобильность населения и крайне высокую контагиозность данной инфекции. На основе стратегического плана Всемирной организации здравоохранения по глобальной ликвидации кори и краснухи на 2021-2025 гг. в России принята Программа «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Российской Федерации», где основными задачами являются своевременная диагностика заболевания, предотвращение распространения инфекции за счет соблюдения противоэпидемических мероприятий и активной иммунопрофилактики.

**Цель работы.** Дать оценку клинико-эпидемиологическим особенностям течения коревой инфекции у детей.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 9 историй болезни пациентов в возрасте от 5 месяцев до 6 лет с коревой инфекцией, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» (г. Чита, Забайкальский край) в июле 2023 года. Во всех случаях диагноз кори подтвержден с использованием метода иммуноферментного анализа (ИФА). Статистическая обработка проводилась в Microsoft Office Excel, 2013. Результаты исследования подвергнуты статистической обработке по t – критерию Стьюдента.

**Результаты.** Установлено, что коревая инфекция чаще регистрировалась у детей в возрасте от 2 до 4 лет. В возрастной структуре больные распределились следующим образом: 33% составили дети до года, 56% случаев пришелся на возраст 2 – 4 года, 11% - дети 5 – 6 лет. Среди заболевших преобладали мальчики (66,6%). Проведенный анализ показал, что из 9 пациентов трое детей (33,3%) привиты согласно Национальному календарю вакцинации, 3 (33,3%) не привиты по личным мотивам родителей и 3 (33,3%) не привиты по неизвестным причинам. Средняя продолжительность инкубационного периода составила  $9,2 \pm 0,2$  дня. Клиника кори характеризовалась следующей симптоматикой: лихорадку  $38^{\circ}\text{C}$  и выше наблюдали у 66,6% пациентов, при этом у 11,1% отмечалось повышение температурной реакции выше  $39,5^{\circ}\text{C}$ . В среднем продолжительность лихорадки составила  $5 \pm 2$  суток. Кашель отмечен у 77,7%, при этом у 22,2% в начале заболевания отмечался продуктивный кашель и у 66,6% обследованных малопродуктивный. Продолжительность кашля -  $7 \pm 0,3$  суток. Явления ринита зарегистрированы у 67,6% пациентов. Кроме того, из катаральных проявлений отмечалась яркая гиперемия небных дужек и задней стенки глотки у 66,6% больных, увеличение миндалин до 1 степени у 11,1% детей. Синдром экзантемы характеризовался этапностью распространением пятнисто-папулезной сыпи, склонной

к слиянию с последующей пигментацией и шелушением у 100% детей. Появление сыпи в среднем отмечено на  $5 \pm 0,6$  день болезни, угасание - на  $7 \pm 0,6$  день. Пятна Бельского–Филатова–Коплика отмечены у 4 (44,4 %) пациентов. В качестве лечебных мероприятий всем пациентам назначалась симптоматическая терапия. Средняя продолжительность нахождения пациентов в стационаре составила  $10,2 \pm 0,3$  койко-дней. Все больные выписаны из стационара с клиническим выздоровлением.

**Выводы:** Таким образом, корь у детей разных возрастных групп, как привитых, так и непривитых, протекала с характерными симптомами для типичных форм заболевания. Типичное течение кори характеризовалось цикличностью со сменой классических периодов и наличием характерных клинических синдромов. Анализ показал, что заболеваемость и распространение инфекции напрямую зависит от охвата населения вакцинацией против коревой инфекции.

**Дориев А.Д., Самбуев Э.А.**

### **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ИММУНИТЕТА К КОРИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ НА СТАРШИХ КУРСАХ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Юндунова А.Б.

В текущем году в Российской Федерации вновь наблюдается ухудшение эпидемиологической ситуации по кори. До внедрения программ вакцинации заболеваемость детей корью была практически поголовной. Эпидемии кори носили циклический характер и возникали примерно раз в четыре года с чередованием подъемов заболеваемости и межэпидемических периодов, характеризующихся низкой заболеваемостью. С внедрением вакцинации против кори и ростом охвата прививками уровень заболеваемости этой инфекцией в годы эпидемических подъемов снизился, а межэпидемические периоды стали более продолжительными. Достижение высокого уровня популяционного иммунитета привело к элиминации кори во многих странах, но при не поддержании регламентированного охвата иммунизацией в установленные сроки, периодические эпидемические подъемы заболеваемости корью будут возникать вновь.

**Цель работы.** Оценить состояние иммунитета к кори среди медицинских работников ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» (г.Чита, Забайкальский край) и студентов ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России.

**Материалы и методы:** Оценка состояния иммунитета к кори проведена у 20 медицинских работников ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» и 15 студентов 6-го курса педиатрического факультета, обучающихся в ЧГМА. Материалом для исследования служила венозная кровь. Лабораторная диагностика образцов крови проводилась методом иммуноферментного анализа с целью определения антител класса IgG к вирусу кори. Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета программ STATISTICA 6.1

**Результаты:** В ходе анализа лабораторных данных, выявлено, что у 7 (35%) медицинских работников из 20, обнаружены антитела класса IgG к кори. В тоже время 13

работников, несмотря на вакцинацию против кори в анамнезе, согласно Национальному календарю профилактических прививок, оказались серонегативными. У 4 (26,7%) студентов, вакцинированные в детском возрасте, согласно Национальному календарю профилактических прививок, имелся достаточный поствакцинальный иммунитет, тогда как у 11 студентов антитела отсутствовали или находились на нижней границе референсного значения ( $<0,18$  МЕ/мл). Следует отметить, что в исследуемых группах случаев заболевания корью в анамнезе не было.

**Выводы.** В ходе проведенного исследования установлено, что напряженность иммунитета к вирусу кори недостаточна, в том числе в группах риска (медицинские работники, обучающиеся старших курсов медицинского вуза), что создает серьезный риск возникновения эпидемии кори. Отсутствие поствакцинального иммунитета к кори является одной из причин дополнительной иммунизации против кори, особенно в группах риска.

**Дубровина М.В., Лозовская Е.А.**

## **АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., Шабельская В.В.

Согласно статистическим данным, показатель распространенности живущих с ВИЧ инфекцией в Забайкальском крае увеличился на 3,4% по сравнению с 2022 годом. Считается, что тяжелые поражения кожи могут служить маркером ВИЧ инфекции, так как в 70% случаев является начальным проявлением ВИЧ-инфекции, а также ранним или единственным признаком перехода ВИЧ в клиническую стадию.

**Цель работы.** Изучить структуру дерматовенерологических заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией в Забайкальском крае.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 61 истории болезни пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями и подтвержденной ВИЧ инфекцией, которые находились на стационарном лечении в ГУЗ ККВД за три года (2021-2023 гг.). Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica 7,0.

**Результаты.** Среди стационарных дерматовенерологических больных, процент пациентов с подтвержденной ВИЧ инфекцией составил 1,26% за исследуемый период. Мужчины лидировали и составили 65,6% (40 человек), женщины 34,4% (21 человек). Преобладающая возрастная группа 41-50 лет (45,2%), далее 31-40 лет - 35,5%, 51-60 лет - 8,1%, 20-30 лет - 6,4%, 61-70 лет - 4,8%. Детей и подростков с ВИЧ и дерматозами за исследуемый период не встречались. Городские пациенты составили большую часть от обратившихся - 60,7%. Наиболее часто у пациентов с ВИЧ диагностировали псориаз - 44,3% и сифилис - 13,1%. Большая часть пациентов с псориазом имели среднетяжелое течение заболевания (82%), индекс PASI в среднем равнялся 23,8, в 18% случаев псориаз у ВИЧ-инфицированных протекал в тяжелой степени, средний индекс PASI составил 43. Причем впервые выявленный псориаз с тяжелой степенью течения диагностировали

у 11% пациентов. При этом поражение волосистой части головы диагностировали у 89% пациентов, а псориазическая ониходистрофия выявлялась у 37%. Микробная экзема встречалась у 8,2% пациентов, при этом отличалась распространенной формой заболевания, наличием экземидов в 100% случаев. У 11% пациентов с ВИЧ фиксировали диагноз почесухи, в 71,4% случаев диагностировали узловатую почесуху. Атопический дерматит встречался у 7% пациентов с ВИЧ, с тяжелым течением, осложненный пиодермией. Пациенты с ВИЧ, находились на стационарном лечении с поздними формами скрытого сифилиса, из них поздний нейросифилис составил 29%.

**Вывод.** Среди дерматозов у пациентов с ВИЧ, находящихся на стационарном лечении в дерматовенерологическом отделении, чаще всего встречался вульгарный псориаз с вовлечением кожи волосистой части головы и ногтей, средней степени тяжести, впервые выявленный псориаз с тяжелым течением, а также атопический дерматит, узловатая почесуха тяжелой степени течения. Среди ИППП лидировал поздний скрытый сифилис, а также поздний нейросифилис. Следует предположить, что тяжелое течение приведенных выше дерматовенерологических заболеваний, может иметь прогностическое значение для назначения врачом обследования на ВИЧ-инфекцию.

**Дульская В.А., Манукян Р.М.**

## **СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С ПАЦИЕНТОВ ФКУЗ МСЧ МВД РОССИИ ПО ЗАБАЙКАЛЬСКОМУ КРАЮ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Пономарева А.А.

В настоящее время вирусные гепатиты являются серьезной медико-социальной проблемой не только в Российской Федерации, но и всего мирового сообщества. Основными аспектами быстрого распространения вирусных гепатитов, является всеобщая восприимчивость, повсеместное распространение, высокая частота хронизации. По данным Всемирной организации здравоохранения 1,1 миллиона человек ежегодно умирает в результате заражения гепатитом В и С.

**Цель исследования:** Анализ структуры заболеваемости вирусными гепатитами В и С пациентов, находящихся на учете ФКУЗ МСЧ МВД России по Забайкальскому краю.

**Материалы и методы исследования.** Данные амбулаторных карт пациентов и журнал регистрации вирусных гепатитов поликлиники, которые включали в себя 73 пациента, с подтвержденным диагнозом хронического вирусного гепатита В и С. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы Microsoft Excel.

**Результаты.** Основную массу пациентов составили мужчины 52 человека (71,2%), женщины (28,8%). Средний возраст мужчин - 45 лет; женщин - 49 лет. Всего зарегистрировано пациентов с ХВГВ – 43 человека, из них 32 мужчин (61,5%) и 11 женщин (52,3%). С ХВГС всего состоит на учете 28 человек, мужчин 19 (36,5%), женщин 9 (42,9%). Помимо этого, была рассмотрена клиническая картина течения заболевания каждого пациента. Выявлено, что 1 стадия 1 степень активности, встречается у 23 человека (32%); 1 стадия без биохимической активности - 22 человека (30,5%); 1 стадия 2 степень активности - у 4 человек (5,5%); 2 стадия 2 степень активности - 3 человек

(4%).

**Выводы.** Статистический анализ данных по лицам с хроническими вирусными гепатитами В и С в ФКУЗ МСЧ МВД России по Забайкальскому краю показал, что наиболее часто страдают вирусными гепатитами мужчины, при этом наиболее распространенным, является вирусный гепатит В, как в мужской, так и в женской группе исследуемых. В зависимости от стадии и степени течения заболевания превалировали лица с 1 стадией 1 степенью активности.

**Жамсаранова С.Е., Фомина Т.А., Гармаева А.Т.**  
**ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ И ОРВИ  
СРЕДИ СТУДЕНТОВ ЧГМА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: доцент, к.м.н., Епифанцева Н.В.

Грипп и ОРВИ занимают лидирующее место среди инфекционных заболеваний. Быстрому распространению гриппа и ОРВИ способствуют короткий инкубационный период, аэрогенный механизм передачи, широкий спектр инфекционных агентов, высокая восприимчивость людей. Учитывая близкий контакт в условиях учебных заведений, общежитий, студенты часто подвержены риску заражения, что может привести к пропускам занятий, снижению успеваемости и общему ухудшению благосостояния. Поэтому изучение факторов, способствующих распространению ОРВИ, и разработка эффективных мер по предотвращению заболеваний является важной задачей для поддержания здоровья, минимизация пропусков занятий и улучшение качества жизни студентов.

**Цель исследования.** Оценка распространенности гриппа и ОРВИ среди студентов ЧГМА, выявления факторов, повышающих вероятность заболевания.

**Материалы и методы.** Исследование выполнено на основе контент-анализа для последующей статистической обработки. Изучаемым объектом стало содержание материалов анкет, полученных от 244 студентов 1-6 курса ЧГМА методом онлайн-анкетирования, проведенного в ноябре - декабре 2023 года. В анкете были предложены 20 вопросов, направленных на выявление факторов, влияющих на частоту, длительность заболевания гриппом и ОРВИ и развитие осложнений. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel 2021.

**Результаты.** Среди студентов старших курсов, болеющих гриппом и ОРВИ более 4 раза в год показатель наглядности ниже на 37,2%, чем у младших курсов. Течение гриппа и ОРВИ с осложнениями на старших курсах наблюдалось у 35,2% респондентов, а у студентов младших курсов составляло 42,4%. Среди студентов болеющих гриппом и ОРВИ более 4 раза в год для курящих на 85,2% выше чем у некурящих. Болеющих гриппом и ОРВИ 3-4 раза в год для студентов с хронической патологией дыхательной системы на 47,1% выше чем у студентов без хронической патологии. Осложнение течения гриппа и ОРВИ среди студентов вакцинированных от гриппа и covid-19 составляло 33,0%, а у невакцинированных-52,9%. Среди профилактических мероприятий студентами ЧГМА чаще всего соблюдаются: гигиена рук-73,4%, проветривание комнаты и влажная

уборка-73,4%, ношение масок и ее своевременной смены-55,3%, пользование личной посудой-52,9%, минимизация контактов с людьми, у которых наблюдаются признаки гриппа и ОРВИ-49,6% и есть студенты, ответившие, что не соблюдают ни один из пунктов профилактических мероприятий-4,9%. Из студентов, соблюдающих профилактические мероприятия болеют всего 1-2 раза в год-36,4%, 3-4 раза в год-54,5%, более 4х раз-9,1%. А заболеваемость среди студентов, не соблюдающих профилактические мероприятия составляют 1-2 раза в год-45,1%, 3-4 раза в год-35,6%, более 4 раз-19,3%. Исходя из вышеизложенного, нами отмечено, что старшекурсники реже болеют ОРВИ и гриппом и это может быть связано с такими факторами, как формирование иммунитета к респираторным вирусным инфекциям, формирование знаний и навыков по профилактике ОРВИ и гриппа, а также умения применения их на практике в профессиональной деятельности и в быту.

**Выводы.** Наиболее чувствительными к гриппу и ОРВИ являются студенты, которые имеют хронические патологии дыхательной системы в анамнезе, с вредными привычками, без вакцинации, не соблюдающие профилактические мероприятия. В процессе обучения у студентов старших курсов наблюдается тенденция снижения частоты и длительности заболеваемости гриппом и ОРВИ по сравнению с младшими курсами.

**Жеребцова Е.А., Иванова А.Д., Кравцова О.В.**

## **T-SPOT КАК СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Степанова Ю.Н., Богодухова Е.С.

Лица, живущие с ВИЧ-СПИД, являются группой риска по заболеванию туберкулезом. Туберкулез при ВИЧ-инфекции имеет свои особенности, затрудняющие постановку диагноза. Большинство методов диагностики туберкулеза не позволяют обнаружить инфекцию в латентной форме.

Иммунологический тест T-SPOT.TB, основанный на высвобождении гамма-интерферона является прогрессивным и точным методом выявления, который выявляет скрытый и активный туберкулез одновременно.

**Цель работы.** Изучить возможность применения технологии T-SPOT в диагностике активного туберкулёза у больных ВИЧ – инфекцией с различным уровнем иммуносупрессии.

**Материалы и методы.** Проведено исследование 73 человек живущих с ВИЧ-СПИД, среди которых 37 (51%) женщин и 36 (49%) мужчин. Учитывались следующие критерии: занятость, год выявления ВИЧ-инфекции, получение антиретровирусной терапии (АРВТ), уровень CD4 клеток, данные рентгенографии/компьютерной томографии, стадия ВИЧ-инфекции.

**Результаты.** В ходе нашего исследования выявлено, что из них 55 человек (75%) работают, 17 респондентов (23%) не работающие трудоспособного возраста, 1 (7%) является учащимся. Антиретровирусную терапию получают 48 человек (65%), 26 больных (35%) не получают АРВТ.



Пациенты были поделены на две группы: в первую группу вошли 68 пациентов (92%) с уровнем CD4 клеток менее 300 кл/мкл, при этом минимальное значение показателя достигало CD4 - 2 клетки, во вторую группу вошли 6 пациентов (8%) с уровнем CD4 клеток более 300 кл/мкл, максимальное значение показателя достигло CD4 - 1174 кл/мкл.

В зависимости от года выявления ВИЧ-инфекции: максимальное количество ВИЧ-инфицированных пациентов было выявлено в 2023г - 17 (23%); в 2022г - 9 (12%); 2008 - 2009гг - 5 (7%).

По данным рентгенографии/компьютерной томографии у 64 исследуемых (86%) - без патологии; у 10 пациентов (14%) - с патологией в виде пневмонии, поствоспалительных изменений, очагов фиброза и бронхоэктазов.

Стадии ВИЧ инфекции распределились следующим образом: 3 В23.1 - 38 (52%); 3 В23.2 - 5 (8%); 4А В20.3 - 8 (11%); 4А В20.4 - 11 (15%); 4А В23.2 - 6 (8%); 4Б В20.2 - 2 (3%); 4В В20.1 - 3 (4%); 4Б В20.7 - 1 (1%); 4Б В20.9 - 1 (1%).

**Вывод.** Полученные результаты свидетельствуют о высоком уровне чувствительности и специфичности метода T-SPOT в группе больных ВИЧ-инфекцией. Это позволяет рассматривать T-SPOT как метод диагностики активных форм туберкулезного процесса у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Отсутствие зависимости результата исследования от уровня иммуносупрессии позволяет рассматривать метод как один из быстрых методов протекции туберкулеза у больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Данный тест на высвобождение гамма-интерферона позволяет выявить группу повышенного риска развития активного туберкулеза у лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, и провести курс превентивной терапии с дальнейшим наблюдением в динамике.

**Илясова Е.Р., Николаева Д.С.**

## **КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ В 2023 ГОДУ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Чупрова Г.А.

В 2023 году в России произошел значительный рост случаев кори, несмотря на существующие меры профилактики. Корь является вакциноуправляемой инфекцией, однако, несмотря на это, случаи инфицирования периодически возникают. Причинами подобных вспышек являются антипрививочные настроения, ставшие особо актуальными во время пандемии COVID-19, недостаточная настороженность медицинских работников в отношении заболеваний с синдромом экзантемы и низкая осведомленность населения об инфекционных заболеваниях.

**Цель работы.** Изучить клинико-эпидемиологические особенности вспышки кори в Забайкальском крае в 2023 году.

**Материалы и методы.** Нами проведен ретроспективный анализ 10 историй болезней пациентов с лабораторно подтвержденной корью, находившихся на стационарном лечении ГУЗ Краевая клиническая инфекционная больница г. Читы. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с помощью программ Microsoft Excel.

**Результаты.** В 2023 году в период с июля по август на лечении в стационаре находилось

17 больных с диагнозом корь. Выявлено, что среди заболевших корью лиц младше 15 лет - 7 человек (41%), с 15 до 18 лет - 7 человек (41%), старше 18 лет – 3 чел. (18%). Проведён анализ клинико-эпидемиологических особенностей у пациентов старше 15 лет. По половому признаку распределение одинаково: лиц женского пола - 5 заболевших (50%), мужского - 5 (50%). В среднем больные находились на лечении 8 койко-дней. Анализ места жительства свидетельствовал о том, что все пациенты являются жителями сельской местности. Из числа заболевших не вакцинирован против кори 1 человек (10%): мужчина 40 лет, анамнез неизвестен. Остальные пациенты были вакцинированы 2 раза, согласно Национальному календарю прививок. При выяснении эпидемиологического анамнеза контакт с больным корью был выявлен у 6 пациентов (60%), из них 2 человека (33%) были заражены от предполагаемого источника инфекции в семье, 3 человека имели контакт по месту учебы (50%), и у 1 человека (17%) в подъезде зарегистрирован больной корью. Изучая особенности клинического течения кори, было выявлено, что у 8 чел. (80%) заболевание начиналось остро, с выраженных лихорадочно - интоксикационного и катарального синдромов. Катаральные явления проявлялись першением в горле, кашлем, обильным ринореей, явлениями слезотечения, светобоязни, гнойными выделениями из глаз. Сыпь на коже в среднем появлялась на 1 - 3 день болезни, этапно, сверху вниз в течение 3-4 дней, пятнисто-папулезного характера. Обращает внимание, отсутствие сыпи у 1 больного. Возникновение пигментации было выявлено в среднем на 5 - 8 день болезни, на фоне которого отмечалось мелкое, "отрубевидное" шелушение кожи. Следует отметить, что у 7 чел. (70%) пигментация не появилась. Интенсивность пигментации и ее длительность зависела от обилия высыпаний. Заболевание протекало у 5 чел. (50%) в среднетяжелой форме, легкая форма - у 4 чел. (40%), тяжелая форма – 1 чел. (10%). Пятна Бельского-Филатова-Коплика отмечались у 1 пациента (10%), который был не привит. К тому же у данного пациента заболевание протекало с осложнением в виде двусторонней пневмонии. Типичное течение зарегистрировано у 9 чел. (90%), атипичное течение - у 1 пациента (10%), в анамнезе которого был контакт с больным корью. Атипичное течение характеризовалось подострым началом, наличием лихорадочно-интоксикационного синдрома с фебрильной температурой, отсутствием проявлений катарального синдрома, синдрома экзантемы, пятен Бельского-Филатова-Коплика.

**Выводы.** Таким образом, анализ эпидемического подъема кори выявил, что корь не имеет значимых отличительных признаков в клинической картине, сохраняется циклическое течение заболевания, их последовательность, протекает заболевание в основном в среднетяжелой форме. Следует отметить, что среди заболевших 90 % - это привитые лица, что поднимает вопрос о необходимости контроля уровня антител против вируса кори среди школьников и взрослых и ревакцинации выявленных серонегативных лиц.

Исаенко А.А., Самойлова Е.А.

## ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Калинина Э.Н.

Эпидемиологическая ситуация заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В (ХГВ) остается важной и пока не решенной проблемой здравоохранения как в Российской Федерации, так и во всем мире, несмотря на профилактику этой инфекции в виде повсеместной вакцинации. Так заболеваемость ХГВ в 2022 г. в Забайкальском крае составила 6,0 на 100 тыс. населения, что примерно в 1,4 раза выше показателя 2021 г. Актуальность данной нозологии определяется вовлеченностью в инфекционный процесс лиц молодого и среднего возраста, повышенным риском заражения медицинских работников, отсутствием эффективной этиотропной терапии, развитием неблагоприятных исходов болезни: цирроза печени и гепатокарциномы.

**Цель работы:** изучить эпидемиологические, клиничко-лабораторные особенности течения ХГВ у пациентов в Забайкалье.

**Материалы и методы:** Проведен ретроспективный анализ 431 амбулаторной карты пациентов, состоящих на диспансерном учете в амбулаторно-поликлинических учреждениях г. Читы и Забайкальского края с диагнозом ХВГ. Диагноз был выставлен на основании данных эпидемиологического анамнеза, клинических синдромов, лабораторных (биохимический, ИФА, ПЦР) и инструментальных (УЗИ органов брюшной полости, радионуклеидное сканирование печени и селезенки, с помощью аппарата "Фиброскан") методов исследования. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью IBM SPSS Statistics Version 25.0.

**Результаты:** При изучении медицинских карт выявлено, что средний возраст пациентов с диагнозом ХГВ составил  $53,6 \pm 1,6$  лет. По половому признаку пациенты распределились следующим образом: 194 мужчин (45%) и женщин 237 (55%). При сборе эпидемиологического анамнеза выявлено, что ряд больных ХВГ свое заражение связывали с сексуальными контактами - 31 (7,2%). Другие, с посещением косметологических кабинетов: татуаж бровей - 71 (16,5%), 99 (23%) пациентов указали на оперативное вмешательство с переливание крови и ее компонентов, 129 (30%) на ранее проведенные различные медицинские инструментальные обследования (эзофагогастродуоденофиброскопия, бронхоскопия). В 101 (23,3%) случае эпидемиологический анамнез не был установлен. Всем больным проведен ИФА с обнаружением соответствующих маркеров (HBsAg, антиHBc IgG, анти-HBe IgG) и ПЦР с выявлением в сыворотки крови ДНК ВГВ. По результатам проведенного анализа было обнаружено, что среди обследованных преобладали лица с HBeAg (-) ХГВ – 411 (95,3%) и только 20 (4,7%) с HBeAg (+). Общая слабость, снижение работоспособности, разбитость, снижение аппетита как проявление астеновегетативного синдрома наблюдалась у 370 (85,8%) пациентов. Синдром цитолиза, определяемый по уровню АЛТ/АСТ выявлен у 141 (32,7%) больного, причем, с минимальной степенью активности (уровень АЛТ/АСТ повышался до 2 норм) у 99 (70,25%), умеренной (уровень АЛТ/АСТ повышался до 10

раз) у 32 (22,7%), выраженной (с повышением АЛТ/АСТ в 10 и более раз) у 10 (7,05%) пациентов. Синдром нарушения билирубинового обмена был зафиксирован у 25 (5,8%) больных. Гепатомегалия определялась у 394 (91%), гепатоспленомегалия у 28 (6,5%) наблюдаемых. При проведении фибросканирования (эластометрии) печени у 9 (2,1%) больных была выявлена F0 стадия фиброза, у 134 (31,1%) пациентов F1, у 228 (52,9%) - F2 стадия, 48 (11,1%) - F3 и у 12 (2,8%) - F4. В изучаемой группе вновь зарегистрированных больных ХГВ в 2022 г. было 10, а в 2023 г. - 16.

**Выводы:** Таким образом, высокий уровень заболеваемости с вовлечением новых больных в инфекционный процесс сохраняет медико-социальную значимость ХГВ. В структуре исследуемых пациентов преобладало взрослое трудоспособное женское население. Сохраняется регистрация случаев, когда эпидемиологический анамнез не был установлен. ХГВ у наблюдаемой группы имеет характерную клиническую картину с основными синдромами (астеновегетативным, цитолизом, желтухи, гепато или гепатоспленомегалией). Постоянное своевременное выявление инфицированных ХГВ, адекватное диспансерное наблюдение и своевременная противовирусная терапия являются залогом предотвращения развития цирроза и первичного рака печени.

**Истомина А.Ю., Дармаева С.Б., Жамбалцыренова О.Ж., Коледа С.А.  
ОСОБЕННОСТИ ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ  
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 И ГРИППЕ А(Н3N2)**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н., к.м.н. доцент Емельянов А.С.

COVID-19 и грипп – две острые респираторные вирусные инфекции, вызвавшие пандемии в XXI веке. Инфицирование и вирусом SARS-CoV-2, и вирусом гриппа может протекать бессимптомно или вызывать заболевание от легких до тяжелых форм, приводить к летальному исходу. У пациентов, перенесших ОРВИ и COVID-19, помимо дыхательной недостаточности наблюдаются нарушения свертываемости крови.

**Цель работы.** Сравнить особенности гемостазиологических показателей у пациентов с тяжелым течением коронавирусной инфекции COVID-19 и гриппа А(Н3N2).

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, находившихся на лечение в ОРИТ ГУЗ ККИБ г. Читы в период с сентября 2023 по февраль 2024 года (n=60), из них с диагнозом грипп А (Н3N2) – 17 (группа 1), коронавирусная инфекция COVID-19 – 43 (группа 2). Для анализа использовались методы описательной статистики, программное обеспечение Microsoft Excel 2021 и STATISTICA 10.0.

**Результаты.** Удельный вес лиц мужского пола в 1 группе пациентов – 30,3% (n=13), женского – 69,7% (n=30). Средний возраст выборки составил 70,0±9,0 лет. Вторая группа была представлена лицами мужского пола в 17,6% случаев (n=3), женского – 82,7% (n=14). Средний возраст – 61,0±8,0 лет. В обеих группах пациенты не были привиты от гриппа и COVID-19. При оценке показателей системы свертывания у пациентов с COVID-19 обнаружено, что уровень фибриногена в среднем составил 3,79 г/л, что незначительно превышает показатели 1 группы (у пациентов с гриппом А(Н3N2) –

3,63г/л). Однако, у пациентов 2 группы в 3,5% случаев уровень фибриногена был ниже 2г/л, снижаясь до 1,42 г/л, в то время как в первой группе минимальное снижение фибриногена было до показателя 2,02. Во 2 группе пациентов выявлены также значимые отклонения средних значений показателей МНО (1,53) и АЧТВ (46,02) относительно группы сравнения (соответственно 1,30 и 45,34), что может свидетельствовать о наличии более выраженных нарушений в системе свёртывания крови в сторону гиперкоагуляционных процессов при COVID-19 по сравнению с гриппом А(Н3N2). Учитывая, что продуктом фибринолитического разрушения фибрина является D-димер, а увеличение его концентрации в крови находит применение в клинической лабораторной диагностике как микро-, так и макротромбозов, проведено сравнение показателя при тяжелом течении гриппа А(Н3N2) и COVID-19. Выявлено, что у больных с тяжелым течением COVID-19 среднее значение D-димера составляло 416,66 мкг/мл (min – от 250 мкг/мл, max – до 1000 мкг/мл), в то время как в группе сравнения у пациентов с тяжелым течением гриппа А(Н3N2) – 812,5 мкг/мл (min от 250 мкг/мл, max – до 2000 мкг/мл). При этом среди пациентов с COVID-19 развитие сепсиса и септического шока регистрировалось в 20,9% (n=9), в то время как у больных гриппом А(Н3N2) – в 23,3% случаев. При оценке уровня тромбоцитов обнаружено, что у больных COVID-19 среднее значение достигало  $195,5 \cdot 10^9$ /л, у пациентов с гриппом А(Н3N2) –  $177,05 \cdot 10^9$ /л. Однако, у пациентов в критическом состоянии при COVID-19 удельная доля тромбоцитов достигала уровня  $35 \cdot 10^9$ /л в 7,5% случаев, а при гриппе отмечалось не ниже  $54 \cdot 10^9$ /л.

**Выводы.** Таким образом, при сравнительном анализе представленных групп отмечено, что группа пациентов с гриппом А (Н3N2) старше по возрасту. Значимых различий в гемостазиологических показателях при коронавирусной инфекции COVID-19, обусловленной циркуляцией нового штамма варианта Омикрон, и вируса гриппа А/Darvin/9/2021(Н3N2) не выявлено. Гиперкоагуляция различной степени выраженности могут быть как при COVID-19, так и при гриппе А(Н3N2).

**Калашникова Э.А., Балданов А.А., Бучневич Д.А., Грибанов А.Н.  
ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРЫХ  
КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., Калинина Э.Н.

Острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают одно из ведущих мест в инфекционной патологии и остаются серьезной проблемой в системе общественного здоровья и здравоохранения в различных регионах мира, включая Забайкальский край. Несмотря на значительные достижения в области диагностики, лечения и профилактики, снизить заболеваемость ОКИ пока не удастся. Так, в 2022 г. в Забайкальском крае показатель заболеваемости составил 419,4 на 100 тыс. населения, что в 1,44 раза выше показателя 2021 г. и в 1,04 раза выше среднероссийских значений.

**Цель работы.** Проанализировать этиологическую структуру и клинические особенности ОКИ у пациентов в Забайкальском крае.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов

с признаками ОКИ - 363 за 2022 г. и 418 за 2023 г. в амбулаторно-поликлинических подразделениях г. Читы и Читинского района. Диагноз был выставлен на основании клинико-эпидемиологических данных. Всем больным проводилась лабораторная диагностика (общий анализ крови, мочи, анализ кала на яйца гельминтов, по показаниям - биохимический анализ крови). Для верификации этиологии заболевания выполнялось бактериологическое исследование кала, выборочно - серологические реакции (РНГА, РПГА) для выявления специфических антител к возбудителям в сыворотке крови, ПЦР для обнаружения ДНК/РНК бактерий и вирусов в кале. Статистический: статистическая обработка полученных показателей осуществлялась с помощью программ «Microsoft Excel» и «Statistica 10».

**Результаты.** Изучена этиологическая структура и клинические проявления ОКИ у 781 пациентов, обратившихся за медицинской помощью в поликлиники г. Читы и Читинского района. Так, основной выявленной этиологической причиной ОКИ в 2022 г. был ротавирус. Его регистрировали у 6,1% обследованных. На втором месте по частоте выделения норовирус - 4,7%, на третьем - сальмонеллы - 1,7%. Не удалось идентифицировать возбудителя у 87,5% обследованных. У всех пациентов клиника укладывалась в среднетяжелое течение. Помимо лихорадочно-интоксикационного синдрома, который наблюдался у 100% пациентов, поражение желудочно-кишечного тракта в 96,1% случаев было представлено в виде гастроэнтероколита. Участковыми терапевтами пролечено - 68,6% больных, врачом-инфекционистом - 20,4%, госпитализировано в инфекционный стационар по эпидемиологическим и клиническим показаниям - 11%. В 2023 г. случаев зарегистрированных ОКИ в этих же медицинских организациях выросло в 1,2 раза. Ротавирус как этиологический агент сохранил свое лидирующее положение, вызвав манифестное течение заболевания у 11,2% от всех выявленных случаев. Второе место сохранил норовирус, поразивший 7,8% пациентов. Количество больных с сальмонеллезной инфекцией возросло по сравнению с предыдущим годом и составило 3,3%. Эшерихии стали причиной острой диареи у 1,9% пациентов, кампилобактерии - у 0,2%. Доля ОКИ неуточненной этиологии по сравнению с предыдущим годом несколько уменьшилась и составила 75,6% обследуемых. В клинической картине преобладала среднетяжелая гастроэнтероколитическая форма с преимущественно секреторным компонентом диареи - 87,6%. Госпитализировано в стационар по клиническим и эпидемиологическим показаниям 12,4% пациентов.

**Выводы.** Таким образом, в большинстве случаев ОКИ этиологию установить не удалось. В структуре уточненных ОКИ за 2022-2023 гг. превалировали кишечные расстройства вирусной этиологии (ротавирусы, норовирусы). Среди бактериальных этиологических агентов преобладала сальмонелла, необходимо отметить, что стали встречаться эшерихия и кампилобактерия. Клиническая картина в основном была представлена среднетяжелой гастроэнтероколитической формой с преимущественно секреторным компонентом диареи и умеренно выраженным лихорадочно-интоксикационным синдромом.

Колобов М.Д., Потемкина М.И., Ваулина Д.С.  
**ВЛИЯНИЕ СЕЛЕНА НА РОСТ И РАЗМНОЖЕНИЕ  
ПРОБИОТИЧЕСКИХ БАКТЕРИЙ**

*Иркутский государственный университет, Иркутск*  
*Читинская государственная медицинская академия, Чита*  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Примак Т.Д.

Селен (Se) — металлоид, принадлежащий к 16 группе таблицы Менделеева. Территория РФ, включая Забайкальский край, является эндемичной по дефициту селена в окружающей среде – почве, водных ресурсах, что является причиной целого ряда метаболических изменений в организме. Известно участие пропионовокислых бактерий, как представителей нормальной микрофлоры тела человека, в метаболизме селена (Шендеров Б.А., 2019). Однако обнаружены факты участия других представителей нормобиоты в переводе селена из неорганической формы в нетоксичную органическую форму, например, *Lactobacillus brevis*, *Lactobacillus plantarum*, но бифидобактерии, наоборот, проявляют толерантность к селену (J.Liao, Ch. Wang, 2022).

**Цель работы.** Целью исследования является сравнение влияния неорганического селенита натрия с добавлением сорбата калия («нейтральный селен») и селенита натрия с регулятором кислотности в виде соляной кислоты («кислый селен») на рост и размножение пробиотических штаммов лактобактерий, бифидобактерий и пропионибактерий.

**Материалы и методы.** Культуры лактобактерий, бифидобактерий и пропионибактерий были получены из живых биологически активных пробиотических штаммов: «Наринэ-баланс» (БАД ТУ-9224-004-45448778-020), содержащие ацидофильные бактерии *Lactobacillus acidophilus*; «Бифидумбактерин БАГ» (БАД ТУ-9222-005-14392386-12), содержащие бифидобактерии *Bifidumbacterium bifidum* + *Bifidumbacterium longum*; «Пропионибактерии» (БАД ТУ-9222-016-14392386-12), содержащие пропионовокислые бактерии *Propionibacterium freudenreichii* sp. *Shermanii* и выращены в тиогликолевой среде ("Питательная среда для контроля стерильности сухая (Тиогликолевая среда, ТГС)" по ТУ 9398-040-78095326-2008, 250 гр, ФБУН ГНЦ ПМБ, г. Оболенск, РФ). Кислотность среды при 25°C составила pH 7,2±0,2. В бактериологические пробирки, содержащие по 5 мл ТГС, были засеяны пробиотические культуры по стандарту мутности 10<sup>8</sup>. В контрольный ряд посевов не добавляли селенит натрия, во второй ряд посевов добавили селен нейтральный, в третий ряд – селен кислый по 25 капель в каждую пробирку (ООО ЗНПЦ «Исинга», РФ). Посевы инкубировали при 37°C 24 часа, затем оценивали микробное число в посевах по стандарту мутности (НИИ стандартизации и контроля и McFarland Standard). Стандарт мутности McFarland Standard 0,5 соответствует 1,5x10<sup>8</sup>, 1,0 соответствует 3,0x10<sup>8</sup>. Второй примененный стандарт включает 4 эталона на 10, 11, 9 и 5 единиц, что соответствует содержанию 1x10<sup>9</sup>; 1,1x10<sup>9</sup>, 0,9x10<sup>9</sup> и 0,5x10<sup>9</sup> клеток в 1 мл взвеси. Для определения количества клеток пробирку с исследуемой суспензией ставят рядом с эталоном и рассматривают их в отраженном и проходящем свете на фоне белого листа бумаги, в центре которого нанесено несколько черных линий, либо на спектрофотометре. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ MS Excel 2010.

**Результаты.** Оценка микробного числа роста пробиотических штаммов в контроле выявила активный рост анаэробов в ТГС для бифидобактерий и лактобактерий  $1,8 \times 10^9$ , пропионибактерий  $1,2 \times 10^8$ , микробное число в среднем достигало  $8,5 \pm 0,15 \lg \text{КОЕ/мл}$ . Лактобактерии практически не выявлялись в посевах при добавлении кислого селена и достигали микробного числа не более  $\lg 1,5$  ( $p < 0,001$ ), бифидобактерии и пропионибактерии смогли сохранить микробное число только  $\lg 3,0$  ( $p < 0,001$ ). Пробиотические бифидобактерии в значительно меньшей степени, но негативно среагировали и на нейтральный неорганический селен, снизив микробное число до  $\lg 8,0$  ( $p < 0,001$ ). Пробиотические пропионибактерии тоже снизили микробное число на неорганический селен с сорбатом калия до  $\lg 8,0$  ( $p < 0,001$ ). Лактобактерии при добавлении нейтрального селена выявлялись только в разведении до  $\lg 6,0$  ( $p < 0,001$ ).

**Заключение.** Неорганический селен с добавлением соляной кислоты (E507) негативно сказывается на росте и размножении бифидобактерий, пропионибактерий и особенно лактобактерий, но также селенит натрия неблагоприятен для пробиотических штаммов и при сочетании с сорбатом калия. Применение соединений селена с оздоровительной целью предпочтительно в органической форме.

**Копылова В.К., Баранова П.С., Санжижапова О.А.**  
**АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ**  
**УСТОЙЧИВОСТИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЗА 2022-2023 ГОДЫ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Степанова Ю.Н., Богодухова Е.С.

Туберкулёз – одна из самых значимых медико-социальных проблем современности. Возникает множественная лекарственная устойчивость (МЛУ – множественная лекарственная устойчивость, или другими словами устойчивость к изониазиду и/или рифампицину) из-за неправильного, неконтролируемого лечения, сопутствующих заболеваний, препятствующих созданию адекватной концентрации лекарственных препаратов в крови пациента.

**Цель работы.** Провести анализ случаев множественной лекарственной устойчивости к противотуберкулезным препаратам за 2022 и 2023 года.

**Материалы и методы.** Выполнен анализ медицинской документации стационарного терапевтического отделения Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра за 2022-2023 гг, имеющих множественную лекарственную устойчивость к противотуберкулезным препаратам. Исследуемые группы - это пациенты с устойчивостью к изониазиду и/или рифампицину. Пациенты получали лечение согласно Федеральным клиническим рекомендациям Российской Федерации по IV режиму. Результаты были обработаны в программе Microsoft Excel.

**Результаты.** Полученные данные за 2022 год: 1) Общее количество поступивших в стационарное отделение - 201 человек; 2) Всего с МЛУ - 79 (39,30%), из них 52 мужчины, 27 женщин, процентное соотношение - 65,8% и 34,2% соответственно; 3) МЛУ с устойчивостью к рифампицину, лечение по 4 режиму - 50 человек (63,29%); 4) МЛУ



к остальным препаратам, лечение по 4 режиму - 27 человек (34,18%); 5) Широкая лекарственная устойчивость (ШЛУ) и лечение по 5 режиму - 2 человека (2,53%). Результаты лечения с МЛУ количество пациентов без динамики в лечении (прекращение бактериовыделения не произошло)- 27 человек (34,18%); больные с МЛУ, у которых прекратилось бактериовыделение - 36 человек (45,57%); количество людей с МЛУ, отказавшихся или нарушивших режим - 42 человек (53,16%).

Формы туберкулёза среди людей с МЛУ за 2022 год: диссеминированный туберкулёз - 20 человек (25,32%); инфильтративный туберкулёз - 28 человек (35,44%); фиброзно-кавернозный туберкулёз - 18 человек (22,78%); туберкулёмы - 1 человек (1,27%); другие формы туберкулёза - 12 человек (15,19%).

Полученные данные за 2023 год: 1) Общее количество лиц с МЛУ, поступивших на лечение – 176 человек; 2) Всего с МЛУ - 63 (35,80%); из них 45 мужчин, 18 женщин, процентное соотношение - 71,4% и 28,57% соответственно; 3) МЛУ с устойчивостью к рифампицину, лечение по 4 режиму - 39 человек (61,9%); 4) МЛУ к остальным препаратам, лечение по 4 режиму - 24 человек (38,1%); 5) ШЛУ и лечение по 5 режиму - 0 человек. Результаты лечения из людей с МЛУ количество пациентов без динамики в лечении (прекращения бактериовыделения не произошло) - 28 человек (44,44%); больные с МЛУ, у которых прекратилось бактериовыделение - 19 человек (20,63%); количество людей с МЛУ, отказавшихся или нарушивших режим - 28 человек (44,44%). Формы туберкулёза среди людей с МЛУ за 2023 год: диссеминированный туберкулёз - 21 человек (33,33%); инфильтративный туберкулёз - 16 человек (25,40%); фиброзно-кавернозный туберкулёз - 15 человек (23,81%); туберкулёмы - 2 человека (3,17%); другие формы - 9 человек (14,29%).

**Вывод.** При сравнении результатов медицинской документации были получены данные о том, что количество больных с МЛУ сократилось на 3,5%; устойчивых к рифампицину – на 1,39%, но пациентов без динамики в лечении стало больше на 10,26%. Нарушивших режим/отказавшихся от лечения в 2023 году меньше на 8,72%. Таким образом, наблюдается увеличение приверженности пациентов к лечению и снижение числа больных с множественной устойчивостью к лекарствам, что положительно влияет на общую картину заболеваемости туберкулёзом в Забайкалье.

**Лось Е.О., Исакова А.П., Койдан П.В.**

## **ИНФОРМАТИВНОСТЬ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Богодухова Е.С.

Туберкулез – это инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis complex*), при котором могут быть поражены любые органы и ткани человеческого тела. По оценочным данным ВОЗ в 2022 г. заболели туберкулезом 10 млн человек (9,0 - 11,1 млн.): из них 1 млн. детей (0 - 14 лет); умерли - 1,6 млн., из них детей (0 - 14 лет) - 233 000, среди которых 80% - дети до 5 лет, 17% (39 000) – с ВИЧ-инфекцией. В настоящее время в РФ отмечается стойкая положительная динамика

эпидемической ситуации по туберкулезу у детей и подростков, что связано с высокой напряженностью у врачей первичного звена.

**Цель исследования:** оценить информативность рентгенографии органов грудной клетки в диагностике туберкулеза у детей и подростков.

**Материалы и методы.** Проведен сравнительный анализ 60 амбулаторных карт и данных рентгенологических методов обследования детского населения в возрасте от 2 до 15 лет, направленных в детское амбулаторное отделение ГБУЗ «Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра» с целью дифференциальной диагностики туберкулеза и других заболеваний легких, дающих схожие рентгенологические изменения за 6 месяцев 2023 год.

**Результаты:** Из 60 детей и подростков, которым было проведено рентгенографическое исследование органов грудной клетки в условиях поликлиники, в исследование вошло 32 ребенка с характерными туберкулезными изменениями легких. По половому признаку дети распределились следующим образом: мальчиков 18 (56,3%), девочек – 14 (43,7%). По возрасту: до года – двое детей (6,25%), от года до двух лет – двое детей (6,25%), в возрасте от трех лет до шести – 4 ребенка (12,5%). Детей школьного возраста от семи до четырнадцати лет - 7 (21,9%), подростков - 17 (53,1%).

У детей, включенных в исследование, выявлены следующие формы туберкулеза: инфильтративный туберкулез имели 15 подростков (46,9%), очаговый туберкулез выявлен у четырех подростков (12,5%). Первичный туберкулезный комплекс диагностирован у 8 детей (25%), туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – у 5 детей (15,6%). Осложнения в виде бронхолегочного компонента выявлены у 4 (12,5%) детей.

По данным иммунологических тестов внутрикожная аллергическая проба с туберкулином (проба Манту) и внутрикожная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (АТР) в стандартном разведении была положительной у 30 детей (95,8%), гиперергический результат пробы Манту отмечен у 22 исследуемых (73,3%), проба с АТР была гиперергической у 8 детей (26,7%).

Все дети вакцинированы в родильном доме, при этом БЦЖ-М (вакцина для щадящей иммунизации) проведена у 23 из 32 детей (65,9%). Размеры поствакцинального рубчика до 4 мм определялись у 18 детей (56,3%), размером 5–9 мм – у 9 детей (28,1%), и у 5 детей (15,6%) поствакцинальный знак был до 10 мм.

Изучая фтизиатрический анамнез заболевших детей, контакт с туберкулезным больным отмечен у 23 детей (71,8%), при этом 3 детей из очагов смерти по туберкулезу, что составило 9,4%. Контакта с больным туберкулезом не было или он не был установлен только у 6 детей (18,8%).

**Выводы:** Для дифференциальной диагностики туберкулеза и других заболеваний легких имеющих схожие рентгенологические изменения, необходимо комплексное обследование, включающее проведение иммунологических тестов, оценку поствакцинального рубчика и фтизиатрический анамнез.

Манукян Р. М., Дульская В.А., Чистякова М.А.

## СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СОЧЕТАННОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2022-2023 ГГ.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Вирус иммунодефицита человека и туберкулезная инфекция являются серьезной проблемой во всем мире и представляют собой смертельное сочетание, серьезно влияющее на здравоохранение, поскольку туберкулез является одной из основных причин смерти людей, живущих с ВИЧ. По статистическим данным на 2023 год, число людей с ВИЧ инфекцией составляет около 39 млн., что на 17,4% выше данных за 2015 год. Из них около 1/3 инфицированы микобактерией туберкулеза. ВИЧ уничтожает защитные клетки, противостоящие туберкулезной инфекции. Именно поэтому показатель смертности от ко-инфекции ВИЧ/туберкулез значительно выше, чем у больных туберкулезом не зараженных вирусом иммунодефицита человека.

**Цель работы.** Выявить смертность от туберкулезной инфекции больных с ВИЧ-инфекцией на примере стационара ГБУЗ «Забайкальского краевого фтизиопульмонологического центра» за период 2022-2023 гг.

**Материалы и методы.** При проведении исследования был использован ретроспективный анализ истории болезней умерших пациентов от сочетанной патологии ВИЧ/туберкулез в терапевтическом отделении ГБУЗ «ЗККФПЦ» за 2022-2023 гг.

**Результаты.** При анализе медицинской документации в терапевтическом отделении за 2022-2023 гг. было выявлено 173 случая с сочетанной патологией ВИЧ-инфекции и туберкулеза, из которых 97 человек (56%) в 2022 году и 76 человек (44%) в 2023 году. Диагноз ВИЧ-инфекция в среднем выставлен с 2011 года. Уровень CD 4 клеток составляет от 13 клеток до 93 клеток. Количество умерших от ко-инфекции ВИЧ/туберкулез составило 101 человек (58,4%).

При оценке структуры смертности были получены данные: за 2022 г. умерло 53 человека, из них туберкулез – 24 человека (45,3%), ВИЧ-инфекция – 29 человек (54,7%); за 2023 г. умерло 48 человек, из них туберкулез – 23 человек (47,9%), ВИЧ-инфекция – 25 человек (52,1%). Наиболее распространенными формами туберкулеза в исследуемых группах являются: диссеминированная – 24 человека (23,8%), генерализованная – 12 человек (11,9%), фиброзно-кавернозная – 11 человек (10,9%). В структуре генерализованного туберкулеза выявлено сочетание следующих форм: диссеминированный туберкулез легких – 12 человек (100%), туберкулезный менингоэнцефалит – 3 человека (25%), туберкулез кишечника – 5 человек (41,6%), туберкулез мезентериальных лимфатических узлов – 2 человека (16,6%), туберкулез мочеполовой системы – 2 человека (16,6%). Отмечается, что ВИЧ-инфицированные умирали от генерализации туберкулезного процесса на фоне отсутствия антиретровирусной терапии и имели 4 Б и 4 В стадии ВИЧ инфекции.

**Выводы.** При проведении анализа структуры заболеваемости установлено, что среди впервые выявленных больных с сочетанной патологией ВИЧ/туберкулез преобладают распространенные формы заболевания. Отмечается уменьшение доли умерших больных от туберкулеза и увеличение доли умерших от ВИЧ-инфекции. Все умершие пациенты

поступали в отделение в крайне тяжелом состоянии с наличием сопутствующей патологии, вызванной асоциальным образом жизни.

**Наделяева К. Д., Цыденова Д. Н.**  
**АНАЛИЗ ГРУППОВОЙ ВСПЫШКИ ТРИХИНЕЛЛЁЗА**  
**В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*  
Научный руководитель: д.м.н. Емельянова Альвина Николаевна

Ежегодно в России фиксируется до 200 случаев трихинеллёза (ТРХ), который в настоящее время рассматривают как «re-emerging», или вновь возникшую болезнь. Большинство заболевших приходится на Сибирский и Дальневосточный регион. Для типичных форм ТРХ характерна лихорадка, миалгия, отёк лица, экзантема, гиперэозинофилия, однако спектр клинической манифестации может расширяться.

**Цель работы.** Изучить особенности групповой вспышки ТРХ в Забайкальском крае.

**Материалы и методы.** В основу работы положен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с диагнозом ТРХ, получавших стационарное лечение в Краевой клинической инфекционной больнице в июле 2023г. Диагноз подтверждён серологическим методом с использованием тест-систем Вектор-Бест (Трихинелла – IgG и – IgM - ИФА-Бест). Статистическая обработка результатов проводилась при помощи методов описательной статистики и расчета относительных величин.

**Результаты.** Проанализированы 14 случаев ТРХ у пациентов в возрасте от 13 до 71 лет, из них - 10 мужчин и 4 женщин. Средний возраст – 39 лет. У всех - общность эпидемиологического анамнеза (употребление вяленого мяса медведя, которое не подвергалось санитарно-ветеринарному контролю). По результатам ИФА в 35,7% (титр 1/100 - 1/200) выявлены антитела IgM, в 73,3% - IgG (титр 1/100 - 1/1600). В случае отрицательного результата у 7 (50%) пациентов. ТРХ диагностирован на основании типичной клинической картины и данных эпидемиологического анамнеза. Среднетяжелая форма зарегистрирована у 10 больных, тяжелая – у 4-х (при позднем обращении за медицинской помощью – на 7 - 24 день заболевания). Длительность инкубационного периода  $13,6 \pm 8,6$  д., при этом более коротким он был у пациентов с осложненным и тяжелым вариантом течения ( $12,5 \pm 6,9$  д.). Начало заболевания в 100% случаев носило острый характер. В дебюте имела место лихорадка в 100% случаев продолжительностью  $13,4 \pm 6,7$  дней. В 1-й день заболевания у 11 пациентов (78,6%) наблюдалась миалгия разной степени выраженности с локализацией болей преимущественно в икроножных мышцах, у 6 (42,9%) - диспепсический синдром с наличием дискомфорта в животе и диареи, у 8 (57,1%) - экзантема в виде мелкоочечной сыпи на животе, бедрах, туловище. В период разгара в 21,4% случаев при тяжелом течении – выраженные проявления токсико - аллергического синдрома в виде отёка (в 66,6% - лица и век, в 33,3% - голеней), миокардита в 28,6% случаев, который имел место в возрастном диапазоне от 16 до 59 лет и сопровождался не только повышением КФК у 3 (75%), миоглобина у 3 (75%), тропонина у 1 (15%), ЛДГ у 3 (75%) человек, но и изменениями при ЭКГ, ЭхоКГ - исследованиях в виде нарушения ритма у 1 (15%), проводимости в виде неполной блокады правой ножки

пучка Гиса у 1 (15%), изменения оси сердца за счет гипертрофии левого желудочка у 3 (75%) пациентов. При ТРХ средней степени тяжести КФК положительный у 9 (64,3%) человек, уровень ЛДГ в 100% –  $640,35 \pm 119,3$  ЕД/литр, миоглобин положительный у 8 (57,1%), тропонин положительный у 1 (7,1%) больных. Как при среднетяжелой, так и тяжелой форме зарегистрировано повышение АСТ (от 1 до 1,7 норм), АЛТ (от 1 до 2,7 норм), СОЭ  $18,2 \pm 11,6$  мм/час, СРБ  $34 \pm 10,5$  мг/л, лейкоцитоз  $16,69 \pm 6,0$  10<sup>9</sup>/литр, эозинофилия  $25,5 \pm 13,9\%$  (макс до 52% на 24 день). Все получали специфическую антипаразитарную терапию вермоксом 11 (78,6%) пациентов или немозолом 3 (21,4%) в течение 10 - 11 дней в средне терапевтической дозировке, дезинтоксикационную, десенсибилизирующую симптоматическую терапию, антибактериальную (21,4% - по показаниям); при тяжелом течении – глюкокортикостероиды (42,8% случаев). Средняя продолжительность пребывания в стационаре зависела от тяжести заболевания и составляла при среднетяжелой форме заболевания 6 - 10, при тяжелой – 9 - 11 суток.

**Заключение.** Анализ показал, что заболевание протекало типично - региональных, возрастных и клинических особенностей не выявлено. Выраженность клинической симптоматики, развитие тяжелых и осложненных форм коррелировало с длительностью инкубационного периода и поздней обращаемостью за медицинской помощью. Данная вспышка служит доказательством распространения ТРХ среди диких животных Забайкальского края.

**Наконечников Е.Д., Плюснин С.Э., Юрьева С.А.,**

**Буравлева В.О., Пагмаева Д.В., Гредюшко Т.Е.**

**ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННЫЕ MYCOPLASMA  
PNEUMONIAE У ДЕТЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Миromanова Н.А., Юндунова А.Б.

В настоящее время отмечается рост случаев респираторных инфекций, вызванных *M. pneumoniae*, особенно среди детей. Особое место в структуре поражений респираторного тракта микоплазменной этиологии принадлежит пневмониям. При этом, своевременная клиническая диагностика пневмоний, вызванных этим возбудителем часто запаздывает, обуславливая ошибочный выбор стартового антибиотика с последующей зачастую неоднократной заменой антибактериальной терапии, потенцируя рост антибиотикорезистентности в популяции.

**Цель работы:** изучить клинико-эпидемиологические особенности микоплазменной пневмонии у госпитализированных пациентов детского возраста.

**Материалы и методы:** Проведен ретроспективный анализ 40 карт стационарных больных в возрасте от 5 до 12 лет (Me 10,6 лет), госпитализированных по поводу внебольничной пневмонии в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» (г.Чита) с сентября 2023 г. по январь 2024 г. Этиология верифицирована путем обнаружения антигена *M. pneumoniae* в мазках из ротоглотки методом ПЦР. Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета программ STATISTICA 6.1.

**Результаты:** Установлено, что пик заболевших (15; 37,5%) пришелся на октябрь-

месяц. Мальчики и девочки болели одинаково часто (52,3, 47,7%, соответственно). Все дети были организованы в детские коллективы, в 15% случаев отмечен контакт в детском коллективе с больными респираторным микоплазмозом. Установление диагноза пневмонии имело значительные колебания и составляло от 3 до 16 дней (Me 5,48 [4; 6]) от дебюта болезни. В клинической картине преобладали следующие симптомы: сухой «навязчивый» кашель 35 человек (87,5%), ринит встречался у 16 детей (35,5%), миалгия беспокоила 11 человек (27,5%), мелкопапулезная сыпь 6 человек (12,5%). Выраженность температурной реакции отмечалась от субфебрильных до пиретических значений (Me 38,6°C). Пневмония имела нетяжелое течение, без явлений дыхательной недостаточности (Me SpO<sub>2</sub> 96,5%). Прокальцитонин не превышал референсных значений нормы у всех обследованных пациентов, повышение уровня С-реактивного белка отмечено у 11 пациентов (более 24 нг/мл), средний показатель СОЭ составил 18,8 мм/ч.

32 пациентам (80%) в качестве стартовой терапии назначались β-лактамы антибиотики, в последующем потребовавшие комбинации или замены (группа макролидов). Средняя продолжительность госпитализации - 9,6 койко-дней.

**Выводы:** Таким образом, диагностика микоплазменной пневмонии, несмотря на сохраненные для нее клинические проявления с учетом эпидемического неблагополучия по этой инфекции в настоящее время, носит запоздалый характер, обуславливая неоправданную смену антибактериальной терапии.

**Моисеев В.П., Халюева И.П., Очирова А.А.**

## **К ВОПРОСУ О ГИПЕРДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Костромина Н.А.

Инфекционные заболевания являются одной из ведущих причин смерти и инвалидности во всем мире. В Забайкальском крае ситуация с такими заболеваниями также требует особого внимания. В последние годы наблюдается увеличение количества больных, направленных на госпитализацию в инфекционный стационар с диагнозом инфекционного заболевания. Предположительно среди этих же больных, увеличился и удельный вес обследуемых, не имеющих инфекционной патологии.

**Цель работы:** Изучить структуру отказов в госпитализации в приёмном покое. Выявить удельный вес пациентов, которые были направлены на госпитализацию в инфекционный стационар, не имея инфекционной патологии.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 1293 амбулаторных карт пациентов, обратившихся за медицинской помощью в краевую клиническую инфекционную больницу города Читы, которым было отказано в госпитализации за 2023 год. Статистическая обработка результатов осуществлялась в программе Microsoft Excel с использованием методов описательной статистики.

**Результаты:** Из 1293 случаев обращений в 164 (12,68%) случаях были выявлены неинфекционные заболевания. Из этих обращений с необоснованным диагнозом ОКИ было направлено 78 пациентов, 40 (51,3%) из которых имели диагноз хронического панкреатита,

11 (14,1%) - гастрит, 9 (11,5%) - обострение хронического холецистита. Остальные 18 (23,1%) пациентов включают другие диагнозы, такие как рвота беременных-2 (2,56%), синдром раздраженного кишечника-2 (2,56%), антибиотик-ассоциированная диарея-2 (2,56%), аппендицит-2 (2,56%), пиелонефрит-5 (6,41%), транзиторная ишемическая атака-1 (1,28%), геморрой-1 (1,28%) и др. С диагнозом пневмония на госпитализацию либо на консультацию было направлено 38 человек. Из них 16 (42%) - с числа ХОБЛ. Обращает на себя внимание, что 4 (10,5%) пациента, направленные с диагнозом пневмония, не имели острой патологии, а 3 (8%) - с осложненным гипертоническим кризом.

Остальные 15 пациентов с направительным диагнозом пневмония имели другие неинфекционные патологии: из них гидроторакс-3 (7,8%), пароксизм фибрилляции предсердий -1 (2,6%), обострение ЯБЖ -1 (2,6%), инсульт - 1 (2,6%), некроз кишечника и острая кишечная непроходимость-1 (2,6%). ЗЧМТ - 2(5%), ИБС-1(2,6%) и др. Из числа осмотренных с ошибочным диагнозом ОРВИ было 18, больных. Из них 4 (22%) не имели острой патологии, 3 (16%) имели диагноз обострение ХОБЛ и 39,5% бронхиальной астмы, пиелонефрит -2 (11%). Остальные 9(50%) пациентов имели другие неинфекционные диагнозы, такие как остеохондроз-1 (5,5%), челюстной периостит-1 (5,5%), цистит-1 (5,5%), аллергический ринит-1(5,5%), отит-1 (5,5%), конъюнктивит-1 (5,5%). С диагнозом рожа направлено на госпитализацию 18 человек. Из них у 5 (27,7%) пациентов после первичного осмотра диагноз перекалифицирован на инфицированную рану-5 (27,5%), у 2(11%)- аллергический контактный дерматит. В структуре необоснованных направительных диагнозов рожа 11 человек имели иные диагнозы, такие как ВБВНК-2 (11%), микробная экзема-1 (5,5%), флегмона мягких тканей бедра -1 (5,5%), отморожения-1 (5,5%), ожоги и др.

**Выводы.** В результате проведенного анализа можно сделать вывод о недостаточной ориентированности врачей первичного звена и фельдшеров СМП в вопросах дифференциальной диагностики инфекционной и неинфекционной патологии, о склонности к гипердиагностике инфекционных заболеваний без учета эпидемиологического анамнеза.

**Позднякова Т.В., Жалсанова Ю.Б.**

## **ТУБЕРКУЛЕЗ СРЕДИ ДЕТЕЙ ПО КОНТАКТУ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита.*

Научные руководители: Степанова Ю.Н., Богодухова Е.С.

**Цель работы.** Проанализировать динамику заболеваемости туберкулезом детей за последние 3 года, а также выявить частоту контактов с лекарственно-устойчивым туберкулезом (ЛУ ТБ), с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) и широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ).

**Материалы и методы.** Медицинская документация детского отделения для больных туберкулезом Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра за 2021-2023гг.

**Результаты.** За последние 3 года в детское отделение поступило 160 детей, из них в 2023 - 59 детей, в 2022 - 53, в 2021 - 48 детей. Из 160 детей 60 поступили из сельской местности

(37,5%). В 2023 году - 24 ребенка (40,7% от всех поступивших), в 2022 году - 18 детей (34%), в 2021 году - 18 (38%). С каждым годом число заболевания детей туберкулезом увеличивается, что может указывать на низкий социально-экономический уровень населения Забайкальского края и неэффективность проведения противоэпидемических мероприятий.

В 2023 году из 59 поступивших, установлен туберкулезный контакт у 27 пациентов (45,7% от всех поступивших); из них тесный семейный контакт выявлен у 21 ребенка (77,8% от всех контактов); контакт в очаге с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью выявлен у 9 пациентов (33,3% от всех контактов); контакт с лицами, у которых установлен туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью зарегистрирован у 2 пациентов (7,4%); в очаге лекарственно-устойчивого туберкулеза – контакт у 1 пациента (3,7% от всех поступивших детей за отчетный период). В 2022 году в отделение поступило 53 ребенка и из них тесный семейный контакт (контакт с родителями) установлен у 24 больных (45,2% от всех поступивших в отчетный год), из них множественный семейный контакт (контакт, как правило и с родственниками второй линии – это дяди, тети, бабушки и дедушки) установлен в 6 случаях (11% от всех поступивших). Из всех случаев тубконтакта, контакт с МЛУ-ТБ – у 7 пациентов (13,2%), 3 случая контакта с ШЛУ-ТБ (5,6%). В 2021 году, из 48 детей, поступивших в отделение, туберкулезный контакт установлен у 16 детей (33,3% от всех поступивших за отчетный год), множественный семейный контакт (контакт с несколькими членами семьи, у которых был выявлен туберкулез) был установлен у 8 детей (16,6% от всех поступивших и 50% от всех контактов). В 6 случаях выявлен контакт с МЛУ-ТБ (12,5% от всех поступивших); в 23 случаях – контакт с ШЛУ-ТБ (48%); В 7 случаях – контакт с ЛУ (14,5%).

**Вывод.** За последние 3 года число зараженных туберкулезом детей увеличилось на 19% и продолжает увеличиваться и по сегодняшний день, именно поэтому проблема заболеваемости детей туберкулезу по контакту остается актуальной. На основании полученных данных, можно сделать вывод о том, что с 2021 года количество заболеваемости туберкулезом у детей увеличивается. Наиболее распространенным источником заражения детей туберкулезом является семья, в том числе родственники второй линии. Во всех случаях дети лечились параллельно с лицами, по контакту с которыми они находились и после чего заболевали туберкулезом. Отмечается также рост МЛУ-ТБ у детей. Частота встречаемости ЛУ МБТ и ШЛУ-ТБ после резкого падения в 2022 году продолжает держаться на низком уровне. Так же регистрируется скачок выявления туберкулеза у детей в сельской местности. Однако в целом, ситуация по заболеваемости детей туберкулезом требует пристального внимания со стороны медработников, особенно в районах Забайкальского края, усиления проводимых профилактических мероприятий, формирование приверженности к вакцинации против туберкулеза населения и настороженности в отношении раннего выявления заболевания и назначения соответствующего лечения.



Помазкина М.А., Зверькова Т.А., Талидан С.А.

## ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О ПРОВЕДЕНИИ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ В ЧАСТНЫХ ДЕТСКИХ САДАХ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Степанова Ю.Н., Богодухова Е.С.

Туберкулёз занимает первое место в мире по смертности среди бактериальных и вирусных заболеваний. Ежегодно выявляют порядка 10 миллионов случаев, из них около 1,5 миллионов летальных случаев. В 2023 году в России выросла заболеваемость туберкулезом среди детей до 14 лет согласно ежемесячному отчету по инфекционным заболеваниям Роспотребнадзора. Согласно изученным данным, впервые выявленный туберкулез (активные формы) был обнаружен у 703 детей, что на 17% больше прошлогодних значений. Заболеваемость туберкулезом органов дыхания выросла на 19% до 666 случаев. В Забайкальском крае было выявлено 390 случаев заболевания туберкулёзом, в том числе 29 среди детей.

**Цель.** Оценить осведомленность родителей проблемы туберкулеза в России, мерах профилактики и иммунодиагностики детей, посещающих частные детские дошкольные учреждения.

**Материалы и методы.** Анкетирование и проведение социального опроса родителей по основным показателям профилактики туберкулеза на примере одного частного детского дошкольного учреждения. Анкета представлена вопросами на знания о заболевании «туберкулез», путях его передачи туберкулинодиагностике у детей. В результатах данного опроса, также уточнялось проводилась ли иммунодиагностика, отправлялись ли дети на консультацию к фтизиатру и есть ли в окружении исследуемых лица, болеющие туберкулезом. При этом родителей спрашивали, по их мнению, много ли в нашей стране больных туберкулезом и защищена ли их семья от этого заболевания. Последним пунктом в анкете предлагалось родителям объяснить, что, по их мнению, нужно делать чтобы защитить себя и своего ребенка от туберкулеза. В ходе работы применялся статистический метод сравнения.

**Результаты.** Был проведен анализ уровня осведомленности о туберкулезе родителей в частном детском дошкольном учреждении. Всего в анкетировании приняли участие 112 человек. При оценке полученных данных было выявлено, что 11 детей из 112 исследуемых не подвергались диагностическим тестам на туберкулез, что составляет 10% от исследуемой группы. Также была детализирована информация о возможных предрасполагающих факторах, данные эпидемиологического анамнеза и проводимых консультаций фтизиатра. При низких эпидемиологических рисках консультации проводились у 6 детей, что составило 5% от общего количества. Оценка мнения родителей о путях распространения возбудителя туберкулеза показала, что 67 родителей (60% опрошенных) считают основным путем передачи воздушно-капельный, 37 родителей (25%) - контактно-бытовой. По уровню защищенности анкетирование показало, что 101 родитель (90%) отмечают удовлетворительное её состояние. Из методов профилактики 74 родителя (70% опрошенных) отмечают важность вакцинации и туберкулинодиагностики, 17 человек (15%) отводят место ведению правильного образа жизни.

**Вывод.** Таким образом, можно сделать вывод о достаточной осведомленности населения о рисках распространения туберкулеза и высоком проценте детей, находящихся на обучении в частных детских дошкольных учреждениях, туберкулинодиагностика которых не регулируется.

**Протасов В.Р., Непомнящий С.Г.**

## **АНАЛИЗ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2021-2023ГГ.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

По данным ВОЗ ежегодно до 1 миллион детей подросткового возраста заболевают туберкулезом. В России статистический анализ показывает, что наиболее часто туберкулез встречается в Сибирском и Дальневосточном Федеральных округах, значение данного показателя почти вдвое выше, чем на Урале. Показатель заболеваемости подростков по данным на 2023 год имеет тенденцию к росту в СФО, а в ДФО – к снижению: с 24,8 до 21,6 на 100 тыс. подросткового населения. В Забайкальском крае, отмечено снижение регистрации заболеваемости детей: 15,0 до 12,5 на 100 тыс. подросткового населения.

**Цель работы.** Анализ эпидемической ситуации по туберкулезу среди детей подросткового возраста в Забайкальском крае за период с 2021 по 2023 год

**Материалы и методы.** Опираясь на метод системного анализа проведен скрининг данных карт амбулаторного учёта на базе ГБУЗ «Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра» среди 3 группы диспансерного учёта подросткового возраста за период с 2021-2023 год. В статистике учитывались две группы детей подросткового возраста: первая группа детей, заболевших в городе Чита, вторая в крае. Анализ и статистическая обработка проводилась в программе Microsoft Excel 2010.

**Результаты.** 3 группа диспансерного учета – это впервые выявленные больные с остаточными посттуберкулезными изменениями. Общее число лиц подросткового возраста за 2021-2023гг. составило 115 человека. Из них на 2021 год приходится 50 человек (14 по г. Чита, 36 – по краю). Отмечается преобладание количества пациентов по Забайкальскому краю. В 2022 году зарегистрировано 32 человека (15 по г. Чита, 17 – по краю). Отмечается преобладание пациентов по Забайкальскому краю. В 2023 году зарегистрировано 33 человека (18 по г. Чита, 15 – по краю. Отмечается преобладание пациентов по г. Чита. Возрастной диапазон распределился следующим образом: в 2021 году на первом месте лица 18-летнего возраста – 50% (25 человек). Меньше всего – 16-летнего возраста – 14% (16 человек). За 2022 год – на первом месте лица 17-летнего возраста – 46,8% (15 человек). Меньше всего – 15-летнего – 18,7% (6 человек). В 2023 году на первом месте лица 18-летнего возраста - 39% (13 человек). Среди клинических форм туберкулеза в 2021 году туберкулез внутригрудных лимфатических узлов зарегистрирован в 60% (30 случаев). Очаговый туберкулез – в 22% (11 случаев), инфильтративный туберкулез легких наряду с другими клиническими формами – по 18% (9 случаев). За 2022 год на первом месте туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – 53% (17 случаев), на втором месте очаговый туберкулез - 34% (11 случаев), инфильтративный – 3% (1случай),

другие формы туберкулеза – 9% (3 случая). В 2023 году туберкулез внутригрудных лимфатических узлов зарегистрирован в 45% (15 случаев). Очаговый туберкулез – в 33% (11 случаев), инфильтративный туберкулез легких наряду с другими клиническими формами – по 21% (7 случаев).

**Вывод.** По результатам исследования мы видим снижение распространенности заболевания туберкулезом среди подростков по сравнению с 2021 годом. Но это снижение происходит медленно и недостаточно для достижения целей ВОЗ по элиминации туберкулеза. Необходимо приложить гораздо больше усилий для уменьшения распространенности туберкулеза в Забайкальском крае. В целях сокращения количества заболевания необходимо ежегодное медицинское исследование, в которое входит флюорография лёгких с 15 лет, грамотная иммунодиагностика, качественный контроль специфической вакцинопрофилактики, тщательное обследование контактных детей и подростков в семьях с туберкулезом и своевременное контролируемое превентивное лечение.

**Ромашко К.Д., Яшина К.И.**

## **ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КЛЕБСИЕЛЛ К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ В УСЛОВИЯХ МИКРОБНОГО СООБЩЕСТВА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

*Шелеховский Лицей, г. Шелехов Иркутская область*

Научные руководители: д.м.н., профессор Примак Т.Д., асс. Колобов Д.В.

Резистентность бактерий к антибиотикам признана Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) одной из трех глобальных проблем на планете (2017). «Супербактерии» - это бактерии, выработавшие стойкость к действию антибиотиков, которые в настоящее время вызывают летальные исходы у людей быстрее, чем это делает ВИЧ или малярия (ВОЗ, 2023). В список супербактерий (ESKAPE) входит и клебсиелла, как представитель семейства энтеробактерий.

**Цель работы.** Целью работы является сравнение чувствительности клебсиелл, выделенных у детей, к антимикробным препаратам в чистой культуре и в ассоциации с представителями нормальной микробиоты тела человека, включая лизаты пробиотиков.

**Материалы и методы.** Культуры клебсиелл были получены путем бактериологического исследования слизи с миндалин и задней стенки глотки детей, находившихся на лечении в условиях стационара ГУЗ Краевая клиническая детская больница за 2022 год, всего 3764 протокола. В эксперимент поступили 5 штаммов *Klebsiella pneumoniae* в виде монокультуры и в ассоциации с живыми биологически активными пробиотическими штаммами: «Нарине-баланс» (БАД ТУ-9224-004-45448778-020), содержащие ацидофильные бактерии *Lactobacillus acidophilus*; «Бифидумбактерин БАГ» (БАД ТУ-9222-005-14392386-12), содержащие бифидобактерии *Bifidumbacterium bifidum* + *Bifidumbacterium longum*; «Пропионибактерии» (БАД ТУ-9222-016-14392386-12), содержащие пропионовокислые бактерии *Propionibacterium freudenreichii* sp. *Shermanii*.

На среду Мюллера-Хинтона (Mueller-Hinton agar, Oxoid Ltd, Wade Road, Basingstoke, Hants, RG24 8PW. UK, 500 g) в чашках Петри была засеяна суточная культура *Klebsiella pneumoniae* методом газона в физиологическом растворе хлорида натрия по стандарту мутности  $10^8$ . На посев стерильным пинцетом накладывали диски с антибиотиками: амикацин, норфлоксацин, амоксициллин\клавулановая кислота, фурадонин, канамицин, левомицетин, цефтазидим, цефоперазон\сульбактам, гентамицин, ципрофлоксацин, доксицилин, ванкомицин, цефуроксим, цефтриаксон, цефепим, ампициллин\сульбактам, триметоприм\сульфаметоксазон, имипенем, цефотаксим и меропенем. Посевы инкубировали при  $37^{\circ}\text{C}$  24 часа, затем оценивали антибиотикорезистентность, измеряя диаметр зоны лизиса. В смешанных культурах к 100 мл среды Мюллера-Хинтона для определения антибиотикорезистентности в чашки Петри добавляли по 12 мл взвеси, содержащие живые биологически активные культуры пробиотиков и их лизаты. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ MS Excel 2010.

**Результаты.** *Klebsiella pneumoniae* в ротоглотке детей встречалась в 12,35% всех исследованных проб, микробное число в среднем достигало  $3,6 \pm 0,15 \lg$  КОЕ/мл. Достаточная чувствительность клебсиелл была определена по зоне лизиса к гентамицину ( $26,5 \pm 1,4$  мм), амикацину ( $25,0 \pm 2,6$  мм), цефоперазону/сульбактаму ( $31,3 \pm 2,9$  мм), цефепиму ( $28,3 \pm 3,1$  мм), меропенему ( $28,2 \pm 6,1$  мм), цефтриаксону ( $22,7 \pm 3,9$  мм) в 100% исследованных культур. Лактобактерии позитивно влияли на чувствительность клебсиелл к амоксициллину/клавуланату, фурадонину, левомицетину, триметоприму/сульфаметоксазолу (группа сульфаниламидов), цефтазидиму. Бифидобактерии влияли на чувствительность клебсиелл к антимикробным препаратам негативно, защищая клебсиеллы от антибиотиков. Пропионибактерии повышали чувствительность к антибиотикам только из группы карбапенемов, изначально высокая чувствительность клебсиеллы к данным антибиотикам дополнительно возросла на 30% ( $p < 0,001$ ). Применение лизатов (пропиони- и бифидобактерий) в 2 раза повышало чувствительность клебсиелл к амоксициллину, цефтриаксону и ципрофлоксацину ( $p < 0,001$ ).

**Заключение.** Клебсиеллы в составе микрофлоры ротоглотки встречались в среднем у каждого 8-ого ребенка в период стационарного лечения, при этом выявлена чувствительность клебсиелл к амикацину, гентамицину, цефоперазону, цефепиму, меропенему и имипенему. Снижение резистентных свойств происходило в смешанной культуре с лактобактериями на 11-40% (в среднем на 27%), с пропионибактериями – на 12-30% (в среднем на 23%). Бифидобактерии в отличие от их лизатов негативно влияли на резистентность клебсиелл.

Селина А.В., Середина Д.Е  
**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ  
У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Караченова А.М.

Вакцинопрофилактика – это та область медицины, которая является предметом многочисленных дискуссий. Массовая иммунизация за последние 100 лет не только устранила многие опасные эпидемии, но и снизила смертность и инвалидизацию людей. Таким образом, вакцинопрофилактика – наиболее мощное из современных средств предупреждения инфекционной заболеваемости, позволяющая эффективно управлять эпидемическим процессом целого ряда инфекций у всех категорий населения, в том числе и у пожилых пациентов.

**Цель работы.** Изучить приверженность пожилых пациентов к вакцинопрофилактике, среди взрослого населения г. Читы.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 50 пациентов, которые находились на лечении в ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн» в период с 01 ноября по 30 ноября 2023 года. Средний возраст пациентов составил  $72,6 \pm 6,7$  года, среди них мужчин было 30% (15 человек), женщин 70% (35 человек). С пациентами было проведено интервьюирование по специально разработанной анкете. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ IBM SPSS Statistics Version 25.0 (лицензия № Z125-3301-14, IBM, США). Сравнение номинальных данных исследования проводилось при помощи критерия  $\chi^2$  Пирсона, позволяющего оценить значимость различий между фактическим количеством исходов или качественных характеристик выборки, попадающих в каждую категорию, и теоретическим количеством, которое можно ожидать в изучаемых группах при справедливости нулевой гипотезы. При малых выборках предпочтение отдавали определению критерия хи-квадрат Пирсона с поправкой на правдоподобие.

**Результаты.** Среди опрошиваемых пациентов с высшим уровнем образования было 24% (12/50), со средне-специальным: 44% (22/50), со средним уровнем образования – 12% (6/50), с неполным средним образованием – 20% (10/50) пациентов. Большая часть пациентов имели хронические заболевания (41%), среди них: заболевания сердечно-сосудистой системы были – у 80% пациентов, опорно-двигательного аппарата – у 63,6% пациентов, мочевыделительной системы – у 29,5% пациентов, пищеварительной и эндокринной системы – у 27,3% пациентов, репродуктивной системы – у 11,4%, и нервной системы – у 9% пациентов. Среди интервьюируемых – 40% (20 пациентов) посещают врача 1 раз в год, 1 раз в 6 месяцев обращаются за медицинской помощью к врачу участковому терапевту – 26% (13 пациентов), остальные: либо 1 раз в месяц – 10% (5 пациентов), либо несколько раз в месяц – 4% (2 пациента). Участникам анкетирования, в основном (60%), именно участковый терапевт рекомендовал вакцинироваться, от таких инфекций как - грипп, COVID-19, пневмококк, среди других источников были указаны: телевизионные передачи (14%), интернет (10%), знакомые (16%). При анализе основных причин отказа от вакцинации – большая часть пациентов выбрали пункт

«скептицизм относительно эффективности вакцин»: 32 %, 22% пациентов – опасались побочных эффектов, и только у 8% - был медотвод от вакцинации. Интересным стало то заключение, что у 62% пациентов (31 человек) среди тех, кто ежегодно вакцинируется от гриппа, за последние 5 лет не было случаев возникновения инфекционных заболеваний, таких как ОРВИ, грипп. В свою очередь, среди пациентов (19 человек), кто ежегодно не вакцинировался от гриппа, большинство переболели ОРВИ, гриппом – 95% ( $p < 0,001$ ), причем большинство с осложнением в виде внебольничной пневмонии – 74% пациента ( $p < 0,001$ ).

**Заключение.** Выявлен недостаточный охват вакцинацией пожилых пациентов от гриппа, пневмококка, COVID-19 инфекции, что влечет за собой риск развития у данной категории пациентов тяжелого течения инфекционных заболеваний, а также риск декомпенсации хронической патологии на фоне течения инфекции. Учитывая, что в основном среди причин, способствующих отказу от вакцинопрофилактики у пожилых, является недостаточная осведомленность пациентов, необходимо усиление санитарно-гигиенического просвещения среди возрастных пациентов. Как следствие, произойдет увеличение доли лиц, вакцинированных среди пожилых пациентов, улучшение качества их жизни.

**Силищева Е.Д., Неделько П.Е., Жилина А.О.**

**ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ ШТАММОВ BORDETELLA PERTUSSIS,  
ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ КОКЛЮШЕМ НА ТЕРРИТОРИИ  
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ И ЕЕ РОЛЬ  
В ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ КОКЛЮША.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита  
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае»*

Научный руководитель: к.м.н., Дутова А.А., Василевская Н.В., Дампилова И.Г.

Коклюш является контагиозным заболеванием, вызываемым бактериями *Bordetella pertussis* и поражающим все возрастные группы населения. Во многих странах мира, несмотря на высокий уровень вакцинации населения, увеличилось число вспышек коклюша во всех возрастных группах и появились штаммы *Bordetella pertussis* с измененной генетической структурой, что совпало с подъемом заболеваемости. Проведенные современные молекулярно-генетические исследования показали, что основными причинами возврата коклюша являются: несоответствие генотипов *B.pertussis* вакцинных штаммов, генотипам циркулирующих штаммов *B.pertussis*, вследствие адаптации патогена к изменяющимся условиям существования.

**Цель работы:** провести анализ эпидемиологической напряженности по заболеваемости коклюшем на территории Забайкальского края среди населения за 2023 год. и изучить результаты ПЦР-исследования мазков из ротоглотки за 2023 г. на обнаружение ДНК *Bordetella pertussis* и данные, полученные из лаборатории диагностики дифтерийной и коклюшной инфекции ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского Роспотребнадзора по особенностям состава популяции штаммов *B. pertussis*, циркулирующих на территории Забайкальского края, в динамике эпидемического процесса коклюшной инфекции.

**Материалы и методы.** В 2023 г. в Забайкальском крае зарегистрировано 618 случаев коклюша, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 62,3 (2022 г. – 4 случая коклюша, показатель заболеваемости – 0,38). Основная доля случаев (94,2 %) зарегистрирована среди детей до 17 лет, показатель заболеваемости детей составил 239,4, что выше показателя заболеваемости взрослых (4,8) в 49,9 раза. В структуре детского населения наибольший удельный вес случаев 19,7 % зарегистрирован среди детей до 1 года, 14 лет – 10,4 %, 15 лет – 9,2 %, показатели заболеваемости составили 1103,5, 436,3 и 417,4 соответственно. Заболеваемость регистрируется как у непривитых, так и привитых детей. Одной из особенностей эпидемического процесса коклюшной инфекции является рост заболеваемости среди школьников, основная доля которых составляет 56,8 %, среди неорганизованных детей – 27,3 %, среди организованных детей – 7,8 %. За 2023 г. в лаборатории молекулярной генетики НИИ молекулярной медицины ФГБОУ ВО ЧГМА исследовано 285 мазков из ротоглотки, из них у 79 пациентов выявлена ДНК *V. pertussis*. Выявление и дифференциацию специфических фрагментов генома возбудителей коклюша, паракоклюша и бронхосептикоза в биологическом материале осуществляли методом полимеразной цепной реакции. Образцы, содержащие ДНК *V. pertussis* с пороговым циклом амплификации <20 были направлены в лабораторию диагностики дифтерийной и коклюшной инфекции ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского Роспотребнадзора, где проводилось генотипирование по схеме MAST2 (Multilocus antigen sequence typing) путем секвенирования фрагментов генов, кодирующих промотор коклюшного токсина (*ptxP*), фимбриальный белок (*Fim3*) и пертактин (*prn*).

**Результаты.** Исследование показало, что в динамике эпидемического процесса коклюшной инфекции на территории Забайкальского края циркулируют штаммы с генотипом 312, 311, 332. Данные генотипы характеризуются невакцинным (*ptxP3*) аллельным вариантом промотора (*ptxP*) коклюшного токсина, вакцинным (*fim*) фимбриального белка 3-1 и невакцинным (*fim3-3*) аллельным вариантом фимбриального белка (*Fim3*), вакцинным (*prn1*) и невакцинным (*prn2*) аллельным вариантом гена пертактина.

**Выводы:** 1. За 2023 год отмечается тенденция к ухудшению эпидемиологической ситуации по инфицированности коклюшем среди населения Забайкальского края и восприимчивость характерна для детского населения. 2. Современная популяция возбудителя коклюша на территории Забайкальского края представлена штаммами вакцинных и невакцинных генотипов 312, 311, 332, вызывающих легкие и среднетяжелые клинические формы коклюша. 3. Необходимо проведение постоянного мониторинга генотипов циркулирующих штаммов *V. pertussis* для своевременного выявления доминирующего генотипа и его использования в иммунизационной программе в сочетании с вакцинными штаммами *V. pertussis*.

Соболева А.О., Намдакова С.О., Галсанова К. С.

## НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ КАК ИСХОД ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Калинина Эльвира Николаевна

Хронический вирусный гепатит В (ХГВ) представляет серьезную медико-социальную проблему. Несмотря на повсеместную вакцинацию против гепатита В, наблюдается увеличение заболеваемости хроническими формами, что приводит к развитию цирроза печени (ЦП) и гепатоцеллюлярной карциномы.

**Цель работы.** Изучить демографические и клинико-эпидемиологические характеристики пациентов с циррозом печени как исхода ХГВ в Забайкальском крае за период 2019-2023гг. Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных «Регистра больных вирусными гепатитами» Забайкальского края и диспансерных карт наблюдения за период с 2019-2023 гг. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2021. Выявлено 12 пациентов с диагнозом ЦП как исход ХГВ, которые состоят на диспансерном учете в поликлинических подразделениях г. Чита и районах Забайкальского края. Диагноз ХГВ был выставлен на основании обнаружения специфических маркеров вирусных гепатитов методом иммуноферментного анализа (ИФА), количественного анализа ДНК ВГВ методом ПЦР. Цирроз печени диагностировался с помощью фиброэластометрии с определением стадии фиброза по шкале METAVIR. Дополнительное обследование пациентов, в том числе определение альфа-фетопротеина (АФП), проводилось согласно стандарту специализированной медицинской помощи.

**Результаты.** По полученным данным в Забайкальском крае за период 2019-2023гг. ЦП как исход ХГВ выставлен 12 пациентам. Кроме того, у 3 из них гепатит В ассоциирован с дельта-агентом. Наибольшее количество впервые установленных диагнозов отмечается в течение последних 2 лет, в 2022г. – 3 и 2023г. – 4 человека соответственно. Половозрастной диапазон составили 67% мужчин и 33% женщин, средний возраст пациентов -  $48 \pm 2$  лет. Неблагоприятной медико-географической зоной стали г. Чита и Читинский район - 8 человек (67%), также отмечаются единичные случаи заболевания на юго-востоке края - Баянском, Агинском, Краснокаменском районах. Согласно классификации тяжести по Чайлд-Пью 3 человека (25%) имеют класс «А», 7 человек (58,3%) - класс «В», 2 человек (16,7%) - класс «С». За анализируемый период 6 случаев (50%) ЦП как исхода ХГВ - впервые выявленные. У остальных 50% пациентов средний стаж трансформации ХГВ в ЦП составил  $3 \pm 1$  года. При сборе эпидемиологического анамнеза 18% больных указали на проведение немедицинских манипуляций – в частности, нанесение татуировок кустарным способом, 2% - употребление инъекционных наркотиков, у 15% имелись сведения о медицинских парентеральных вмешательствах (операции, инъекции, гемотрансфузии). Во всех остальных случаях эпиданамнез не содержал данных о возможных путях инфицирования. В большинстве случаев течение заболевания отягощалось злоупотреблением алкоголем - до 60% случаев. Из всей группы пациентов указание на вакцинацию от гепатита В имели 3 человек (25%), 5 (41,6%) не были привиты, а у остальных 4 (33,4%)



– сведения отсутствовали. При исследовании АФП, как онкомаркера, у одного пациента была выявлена первичная гепатоцеллюлярная карцинома (уровень АФП составил 18,6 МЕ/мл). 6 (50%) больных в настоящее время получают лечение.

**Выводы.** Таким образом, в Забайкальском крае высокий процент выявления цирроза печени как исхода ХГВ, большинство пациентов представлены мужчинами трудоспособного возраста, что придает данному заболеванию актуальность. Отчетливо формируется тенденция к сокращению сроков развития ЦП, которая обуславливает прогрессирующее течение ХГВ. Большая часть случаев заболевания выявлена в г. Чита и Читинском районе, что в значительной степени связано с доступностью современных методов диагностики и наличием специалистов.

**Степанова А.Д., Тогошеев Б.В., Мяков С.Н., Шемякина А.С.**

### **ИКСОДОВЫЙ КЛЕЩЕВОЙ БОРРЕЛИОЗ:**

### **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н., к.м.н. Емельянов А.С.

Сравнительный анализ свидетельствует о росте заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом (ИКБ) на территории Забайкальского края в последнее десятилетие.

**Цель работы.** Эпидемиологическая и клинико-лабораторная оценка острых форм ИКБ.

**Материалы и методы.** Проведена сравнительная характеристика клинико-лабораторных проявлений болезни у 27 взрослых пациентов с ИКБ, госпитализированных в ГУЗ ККИБ в период с 2022 по 2023гг. Диагноз ИКБ подтверждался выявлением в сыворотке крови специфических иммуноглобулинов классов IgM и IgG к комплексу *B.burgdorferi* (*sensu lato*) методом ИФА и (или) обнаружением ДНК боррелий методом ПЦР. В 100% случаев осуществлен контроль общего анализа крови, функциональных печеночных проб, проведено исследование лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии (ЛТА), выполненное по методу Ю.А. Витковского и соавт. (1999). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью Microsoft Office Excel 2013, STATISTICA 10.0 с определением статистической значимости различий при  $p < 0,05$  Для описания характера распределения количественных признаков определялись медиана (Me) и интерквартильная широта (25%-75%).

**Результаты.** Из 27 пациентов с верифицированным диагнозом ИКБ в 77,8% (n=21) имела место эритемная форма (ЭФ): типичная кольцевидная эритема (ТЭР) – 44,4% (n=12), атипичная эритема (АЭР) – 33,3% (n=9) (1 группа); безэритемная форма (БЭФ) заболевания – в 22,2% (n=6) (2 группа). Длительность инкубационного периода составила при наличии ТЭР до 5,1 сут., при АЭР – 7,8 сут. В группе с безэритемной формой его продолжительность была существенно дольше – до 11,6 сут. ( $p < 0,05$ ), в одном случае – 27 сут. В 1 группе как при наличии типичной, так и атипичной форм отмечено более острое начало заболевания, чем среди пациентов 2 группы. Основные синдромы в 1 группе: экзантема (100%), лихорадочный (64,6%), астено-вегетативный (68,0%), гепатомегалия (42,85%); во 2 группе: астено-вегетативный (88,3%), лихорадочный (78,0%), который сопровождался в 100% случаев ломотой в теле (что не было характерно для пациентов 1

группы), наличие головной боли (в 3 раза чаще по сравнению с 1 группой), гепатомегалия (42,9%), у 5 из 6 пациентов – артралгии. Наличие регионарного лимфаденита отмечено у 16,6% пациентов с безэритемной формой, тогда как среди пациентов с эритемной формой – в 1/3 случаев (33,4%) с одинаковой частотой встречаемости как при наличии ТЭР, так и АЭР. Отмечалась незначительная болезненность увеличенных лимфоузлов. Умеренные катаральные проявления в виде фарингита имели место только при БЭФ в 33,3% (n=2). В 100% случаев при БЭФ имели место гепатомегалия в 83,3% с цитолизом до 2 норм и артралгии. При анализе уровня лимфоцитов крови выявлено, что среди пациентов с типичной эритемной формой ИКБ в 25% случаев наблюдалась лимфоцитопения и лишь в 8,3% – лимфоцитоз, в остальных случаях уровень лимфоцитов соответствовал пределам нормы. У пациентов с атипичной формой ИКБ в 33,3% – лимфоцитопения, еще в 33,3% – лимфоцитоз, в остальных случаях – в пределах нормальных значений. Безэритемная форма – 1 случай лимфоцитопении (16,6%) и 2 случая лимфоцитоза (33,3%). У пациентов с эритемной формой количество ЛТА увеличилось на 1-2 сутки заболевания до 21,7% [19,3;24,1], с безэритемной – 19,3% [17,3;22,7] по сравнению с группой здоровых лиц ( $p < 0,05$ ). Проследив изменение количества ЛТА в динамике (на 6-7 сутки нахождения в стационаре), установлено, что у пациентов с эритемной формой количество розеткообразующих лимфоцитов снижалось до 19,1% [18,5;21,4], что в 1,1 раза меньше по сравнению с безэритемной формой – до 17,6% [16,1;18,2]. На момент прекращения нахождения в стационаре (эритемная форма – до 21 дня, безэритемная – до 14 дней) различий в содержании исследуемых показателей выявлено не было.

**Вывод.** В Забайкальском крае регистрируются все манифестные формы острого ИКБ. В ходе работы выявлено большое разнообразие клинических проявлений, которые различны при ЭФ и БЭФ не только наличием или отсутствием эритемы, но и другими симптомами и синдромами. В острый период у больных ИКБ наблюдается усиление способности лимфоцитов контактировать с тромбоцитами с более выраженной стимуляцией иммунного ответа при эритемной форме.

**Сухих А.Д., Ларионова А.О.**

**ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ  
ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ  
В ПЕРИОД ДО COVID -19, НА ФОНЕ ЭПИДЕМИИ  
И В ПЕРИОД ПОСЛЕ ПАНДЕМИИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Агеева Е.А.

Динамика инфекций передающихся половым путем, остается важным объектом изучения в сфере общественного здравоохранения, особенно в контексте изменений, вызванных COVID -19, так в этот период многие ресурсы и внимание медицинских учреждений были направлены на борьбу с эпидемией, в том числе переориентации профильных медучреждений. Это могло привести к сокращению доступности к обследованиям, консультациям и лечению по поводу ИППП, а в конечном итоге к увеличению заболеваемости и переходу инфекции передающихся половым путем в

хроническую форму.

**Цель работы:** провести сравнительный анализ заболеваемости ИППП в Забайкальском крае до и после вспышки COVID - 19 и определить вектор эпидемиологической тенденции на текущий период.

**Материалы и методы:** Проведен анализ интенсивных показателей ИППП по Забайкальскому краю за 2019-2023 гг. по данным ГУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер». Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием Microsoft Excel.

**Результаты:** При сравнении показателей заболеваемости ИППП выявлена тенденция к их снижению в 2020 году по сравнению с 2019 годом: заболеваемость сифилисом снизилась в 1,67 раза (интенсивный показатель за 2019г 18.4, за 2020г 11.04), гонореей в 1,49 раз (12.4 и 8.3 соответственно), трихомониазом в 1,86 раз (95.4 и 51.2) хламидиозом в 1,7 раз (36.3 и 21.3). Подобная картина отмечается по всему Забайкальскому краю. Снижение уровня заболеваемости в этот период мы можем связать с переориентацией краевого диспансера под моностационар для лечения больных COVID – 19, а также вводимыми эпидемиологическими ограничениями в других медучреждениях края, что влияло на доступность медицинской помощи. Сравняя интенсивные показатели 2020 и 2021гг. тенденция к снижению заболеваемости прослеживается по г.Чита: заболеваемость сифилисом снизилась в 1,3 раза (интенсивный показатель за 2020г 12, за 2021г 0.9), трихомониазом в 1,78 раз (13.7 и 29.2), хламидиозом в 1,4 раза (41.7 и 29). В районах края показатели оставались на прежнем уровне. Можно предположить, что спад заболеваемости ИППП в столице региона может быть обусловлен второй волной эпидемии и новой переориентацией диспансера на моностационарный режим. Сравняя показатели заболеваемости ИППП за 2021-2022гг., прослеживается новый рост уровня заболеваемости по всему региону, включая столицу. Так уровень заболеваемости по региону сифилисом вырос в 1,1 раз (интенсивный показатель за 2021г 7.4, за 2022г 8.24), хламидиозом в 1,4 раза (интенсивный показатель за 2021г 13.8, за 2022г 20.2), в то время в г.Чита показатели заболеваемости сифилисом увеличились в 1,5 раза (интенсивный показатель за 2021г 9, за 2022г 14), трихомониазом в 1,3 раза (интенсивный показатель за 2021г 35.8, за 2022г 45.1), хламидиозом в 1,5 раза (интенсивный показатель за 2021г 29, за 2022г 43.1). Такой всплеск заболеваемости можно связать с увеличением контактов в связи со снятием ограничений после пандемии, работой медицинских учреждений в обычном рабочем режиме, что повысило доступность медицинской помощи для населения края. Сопоставляя интенсивные показатели заболеваемости инфекций передаваемые половым путем за 2022 – 2023гг. можно заметить их разнообразие. Так заболеваемость хламидиозом осталась на прежнем уровне (интенсивный показатель за 2022г 20.2, за 2023г 20.2), заболеваемость сифилисом вовсе снизилась в 1,1 раз (интенсивный показатель за 2022г 8.24, за 2023г 7.4). Заболеваемость трихомониазом выросла в 1,7 раз (интенсивный показатель за 2022г 37.8, за 2023г 63.3), гонореей в 1,1 раз (интенсивный показатель за 2022г 9, за 2023г 9.8).

**Выводы:** В период до пандемии COVID – 19 наблюдалась тенденция к снижению заболеваемости инфекций передаваемых половым путем, однако эпидемия изменила этот вектор. Анализ подобных эпидемиологических тенденции способствует разработке

эффективных стратегий профилактики и контроля заболеваний в подобных условиях в перспективе, включая и другие нозологии.

**Цыдыпова В.С., Лопухова Л.А.**

## **ПРИЧИНА ОТКАЗОВ ОТ ПРОВЕДЕНИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ТЕСТОВ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Богодухова Е.С.

Российская Федерация входит в число стран с наибольшим бременем туберкулеза, а число заболевших в России составляет 35,6% от всех заболевших в странах европейского региона. Залогом успешного и своевременного выявления туберкулеза у детского населения является применение иммунологических методов диагностики, которые позволяют выявлять инфекцию на ранних этапах ее развития.

Охват детей профилактическими осмотрами на туберкулез в России традиционно высок и в 2023 году составил 87,7%. При периодических осмотрах туберкулез выявлен у 89,2% всех заболевших детей, однако в 10% случаев туберкулез у детей выявляется по обращаемости. Одной из причин недостаточного выявления может быть неполный охват контингентов иммунодиагностикой, а 7,8% случаев причина тому – отказ законных представителей ребенка.

**Цель исследования.** Изучить причины отказа законных представителей детей от проведения массовой иммунодиагностики туберкулеза и наметить возможные пути решения данной проблемы.

**Материалы и методы.** Проводилось анкетирование 81 законного представителя, обратившихся на прием в поликлиническое подразделение диагностической поликлиники клиники «Читинской государственной медицинской академии» и отказавшихся от проведения иммунодиагностики туберкулеза у детей за 2020-2023 гг.

**Результаты исследования.** Для опроса использовали специально разработанную анкету, включавшую в себя вопросы, касающиеся респондента (возраст, пол), а также ряд специальных вопросов:

- вид исследования, от которого получен отказ с вариантами ответов: «по религиозным соображениям», «недоверие к качеству теста», «не видим смысла в обследовании ребенка на туберкулез», «страх осложнений, побочных реакций», «недоверие к медицинскому работнику», «негативная информация в средствах массовой информации (СМИ)», «негативная информация в сети Интернет», «негативная информация, полученная от знакомых», «боязнь заболеть при посещении поликлиники», «не хочу делать ребенку укол», «боимся направления в противотуберкулезный диспансер», «затрудняюсь ответить».

Мальчики в исследованной группе составили 39 исследуемых (48,2%), девочек 42 ребенка (51,2%). Возраст детей от 1 года до 6 лет.

Распределение причин отказа законных представителей детей от проведения массовой иммунодиагностики туберкулеза следующее: боязнь побочных реакций и осложнений 18 отказов (22%), недоверие качеству теста 6 исследуемых (7,4%), не видят смысла 7

человек (8,7%), негативная информация в интернете 5 респондентов (6,2%), негативная информация в СМИ 7 пациентов (8,7%), затруднились ответить 4 родителя (4,9%), негативная информация от знакомых 9 исследуемых (11,2%), боятся заболеть при посещении поликлиники 8 человек (9,9%), не хотят делать укол 7 представителей (8,7%), боятся направления в противотуберкулезный диспансер 10 респондентов (12,3%).

**Выводы.** Среди основных причин отказов законных представителей детей от проведения иммунодиагностики туберкулеза преобладают: «боязнь побочных реакций и осложнений», «направления в противотуберкулезный диспансер» и «негативная информация от знакомых». Однако подобные ответы не имеют под собой каких-либо значимых фактических оснований и являются следствием недостаточной осведомленности респондентов. Таким образом, данные причины отказов можно связать с дефектами санитарно-просветительной работы, отсутствием разъяснений по особенностям проведения иммунологических тестов. Следовательно, необходимо проведение школ для родителей, где будут подробно разъясняться методы проведения иммунологических тестов, обсуждаться вопросы побочных реакций и осложнений от проведения данных процедур, и приведены риски не своевременного выявления туберкулеза у детей.

**Чистякова М.А., Дашиева Ж.В., Цэдашиева Г.Б., Арутюнян А.А.**  
**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРОНАВИРУСНОЙ  
ИНФЕКЦИИ COVID19 В ПОСТПАНДЕМИЧЕСКИЙ ПЕРИОД 2023-2024 г**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита.*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н.

COVID-19 - инфекционное заболевание, вызываемое вирусом SARS-CoV-2, об окончании пандемии которого ВОЗ объявила в мае 2023г. Несмотря на формирование популяционного иммунитета, коронавирус продолжает циркулировать во всех странах мира и постоянно мутирует. В 2023 г появился новый штамм BA.2.86 "пирола", в августе 2023г -штамм EG.5 "эрис", который в сентябре 2023 г. был включен в список "вариантов, вызывающих интерес». На его долю пришлось 26,1% случаев заболевания. Это достаточно виральный вирус, при этом у большинства заразившихся болезнь проходит в легкой форме.

**Цель работы:** проанализировать клинико-эпидемиологические особенности коронавирусной инфекции Covid19 в постпандемический период (сезон 2023-2024 гг.)

**Материалы и методы.** Методом сплошной выборки проведен ретроспективный анализ стационарных карт взрослых пациентов с диагнозом коронавирусная инфекция Covid19, проходивших лечение в ГУЗ ККИБ г. Читы с сентября 2023 г. по январь 2024 г. В 92,5% диагноз верифицирован методом ПЦР, 7,5% - ИХА. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета программ Microsoft Excel 2021.

**Результаты.** За анализируемый промежуток был госпитализирован 491 пациент, из них более 50% не вакцинированных и не имевших в анамнезе ранее перенесенный COVID-19. Пик заболеваемости и числа госпитализаций в декабре (33,8%). Источник инфицирования удалось определить в 17,7 %. Наличие COVID-19 у пациента выявляли при обращении за медицинской помощью в медицинскую организацию по месту жительства (24,6%),

при нахождении на стационарном лечении в других ЛПО (ГУЗ ККБ -12,8%; ГУЗ ГКБ №1 – 10,4%; ГКУЗ ДКБ – 3,67%, ГБУЗ ЗКПЦ – 4,7%, ГУЗ ГРД – 3,9%), при обращении в ГУЗ ККИБ – 39,9%. При анализе половозрастной структуры выявлено, что 72,5% составили женщины (беременные 18,5%, находящиеся в раннем послеродовом периоде 10,1%), 27,5% - мужчины; 44,6% - лица молодого (18-44 л.), 23,8% - среднего (45-59 л.), 17,5% - пожилого (60-74 л.) и 14,1% - старческого возраста (75-90 л.). Средний возраст - 51г. В структуре госпитализированных не работающих - 60,5%, работающих - 39,5%, студентов - 7,1%. Хронические заболевания имели 53,8% участников исследования. Наиболее частые нозологические формы: ХОБЛ - 27,3%, бронхиальная астма - 3,0%, ИБС - 44,3%, гипертоническая болезнь - 69,3%, СД 2 типа - 26,9%, ХБП - 11,4%, онкологические состояния - 6,1%, цереброваскулярная патология - 2,7%. В группе старше 55 л. наиболее частые - болезни системы кровообращения (66,9%), органов пищеварения (21,5%), эндокринные заболевания (24,9%). Среди лиц младше 55 л. - аналогичный порядок с существенно более низкими уровнями превалентности. За весь период наблюдения у 3,3% поступивших развилась тяжёлая форма с развитием ОДН, ОРДС и необходимостью перевода в ОРИТ (достоверно чаще в декабре), 46,4% среднетяжелая (с развитием не тяжелой вирусно- или вирусно-бактериальной пневмонии, температурой до фебрильных цифр, интоксикацией, ломотой в мышцах и суставах, не часто - диарейным синдромом), 50,3% - легкая форма (невысокая температура, периодическая головная боль слабой интенсивности, повышенная утомляемость, дискомфорт или озноб, крайне редко – насморк). При осложнённом варианте течения - в 24,9% случаев имела место пневмония, в 2,8% - гидроторакс, в 1,8% - сепсис, в 0,8% - миокардит. В 3,7% - летальный исход

**Вывод.** Проведенный анализ подтверждает: 1. мутировавшие вирусы менее опасны, в большинстве случаев болезнь протекает в форме ОРВИ без пневмонии; 2. среди госпитализируемых наблюдается достаточно высокий уровень коморбидности; 3. увеличение числа госпитализированных трудоспособного возраста (наиболее социально активной группы населения) и четкое смещение в более молодые возрастные группы, что, возможно, связано со с ослаблением ограничительных мероприятий и невысоким уровнем коллективного иммунитета.

**Линькова Ф.И., Роликова К.Е., Раднатарова Э.Б.**

### **ОТНОШЕНИЕ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ: РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Баянова Т.А.

Успешная реализации программ вакцинопрофилактики позволила внесла значимый вклад в предупреждение распространения и ликвидацию некоторых инфекционных заболеваний (дифтерия, столбняк, коклюш, краснуха и другие). В тоже время необходимой составляющей для поддержания эпидемиологического благополучия по вакциноуправляемым инфекциям среди населения является формирование приверженности вакцинации среди взрослых.

**Цель работы.** Изучить отношение взрослого населения к вакцинации в г. Иркутске.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на платформе Google Forms в период с 08.10.2023 г. 02.02.2024 г. посредством анкеты-опросника. В анкетировании приняли участие 711 респондентов. Разработанная анкета содержала 13 вопросов закрытого типа. Статистическая обработка полученных результатов (расчет удельного веса с 95% доверительным интервалом, критерий  $\chi^2$ , медиана среднего возраста) проведена с помощью программ Medstatistic и Microsoft Office Excel.

**Результаты.** Среди опрошенных на долю женщин пришлось 81,4 % [78,5÷84,3], мужчин – 18,6 % [15,7÷21,5]. Медиана среднего возраста составила 23,5 года. Большинство респондентов имели высшее образование - 39,7% [36,1÷43,3]. Респонденты возрастной группы 18-29 лет стали основной группой участников анкетирования (60,2 %). По данным опроса положительно относятся к вакцинации в целом 86,4 % [83,9÷88,9] респондентов ( $\chi^2 = 11,3$ ;  $p < 0,01$ ). Считают, что нужно прививаться, так как есть риск инфицирования – 66,7 % [63,2÷70,2]; 20,4 % [17,4÷23,4] опрошенных убеждены, что прививаться необходимо только некоторым профессиям; 5,9% [4,2÷7,6] респондентов ответили, что все вакцины получены в детстве (различия статистически значимы,  $p \leq 0,5$ ). Значительная часть респондентов отметили знание действующего календаря профилактических прививок и инфекционных заболеваний, против которых осуществляется вакцинация. Так, среди опрошенных 43,3 % [39,7÷46,9] считают нужным прививаться от вирусного гепатита В, так как есть риск инфицирования; 12,1 % [9,7÷14,5] прививаются потому, что относятся к группе риска; 7,3 % [5,4÷9,2] отметили необходимость в прививках только людям определённых профессий и 17,7 % [14,9÷20,5] респондентов не прививаются по другим причинам. Регулярно вакцинируются против гриппа 34,6 % [31,1÷38,1] опрошенных. Ответили, что положительно относятся к вакцинации против Covid-19 и делают себе профилактические прививки 44,3 % [40,6÷48,0]; относятся положительно к вакцинации, но не прививаются и категорически против прививки 21,4 [18,4÷24,4] и 18,3 % [15,5÷21,1] респондентов соответственно. Против кори делают профилактические прививки 55,8 % [52,1÷59,5] опрошенных. На вопрос «Нужно ли взрослым прививаться против пневмококковой инфекции?» ответили утвердительно 43,6 % [40,0÷47,2]; считают, что вакцинация необходима только некоторым группам населения 15,3 % [12,7÷17,9] опрошенных, почти треть затруднились ответить. Среди населения сохраняется мнения, что коклюш является детской инфекцией. Так, 34,7 % [31,2÷38,2] опрошенных не опасаются заболеть потому, что привиты в детстве; опасаются заболеть коклюшем и знают, что для защиты есть вакцина – 22,5 % [19,4÷25,6]; не знают, как себя защитить 19,4 % [16,5÷22,3]; 17,0 % [14,2÷19,8] затруднились ответить. При этом отмечена заинтересованность в дополнительных знаниях о вакцинации взрослых. На вопрос «Хотели бы Вы узнать больше о вакцинации?» утвердительно ответили 72,3 % [69,0÷75,6] респондентов ( $\chi^2 = 81,2$ ;  $p < 0,001$ ).

**Заключение.** Несмотря на высокий уровень положительного отношения к вакцинации, некоторая часть респондентов не считают нужным прививаться против некоторых инфекций по разным причинам, в том числе вследствие недостаточной осведомленности об этих заболеваниях или негативного отношения к вакцинации. Результаты исследования следует учитывать при планировании информационно-просветительской работы с населением по вопросам вакцинопрофилактики взрослых.

Раднатарова Э.Б., Роликова К.Е., Линькова Ф.И.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ УПРАВЛЯЕМЫХ ИНФЕКЦИЙ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ НА ФОНЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Баянова Т.А.

Благодаря успехам иммунопрофилактики инфекции, управляемые средствами специфической профилактики, поддерживаются на стабильно низких или нулевых уровнях. Однако, с появлением новой короновирусной инфекции COVID–19 наблюдались некоторые изменения заболеваемости инфекционными болезнями, в том числе среди вакциноуправляемых инфекций.

**Цель работы.** Изучить проявления эпидемического процесса инфекций, управляемых средствами иммунопрофилактики, на примере гриппа, кори и коклюша на фоне распространения инфекции COVID – 19 в Иркутской области.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости корью, коклюшем и гриппом в сравнении за два периода: 2020-2022 гг. и 2015-2019 гг. по данным отчетных форм УРПН №2, информационных бюллетеней по форме №2. Охват населения профилактическими прививками представлен по данным государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Иркутской области». Статистическая обработка результатов (расчет интенсивных показателей с 95 % ДИ) проведена с помощью программ Microsoft Office Excel 2010.

**Результаты.** Период 2020-2022 гг. характеризовался увеличением уровня заболеваемости инфекционными болезнями в Иркутской области по сравнению с предшествующим 2015-2019 гг. Так, показатель увеличился в 1,5 раза, с 27500,9 [27475,6÷27526,2] до 40258,1 [40222,0÷40294,2] на 100 тысяч населения. Некоторые изменения были зарегистрированы по группе анализируемых инфекций. Период наблюдения характеризовался увеличением уровня заболеваемости коклюшем в 1,2 раза, с 8,1 [7,5÷8,7] до 9,8 [9,0÷10,6]; заболеваемость гриппом существенно не изменилась, среднемноголетний показатель за 2015-2019 гг. и 2020-2022 гг. составил 46,2 [45,0÷47,4] до 47,1 [45,5÷48,7] соответственно. Снижение уровня заболеваемости корью было статистически не значимым: 0,5 [0,4÷0,6] и 0,03 [0÷0,07] по периодам сравнения. При этом, по годам показатели заболеваемости анализируемыми инфекциями имели неравномерное распределение. При гриппе в 2020 г. был зарегистрирован максимальный уровень заболеваемости и составил 59,3 [56,2÷62,4], в 2021 г. показатель снизился до 32,1 [29,7÷34,5], 2022 г. вновь отмечен рост уровня заболеваемости – 49,8 [46,9÷52,7]. При коклюшной инфекции была аналогичная ситуация: 4,9 [3,9÷5,9]; 1,5 [0,9÷2,5]; 3,4 [2,6÷4,2]. Причем, в 2020 г. уровень заболеваемости гриппом и коклюшем был значительно ниже, чем в 2019 г.: 59,3 [56,2÷62,4] и 4,9 [3,9÷5,9] против 99,6 [95,7÷107,6] и 13,6 [12,0÷15,2] соответственно. В 2021-2022 гг. случаев кори зарегистрировано не было. В возрастной структуре заболевших коклюшем и гриппом существенных отличий по периодам сравнения не наблюдалось. Наибольший удельный вес заболеваемости приходится на возрастную группу детей до 14 лет - 88,3 и 53,4 %. В структуре заболевших корью в 2015-2019 гг. преобладала доля детей до 14



лет (60,2 %), в 2020 все случаи кори были зарегистрированы среди взрослых. Изменения числа зарегистрированных случаев инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, регистрировались на фоне достигнутых регламентируемых показателей охвата населения профилактическими прививками. Так, при кори, коклюше в регионе данный показатель поддерживается на уровне 95-98 % среди декретированных групп населения; при гриппе – 60 % среди всего населения и 75 % среди групп риска.

**Заключение.** Эпидемиология некоторых инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, на фоне распространения инфекции COVID-19 претерпела изменения по уровням регистрируемой заболеваемости. Полученные данные следует учитывать при проведении эпидемиологического надзора за этой группой инфекций, а также при планировании профилактических мероприятий, прежде всего вакцинопрофилактики.

## **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ, НЕВРОЛОГИИ, НЕЙРОХИРУРГИИ И НЕЙРОФАРМАКОЛОГИИ**

Алсьев С.А. Полякова Л.В.

### **КЛИНИКО-ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРЫХ ВЯЛЫХ ПАРАЛИЧЕЙ У ДЕТЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Шильникова Т.Н.

Острый вялый паралич (ОВП) — это сложный клинический синдром, характеризующийся остро возникшим нарушением активных движений (объёма, силы, быстроты) в одной или нескольких конечностях, снижением мышечного тонуса, изменением рефлексов в результате перенесённой инфекции. Проблема острых вялых параличей является важнейшей медико-социальной проблемой современности. С 2002 года Российская Федерация, сертифицирована как территория, свободная от полиомиелита. Однако, по данным Всемирной организации здравоохранения, случаи заболевания полиомиелитом в мире продолжают регистрироваться. Основную угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию страны по полиомиелиту представляет завоз дикого полиовируса из стран (территорий), эндемичных по полиомиелиту (Нигерия, Индия, Афганистан, Пакистан), с территории которых возможен завоз инфекции на территорию Российской Федерации и нашей края. Случаи полиомиелита и ВАПП на территории Забайкальского края не регистрируются на протяжении многих лет. Основным компонентом Программы ликвидации полиомиелита является эпидемиологический надзор за полиомиелитом и острыми вялыми параличами.

**Цель работы.** Целью работы является изучение моторных нарушений и данных стимуляционной ЭНМГ при острых вялых параличах у детей.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное исследование на базе ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница». Проанализировано 27 истории болезни детей от 2 до 14 лет с установленным диагнозом: Острая инфекционно-аллергическая полирадикулонейропатия за период с 2017-2022 гг. В ходе анализа учитывались: клиника, возраст пациентов и данные стимуляционной электронной миографии. Статистическая обработка выполнена с использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel.

**Результаты:** По результатам проведённого исследования у 11 пациентов (41%) выявлены аксонально-демиелинизирующие поражения большеберцовых и малоберцовых нервов, у 11 пациентов (41%) - аксональные повреждения большеберцовых и малоберцовых нервов и у 5 пациентов (18%) обнаружено демиелинизирующее поражение вышеперечисленных нервов. В ходе исследования выявлено что у 40 % пациентов (средний возраст – 12,5 лет) отмечался более длительный период восстановления двигательной функции и по результатам ЭНМГ грубые нарушения, 50% (средний возраст – 7 лет) умеренные и у 10% (средний возраст – 6 лет) быстрое начало самостоятельной ходьбы и признаки поражения периферических нервов легкой степени. Все дети, независимо от выраженности ЭНМГ-

показателей, в остром периоде получали интенсивную восстановительную терапию в отделении реанимации ГУЗ ККИБ.

**Вывод.** Согласно результатам проведенного исследования, данные стимуляционной ЭНМГ в сопоставлении с возрастным аспектом позволяют определить прогноз в отношении восстановления моторных функций. Дети, перенесшие ОВП, требуют более длительного катamnестического наблюдения и реабилитационных мероприятий.

**Андреева Я.С., Гомбоева Д.В., Доноева М.И., Намдакова С.О., Климов А.В.**  
**ОТНОШЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА К  
ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Прохоров А.С.

Электросудорожная терапия (ЭСТ) считается одним из самых стигматизированных методов лечения в психиатрии. Имеется множество мифов вокруг данного вида терапии психических заболеваний. Так, обыватели считают ЭСТ одним из способов наказания психиатрических пациентов, которым злоупотребляют врачи-психиатры. В обществе бытует мнение, что ЭСТ является весьма опасной и болезненной процедурой, в ходе которой можно получить необратимые повреждения не только центральной нервной системы, но и других систем. Безусловно, такое отношение к электросудорожной терапии сформировалось вследствие общей стигматизированности психиатрии, а также ввиду влияния средств массовой информации на общественное мнение, в том числе антипсихиатрическими фильмами, слухами, литературой и т.п. Зачастую такие заблуждения могут быть и среди пациентов психиатрических больниц, что негативно сказывается на лечебном процессе, особенно если данный метод терапии является единственным шансом на выздоровление. Поэтому установление причин и структуры осведомленности среди пациентов психиатрического стационара об электросудорожной терапии придает актуальность данному исследованию.

**Цель исследования:** изучить отношение пациентов психиатрического стационара к электросудорожной терапии.

**Материалы и методы.** На базе ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» было проведено анкетирование 169 пациентов (107 мужчин и 62 женщины) 15 вопросами из анкеты G. Gazdag et al. Респонденты находились в возрасте от 15 до 72 лет, диагнозы были следующими: шизофрения, умственная отсталость, органические расстройства и пограничные состояния. Статистическая обработка данных производилась с использованием описательных методов статистики пакета анализа Microsoft Excel.

**Результаты.** Было установлено, что 46,5% (49,5% мужчин и 43,5% женщин) пациентов считали ЭСТ морально устаревшим методом. 54,5% (54,2% мужчин и 54,8% женщин) из них утверждали, что данный метод терапии вызывает повреждения головного мозга, а 57,4% (55,2% мужчин и 59,6% женщин) думали, что ЭСТ может привести к смерти.

56,5% респондентов (59,8% мужчин и 53,2% женщин) отметили, что ЭСТ – это мучительная и болезненная процедура. Среди 57,6% (58,8% мужчин и 56,4% женщин)

пациентов стационара бытует мнение, что ЭСТ используется для купирования агрессии, из них 47,9% (47,6% мужчин и 48,3% женщин) считают, что ЭСТ является методом наказания непослушных больных.

43,3% (44,8% мужчин и 41,9% женщин) пациентов утверждают, что не дали бы согласие на проведение ЭСТ родственнику, страдающему тяжелым психическим расстройством. При этом 59,8% (55,1% мужчин и 64,5% женщин) выбрали ЭСТ «как средство последней надежды». 30,2% (29,9% мужчин и 30,6% женщин) пациентов были убеждены, что методом ЭСТ часто злоупотребляют, а 24,9% (28,9% мужчин и 20,9% женщин) считали, что ЭСТ может проводиться нелегально. Кроме того, 42,0% (37,4% мужчин и 46,7% женщин) указали, что процедура ЭСТ выполняется без анестезиологического пособия и миорелаксантов. Около 38% опрошенных (43,9% мужчин и 32,2% женщин) думали, что ЭСТ применяется наиболее часто в отношении людей группы социального риска. 51,0% пациентов считали, что ЭСТ не проводится больным старше 65 лет.

**Заключение.** В результате проведенного исследования сделан вывод о низкой осведомленности пациентов психиатрического стационара об электросудорожной терапии. Большая часть больных имеет ложные и стигматизированные представления об электросудорожной терапии, что, безусловно, создает негативный климат в стационаре по отношению к данному методу терапии, а также сказывается на комплаенсе пациентов, нуждающихся в ЭСТ. Результаты данного исследования указывают на необходимость проведения просветительской работы в психиатрическом стационаре с целью изменения негативных убеждений у пациентов о данном методе лечения и дестигматизации электросудорожной терапии.

**Анисимов А.Д., Пичуева И. Ю., Подойницына И. М.**

### **ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРНЫХ ФОРМ ЭПИЛЕПСИИ НА ФОНЕ ПРИЕМА АНТИЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У ВЗРОСЛЫХ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., Маруева Н. А., Шкаленко О. В.

По оценкам Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), эпилепсия ежегодно диагностируется у 5 миллионов человек, 0,8-1% населения. Согласно клиническим рекомендациям, всем пациентам с эпилепсией показано проведение электроэнцефалографии (ЭЭГ). По оценкам ВОЗ, до 70% людей с эпилепсией могут жить без приступов при условии обеспечения надлежащей диагностики и лечения. Полная ремиссия — это полное подавление всех приступов и патологической активности на ЭЭГ, при отсутствии выраженных побочных эффектов от применяемого лечения с сохранением высокого качества жизни. Однако роль ЭЭГ в качестве проводимой антиэпилептической терапии менее изучена (Воронкова К.В и др., 2008).

**Цель работы.** Изучить электроэнцефалографическую характеристику структурных форм эпилепсии у взрослых на фоне приема антиэпилептических препаратов (АЭП).

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ данных 40 амбулаторных карт пациентов, которым проводили ЭЭГ на базе государственного автономного

учреждения здравоохранения «Клинический медицинский центр г. Читы», за период времени с января по декабрь 2023 года. Все пациенты проживали на территории Забайкальского края, из них в г. Чита 32 человека (80,0%), в районах Забайкальского края 8 человек (20,0%). Возраст пациентов варьировал от 25 до 68 лет (медиана – 35,5 лет). В исследовании принимали участие 18 мужчин (45,0%) и 22 женщины (55,0%), у 7 пациентов (17,5%) наблюдался детский церебральный паралич (ДЦП), 5 пациентов (12,5%) - острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), 17 пациентов (42,5%) - черепно-мозговые травмы (ЧМТ) и 11 пациентов (27,5%) - опухоли головного мозга. При статистической обработке применяли аналитический и статистический методы. Описательная статистика представлена абсолютными и относительными значениями, интенсивными и экстенсивными коэффициентами. Первичная статистическая обработка проводилась в Microsoft Excel 2019.

**Результаты.** У всех пациентов зарегистрирована патологическая активность по данным ЭЭГ, из них: генерализованная форма активности 14 (35,0%), фокальная 22 (55,0%) и смешанная 4 (10,0%). В ремиссии находилось 17 человек (42,5%), из них в стойкой ремиссии 15 (88,2%). Все пациенты получали АЭП: вальпроевую кислоту 17 (42,5%) в дозе от 500,0 мг до 2000,0 мг (медиана - 897,1); карбамазепин 7 (17,5%) в дозе от 300,0 мг до 600,0 мг (медиана - 442,9 мг); леветирацетам 10 (25,0%) в дозе от 625,0 мг до 1000,0 мг (медиана – 925,0 мг); ламотриджин 3 (7,5%) в дозе от 100,0 мг до 300,0 мг (медиана - 200,0 мг), зонисамид 1 (2,5%) в дозе 100,0 мг (медиана – 100,0), лакосамид 1 (2,5%) в дозе 400,0 мг (медиана – 400,0), этосуксимид 1 (2,5%) в дозе 20,0 мг (медиана – 20,0).

**Выводы.** 1. У всех пациентов со структурной формой эпилепсии на фоне приема АЭП, в том числе у пациентов находящихся в ремиссии (42,5%), регистрировалась патологическая активность при записи ЭЭГ. Незначительно преобладала частота случаев регистрации фокальной активности (55%). 2. Большинство пациентов находились в режиме монотерапии (92,5%), основная часть получала препараты вальпроевой кислоты (42,5%), препараты последнего поколения такие как зонисамид, лакосамид применяли в 5% случаев.

**Аршинский М.С., Верхушина М.А., Потехина Ю.В.,**

**Размахнина К.Д., Рубцова А.Р., Селина Е.А.**

### **СОЗДАНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО РЕГИСТРА ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Мурзина И.И.,

заведующий кафедрой неврологии, к.м.н., профессор Ширшов Ю.А.

Рассеянный склероз (РС) – это хроническое демиелинизирующее заболевание, в основе которого лежит комплекс аутоиммунновоспалительных и нейродегенеративных процессов, приводящих к множественному очаговому и диффузному поражению центральной нервной системы, следствием которого является инвалидизация пациентов и значительное снижение качества жизни. Заболевание характеризуется волнообразным течением с периодами обострения и полной или частичной ремиссии. РС поражает в

основном молодых людей в возрасте от 20 до 40 лет, редко дебютирует в детском возрасте и у лиц старше 50-ти лет. В настоящее время в мире насчитывается около 3 млн. больных РС. Женщины болеют в 1,5-2 раза чаще мужчин. Кодирование по МКБ-10: G35.0 – Рассеянный склероз.

На данный момент распространенность рассеянного склероза в РФ составляет 1 человек на 1000 населения. Исходя из этого, в России проживает около 150 тысяч человек больных РС. Медико-социальная значимость обусловлена тем, что при отсутствии адекватного современного лечения в среднем через 10 лет до 50% пациентов имеют трудности в выполнении профессиональных обязанностей, через 15 лет более 50% имеют трудности в самостоятельном передвижении, а при длительности РС более 20 лет – проблемы в самообслуживании. Рассеянный склероз представляет серьезную проблему, обусловленную нарастающей инвалидизацией пациентов и дорогостоящей терапией.

Актуальность данного исследования заключается в сравнительном анализе распространенности рассеянного склероза на основе статистических данных и с учетом различных факторов для дальнейшего более подробного исследования данного заболевания в рамках научной статистики на территории Забайкальского края.

С целью улучшения качества лечения и подбора наиболее эффективной терапии для пациентов с РС наиболее нужным является создание электронного регистра, позволяющего систематизировать данные по пациентам.

**Цель работы.** Создание электронного регистра пациентов с рассеянным склерозом на базе ГУЗ ККБ и анализ собранных клинических данных.

**Материалы и методы.** В исследовании принимали участие пациенты в возрасте от 18 до 67 лет с установленным диагнозом «рассеянный склероз». Для сбора информации был создан электронный регистр при помощи программы Microsoft Excel.

**Результаты.** Актуализирована информация о пациентах с установленным диагнозом «рассеянный склероз». По данным регистра рассеянного склероза Забайкальского края, соотношение мужчин и женщин, болеющих РС, составляет примерно 1:3. По возрасту больные распределились (196 человек) по следующим группам: 10-19 лет 1.53%, 20-29 лет 13.78%, 30-39 лет 33.67%, 40-49 лет 35.71%, 50-59 лет 11.23%, 60-69 лет 4.08%.

**Вывод.** Для объективной картины распространения рассеянного склероза в Забайкальском крае необходимо дальнейшее развитие электронного регистра больных. Предварительные результаты по созданному регистру подтверждают большую заболеваемость у женщин и поражение лиц молодого возраста. Регистр позволит более качественно проводить наблюдение за пациентами, осуществлять контроль за лечением.

**Вайрах Н.А., Жамьянова Т.Б., Колодежная А.К.**

## **АНТИЭПИЛЕПТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С ГЕНЕТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ЭПИЛЕПСИИ С РЕМИССИЕЙ ПРИСТУПОВ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., Маруева Н.А.

Эпилепсия – одна из наиболее актуальных проблем в педиатрической неврологии. Частота эпилепсии в популяции среди детского населения достигает - до 1%. У 70%

пациентов эпилепсия дебютирует в детском и подростковом возрасте (Кожанова Т. В. 2016 г.). Распространенность эпилепсии в Российской Федерации у детей составляет 2,98 на 1000 населения (Шнайдер Н. А. 2012 г.). Частота случаев достижения ремиссии приступов при эпилепсии у детей в Забайкальском крае статистически значимо увеличилась с 21,79% (2008 г.) до 31,29% (2014 г.). Продолжительность ремиссии весь период наблюдения в большинстве случаев составляла более 1 года с тенденцией к увеличению (с 68,1% до 78,7 %) (Маруева. Н. А. 2015 г.).

**Цель работы.** Изучить антиэпилептическую терапию у детей с генетическими формами эпилепсии.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 13 амбулаторных карт детей с генетическими формами эпилепсии с ремиссией приступов в возрасте от 5 до 14 лет (me - 10 лет) многопрофильного медицинского центра «Академия здоровья» и отделение консультативной помощи детям диагностической поликлиники ФГБОУ ВО ЧГМА. Из них 7 чел. (53,8 %) девочки, 6 чел. (46,2 %) мальчики. С генерализованной формой эпилепсии - 7 чел. (53,8 %), фокальной - 5 чел. (38,5 %), с неуточненной формой - 1 чел. (7,7 %). Описательная статистика представлена абсолютным значением экстенсивных и интенсивных коэффициентов. Для количественных признаков производили расчет медианы. Для статистической обработки применялся пакет программ Microsoft Excel 2020.

**Результаты.** Продолжительность ремиссии составила от 6 месяцев до 7 лет 2 месяцев (me - 3 года 8 месяцев). В стойкой ремиссии (1 год и более) находятся 11 чел. (84,6 %). Ремиссия достигнута на антиэпилептических препаратах (АЭП): 5 чел. (38,5 %) принимали леветирацетам, 6 чел. (46,1 %) вальпроевую кислоту, 1 чел. - карбамазепин (7,7 %), 1 чел. (7,7 %) находится в стойкой ремиссии, без АЭП. Дозы применяемых АЭП: леветирацетам - от 11 мг/кг в сутки до 28 мг/кг в сутки (me - 16 мг/кг в сутки); вальпроевая кислота - от 12 мг/кг в сутки до 25 мг/кг в сутки (me - 21 мг/кг в сутки); карбамазепин - 7 мг/кг в сутки. Стойкая ремиссия : леветирацетам 4 чел. (36,3 %), вальпроевая кислота 5 чел. (45,4 %), карбамазепин 1 чел. (9 %).

**Вывод.** Большая часть детей с генетическими формами эпилепсии с ремиссией приступов получали вальпроевую кислоту (46,1 %), реже леветирацетам (38,4 %). Стойкая ремиссия приступов регистрировалась при приеме вальпроевой кислоты (45,4%), реже леветирацетама (36,3 %).

**Гармаева А.Т.**

## **ИЗУЧЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н. Озорнин А.С.

На сегодняшний день в медицине распространена проблема отсутствия приверженности к терапии среди пациентов любого профиля, в том числе у пациентов с органическими психическими расстройствами. Данные пациенты систематически не выполняют или нарушают предписанные врачом рекомендации такие, как режим приема лекарственных

препаратов, соблюдение диет, отказ от вредных привычек, что повышает риск ухудшения состояния здоровья больного, снижает качество оказанной медицинской помощи и закономерно увеличивает количество повторных обращений и госпитализаций. Знания о факторах, влияющих на соблюдение врачебных рекомендаций, могут улучшить результаты ведения пациентов с психическими расстройствами.

**Цель исследования:** изучить приверженность к терапии у пациентов с органическими психическими расстройствами и факторы, влияющие на них.

**Материалы и методы исследования.** В исследование было включено 20 пациентов с психическими расстройствами, связанными с дисфункцией головного мозга органического генеза. Больные проходили лечение на базе ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» в период с октября 2023 года по январь 2024 года. Возраст больных составил  $52 \pm 16$  лет. В контрольную группу вошли 20 психически здоровых людей, сопоставимых по возрасту и полу с обследуемыми больными. Для изучения течения психического заболевания был использован клинко-психопатологический метод. Для оценки выраженности тревоги и когнитивных нарушений применялись шкала Гамильтона и МоСА-тест. Для исследования уровня приверженности к терапии был использован опросник КОП-25, который включает в себя 25 вопросов, на которые пациент должен был выбрать один из предложенных ответов. Обработка полученных ответов проводилась в 2 этапа: определялись приверженности к лекарственной терапии (Cd), медицинскому сопровождению (Cm), модификации образа жизни (Cc). На основе оценки указанных параметров рассчитывалась приверженность к лечению (C). Обработка данных выполнялась методами математической статистики. Сравнение независимых выборок производилось при помощи U-критерия Манна-Уитни. При определении зависимости между категориальными данными использовались таблицы сопряженности (применяли критерий «хи-квадрат» Пирсона). При оценке связи между количественными признаками использовали коэффициент ранговой корреляции Спирмена, значимым результат считался  $r > 0,3$  при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Длительность психического заболевания менее 1 года была у 15% пациентов, 2-3 года – у 30%, 5 лет и более – у 55%. Токсические факторы формирования органической патологии были установлены у 35% больных, сосудистые – у 45%, перинатальные – у 10%, травматические – у 10%. У пациентов сумма баллов по МоСА-тесту была меньше ( $p = 0,000006$ ), а выраженность тревоги была больше ( $p = 0,03$ ), чем у представителей контрольной группы. При анализе приверженности к лекарственной терапии, медицинскому сопровождению, модификации образа жизни было установлено, что  $Cd = 63,5 \pm 25,4\%$ ,  $Cm = 59,9 \pm 22,8\%$ ,  $Cc = 53,6 \pm 24,9\%$ . Таким образом, высокий уровень приверженности к лечению (C) был обнаружен у 45% больных, средний – у 15%, низкий – у 40%. Выявлена прямая корреляционная зависимость средней силы между суммой баллов МоСА-теста и приверженностью к лекарственной терапии (Cd) ( $r = 0,46$  при  $p < 0,05$ ). В ходе исследования не установлены зависимости между приверженностью к лечению и полом пациента ( $p = 0,188$ ), их социальным статусом ( $p = 0,761$ ), местом проживания ( $p = 0,205$ ), семейным положением ( $p = 0,1$ ), длительностью заболевания ( $p = 0,405$ ), патогенетическими причинами заболевания ( $p = 0,561$ ), характером психических расстройств ( $p = 0,229$ ) и выраженностью тревоги ( $p = 0,211$ ).



**Вывод.** Установлено, что около 60% пациентов с органической патологией головного мозга имеют высокий и средний уровни приверженности к лечению. Выявлена взаимосвязь между приверженностью к лекарственной терапии и тяжестью когнитивных нарушений.

**Жеребцова Э.Э., Корякин П.С., Багдасарян А.Л., Мижитова Н.Б.**  
**КАЧЕСТВО СНА У СТУДЕНТОВ ЧГМА И ЕГО ИЗМЕНЕНИЕ ПРИ  
ПРИМЕНЕНИИ МЕЛАТОНИНА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель к.м.н. Романюк С.В.

Сон является основным видом отдыха, способствует восстановлению сил и энергоресурсов. Нарушение режима и продолжительности сна может привести к развитию инсомнии. Обучающиеся и другие люди умственного труда наиболее подвержены данной проблеме, что способствует необходимости приема снотворных средств.

**Цель.** Проанализировать качество сна среди студентов ЧГМА после перенесенного стресса (работа, сессия), выявить, применяют ли обучающиеся снотворные препараты и определить их эффективность в условия ежедневного обучения студентов-медиков.

**Материал и методы.** Были проанализированы научные статьи зарубежных и отечественных авторов по данной проблеме. Было проведено анкетирование среди студентов разных курсов ЧГМА через Google Forms.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе работы было выявлено, что нарушение качества сна достаточно распространенная проблема, которая сказывается как на физиологическом, так и на патофизиологическом уровне. Наиболее влияющим на сон фактором является стресс. Известно, что обучающиеся люди больше подвержены влиянию хронического стресса, чем острого, что приводит к развитию инсомнии. Согласно последней Международной классификации расстройств сна, инсомния — это «повторяющиеся нарушения инициации, продолжительности, консолидации или качества сна, случающиеся несмотря на наличие достаточного количества времени и условий для сна и проявляющиеся нарушениями дневной деятельности различного вида». Снотворные средства в свою очередь — это лекарственные вещества, способствующие инициации сна (засыпанию), поддержанию сна, нормализующие его глубину и продолжительность. Нами было проведено анкетирование среди студентов разных курсов ЧГМА для выявления у них нарушений качества сна на фоне хронического стресса и использования ими снотворных препаратов. В опросе приняли участие 138 респондентов: из них 112 (81,2%) - девушки и 26 (18,8%) юноши. Из них 87,6% отметили, что в течение прошедшего месяца испытывали стресс, у 69,6% опрошенных это негативно сказалось на качестве сна. Было выявлено, что студенты ЧГМА в среднем тратят на сон 4-5 часов в сутки при норме в 8 часов, также было отмечено, что на засыпание они тратят от 30 минут до 1,5 часов. При оценке качества сна было выяснено, что 65,9% просыпаются за ночь от 1 до 3 и более раз, у 34,1% прерывание сна не обнаружено. В связи с этим 42% опрошенных чувствуют сонливость во время работы/учебы 3 и более раз в неделю и всего 10,1% не испытывают сонливости. Также на фоне плохого сна было выявлено, что в среднем студенты ЧГМА

тратят на пробуждение от 15 до 30 минут. Мы посчитали целесообразным спросить учащихся о наличии кошмарных и тревожных сновидений, в результате 16 % считают свой сон плохим, 63% имеют хорошее качество сна с единичными случаями кошмарных сновидений и 21% оценили свой сон как очень хороший (полное отсутствие кошмарных и тревожных снов). Из всех участвующих в опросе студентов 92,8% не принимали снотворные препараты, остальные 7,2% принимали препарат Мелатонин (Мелаксен). На вопрос об эффективности препарата было выявлено, что в 14,5% случаев самочувствие опрошенных на следующий день после приема хорошее, могут проявляться единичные случаи сонливости, в 8% случаев самочувствие оценивается как плохое, проявляется это в отсутствии эффекта, наличии головных болей, плохого настроения, утомляемости. У остальных эффекта от действия препарата не наблюдалось.

**Выводы.** Сон является важной частью в жизни человека, нарушение в структуре сна без вовремя оказанной помощи несет негативный характер на состояние организма в целом. Среди студентов ЧГМА выявлено, что хронический стресс — это распространенная проблема, снотворные препараты в свою очередь прочно заняли место в решении данной проблемы, но их не специфичность действия на разные типы нарушений сна, вариабельность в эффективности и не всегда безопасность могут только усугубить качество сна.

**Зверькова Т.А., Арутюнян А.А., Манукян Р.М., Непомнящий С.Г.  
НЕКОТОРЫЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ  
ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ АЛКОГОЛЬНЫЙ ДЕЛИРИЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Голыгина С.Е., д.м.н., доцент Сахаров А.В.

Заболеваемость алкогольными психозами отражает тяжесть потребления алкоголя населением, при этом во многих научных работах рассматриваются разнообразные дополнительные факторы риска – от наследственной предрасположенности до социально-экономических условий проживания. Поэтому анализ факторной обусловленности алкогольных психозов по-прежнему является актуальным.

**Цель исследования:** изучение некоторых социально-психологических особенностей пациентов с алкогольной зависимостью, перенесших алкогольный делирий.

**Материал и методы.** Сплошным методом анонимно было проведено анкетирование и психологическое обследование пациентов с алкогольной зависимостью на базе отделения № 1 ГАУЗ «Забайкальский краевой наркологический диспансер». Всего в исследование было включено 67 респондентов в возрасте от 19 до 55 лет (средний возраст составил  $40,9 \pm 1,1$  лет). Женщины составили 17,9 %, мужчины – 82,1 %. Продолжительность злоупотребления алкоголем была от 5 до 37 лет (средняя продолжительность злоупотребления  $15,8 \pm 1,3$  лет). Согласно цели исследования, были выделены две группы пациентов: первую составили лица, перенесшие в настоящую госпитализацию алкогольный делирий, таких было 15 человек (АД); вторую образовали пациенты без алкогольных психозов а анамнезе – 52 человека (Контроль). На 7 день госпитализации проводили исследование когнитивных функций при помощи Монреальской шкалы

оценки когнитивных функций (MoCA), дополнительно использовались Шкала самооценки депрессии Цунга и Госпитальная Шкала тревоги и депрессии (HADS). Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакетов анализа программ Microsoft Excel 2007 и Statistica-12. Для сравнения двух независимых выборочных совокупностей применялся непараметрический критерий хи-квадрат Пирсона ( $\chi^2$ ). Различия считали достоверными при показателе  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Установлено, что в выделенных группах по полу, возрасту, условиям воспитания и проживания в родительских семьях значимых различий не было. При этом наследственность пациентов с алкогольным делирием психопатологически была реже отягощена, чем у лиц без психоза в анамнезе (33,3% и 57,7% соответственно;  $p = 0,0027$ ). Образовательный уровень представителей группы АД был ниже, чем в контрольной группе – не было больных с высшим образованием, неполное среднее и среднее образование имели 53,3% и 32,7% соответственно ( $p = 0,0455$ ). Приводы в полицию в изучаемых группах регистрировались в 60,0% и в 55,7% случаев, судимость – в 53,3% и 40,4% ( $p = 0,0140$ ) соответственно. Суицидальные попытки в анамнезе встречались у 26,6% пациентов с АД и лишь у 3,6% представителей контрольной группы ( $p = 0,0265$ ).

По результатам психологического обследования нами установлено следующее. Через 5-6 дней после купирования алкогольного делирия согласно MoCA-тесту только один пациент имел нормальные показатели когнитивных функций (6,7%). Данный показатель у Контроля был равен 36,5% ( $p = 0,0391$ ). По Шкале самооценки депрессии Цунга признаки аффективных нарушений присутствовали в исследуемых группах с частотой 6,7% и 40,4% соответственно ( $p = 0,0310$ ). По Госпитальной Шкале тревоги и депрессии проявления тревоги и депрессии регистрировались в 73,3% и в 71,1% случаев.

**Заключение.** Таким образом, пациенты с алкогольной зависимостью, перенесшие алкогольный делирий, отличались меньшей наследственной отягощенностью по психическим и наркологическим заболеваниям, более низким образовательным уровнем, высокими показателями криминального и суицидального поведения. При этом после купирования явлений психоза большая часть таких больных имела четкие проявления нарушенных когнитивных функций при сопоставимых проявлениях тревоги и депрессии. Указанные особенности должны учитываться специалистами при выборе дифференцированных лечебно-реабилитационных программ уже в условиях стационара.

**Иванов А.Н., Насанов А.В.**

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДИЗРЕГУЛЯТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ У  
РАБОТАЮЩИХ ЖЕНЩИН, ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-19, ПО ДАННЫМ  
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Вишнякова Е.М.

По оценкам научных источников наиболее уязвимой частью коннектома мозга после COVID-19 выступает регуляторная сеть (Galarza, 2020; Hampshire et al., 2020; Jaywant et al., 2020; Ritchie, Chan, & Watermeyer, 2020; Voruz et al. , 2021; Wilcox, 2020; Wilson, Betteridge, and Fish, 2020; Zhou et al., 2020), обеспечивающая порядка 12 функций мозга.

Оценка тонких, субклинических дисрегуляторных нарушений нервной системы после перенесенного COVID-19 в когорте работающих женщин является актуальной темой для эпидемиологических и клинических исследований спектра влияний данной инфекции на мозговые структуры.

**Цель работы.** Изучить частоту регуляторных нарушений у трудящихся женщин, переболевших COVID-19, с помощью некоторых чувствительных тестов на дизрегуляторный синдром. Гипотеза исследования заключается в предположении, что трудящиеся женщины с постковидными когнитивными нарушениями могут иметь легкие нарушения регуляторных функций и/или псевдокогнитивные нарушения в рамках астенического, тревожного и депрессивного синдрома, не достигающие уровня, ограничивающего трудоспособность.

**Материалы и методы.** Обследовано 26 работающих жительниц г. Читы после подтвержденной COVID-19, имеющих жалобы на когнитивные изменения. Средний возраст составил  $46 \pm 7$  года. Привлечение женщин для обследования происходило через социальные сети и поликлиническое звено. До когнитивных тестов проведены шкалы на тревогу и депрессию (тест Спилберга, шкала Гамильтона), шкала астении. Регуляторные функции исследовались с помощью теста BRIEF-A (Behavior Rating Inventory of Executive Function/Поведенческий рейтинговый опросник регуляторных функций для взрослых) и Sensory Profile Adult/Сенсорный профиль взрослых, измеряющий дизрегуляторные нарушения сенсорной системы.

**Результаты.** У всех респонденток по данным шкал отсутствовали тревога и депрессия. У 3 (11%) женщин были жалобы на нарушение сна, у 14 (53,8%) – признаки легкой психической и физической астении. Результаты теста BRIEF-A показали, что 21 (80,7%) женщина имеет разнообразные профили нарушений в рамках дизрегуляторного синдрома, из которых у 15 (57,7%) - имели место нарушения в субшкалах «эмоциональный контроль», «самоконтроль» и «индекс регуляции поведения», у 6 (23%) – в субшкалах «инициация», «планирование», «контроль задач», «организация вещей», «метакогнитивный индекс» и у 6 (23%) - в субшкалах «ингибция», «сдвиг». Тест Sensory Profile Adult показал, что 23 (88%) женщины имели измененные сенсорные профили, в частности, 5 (19%) человек - по типу «сенсорного избегания» и 2 (7,6%) - по типу «сенсорного поиска», которые сочетались с изменением неврологических сенсорных порогов у 16 (61,5%) респонденток.

**Выводы.** В результате исследования выявлено, что когорта трудящихся женщин, переболевших COVID-19, имеет дизрегуляторный синдром, выражающийся в нарушении важных для трудовой и личной жизнедеятельности когнитивных функций. Нарушения регуляторных функций опосредует тонкие эмоциональные, поведенческие нарушения, которые не достигают критических значений для потери работоспособности, но являющиеся значимыми для самочувствия. У исследованных не обнаружено псевдокогнитивных нарушений в рамках астенического, тревожного и депрессивного синдромов. Планируется катамнестическое наблюдение за когортой для определения исходов неврологических расстройств через 1 год.

Калачева Д.В., Николаева Д.С., Захаров А.М., Базарова Д.С., Осипова К.В.,  
Кузнецова О.С., Оранская Ю.В., Давыдов А.С.  
АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ  
ЗА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., доцент Сахаров А.В, к.м.н. Голыгина С.Е.

Актуальность исследования психического здоровья студентов обусловлена наличием различных факторов, встречающихся на протяжении всего периода обучения студентов и приводящих к социально-психологической дезадаптации, и, следовательно, к высоким показателям тревожности, фрустрации и невротических и других психических расстройств. К данным факторам можно отнести новые межличностные отношения, высокое интеллектуальное и эмоциональное напряжение, неоднозначность в выборе будущей профессии, переход к самостоятельной деятельности, жизнь вне дома и семьи, социально-бытовые проблемы, сочетание учебной деятельности и работы.

**Цель работы:** проанализировать обращаемость студентов Забайкальского края за специализированной психиатрической помощью.

**Материалы и методы.** На базе ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» сплошным методом был проведен анализ медицинской документации всех студентов, обратившихся за психиатрической помощью в медицинские организации Забайкальского края и состоящих на момент исследования под диспансерным наблюдением или находящихся в группе консультативно-лечебной помощи. Всего в исследование было включено 237 обучающихся высших и средне-специальных образовательных организаций региона. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel. Применялись описательные методы статистики.

**Результаты.** В ходе анализа медицинской документации установлено, что студенты женского пола составили 41,8% (99), мужского – 58,2% (128). Возраст обучающихся, обратившихся за психиатрической помощью, был в диапазоне от 16 до 27 лет, средний возраст равен  $19,9 \pm 0,1$  лет. Студенты вузов представлены в 25,3% (60) случаев, средне-специальных образовательных организаций – в 35,5% (84) случаев, информация об образовательной организации отсутствовала у 39,2% (93). Городские жители незначительно превалировали – 54,4%.

В структуре психических и поведенческих расстройств у студентов органические психические расстройства (F06, F07) составили 21,9% (52); шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F20, F21, F23) – 10,1% (24); аффективные расстройства (F31, F32, F33) – 8,0% (19); невротические расстройства (F41, F43) – 12,2% (29); специфические расстройства личности (F60, F61) – 26,6% (63); легкая умственная отсталость (F70) – 5,1% (12); расстройства поведения и эмоций в детском возрасте (F91, F92) – 10,1% (24); заикание (F98.5) – 3,4% (8). 2,6% (6) в структуре пришлось на расстройства пищевого поведения, расстройства половой идентификации и тики.

Под диспансерным наблюдением находились 9 студентов (3,8%), подавляющее большинство – 96,2% – обращались за консультативно-лечебной помощью. Принимали

психофармакотерапию 51,5% (122) обучающихся вузов и техникумов с психическими расстройствами. Получали помощь в стационарных условиях 120 человек (50,6%). Обращение к психиатрам было однократным в 79,7% случаев (189).

**Заключение.** Таким образом, в ходе исследования были проанализированы основные характеристики студентов, обратившихся за специализированной психиатрической помощью в государственную психиатрическую службу Забайкальского края. Средний возраст таких студентов был равен 20 годам, преобладали представители мужского пола из средне-специальных образовательных организаций. В структуре психических расстройств преобладали расстройства личности, органические и невротические психические расстройства, шизофрения и расстройства поведения детского возраста. Подавляющее число обращений было однократным, но в половине случаев студенты получали психофармакотерапию и нуждались в стационарном обследовании и лечении. В последующем 96,2% из них наблюдались в группе консультативно-лечебной помощи.

**Кривошеева П.Л., Лескова А.А.**

## **ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПРОГНОЗ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель – ассистент Ма-Ван-дэ А.Ю., Ма-Ван-дэ В.Д.

В настоящее время заболевания сердечно-сосудистой системы занимают первое место среди причин смерти населения. Одной из форм патологий системы кровообращения является ишемический инсульт. Ишемический инсульт (ИИ)- тяжёлое острое заболевание центральной нервной системы, которое сопровождается преимущественно очаговой неврологической симптоматикой. В большинстве случаев после перенесенного ИИ сохраняется стойкий неврологический дефицит, а реабилитационные мероприятия не всегда приводят к ожидаемому эффекту. Необходимо понимать, что ИИ представляет собой мультифакториальное заболевание и в большинстве случаев является исходом длительно протекающей одной или нескольких фоновых патологий, таких как артериальная гипертензия, дислипидемия и сахарный диабет.

**Цель работы.** Оценить влияние сахарного диабета 2 типа на тяжесть развития и исходы ишемического инсульта.

**Методы.** Проведен ретроспективный анализ 70 историй болезни пациентов с диагнозом ишемический инсульт. В исследование были включены пациенты, средний возраст которых составил 60,5 лет; диагноз был подтверждён при помощи нейровизуализации; подтип инсульта -атеротромботический по TOAST – классификации. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета программ Microsoft Office Excel 2010.

**Результаты.** Исследование проводилось на базе Регионального сосудистого центра города Чита, отделение неврологии для больных с ОНМК. Пациенты были разделены на II группы. I группа включала 36 человек без нарушений углеводного обмена - 18 женщин (50%) и 18 мужчин (50%). II группа включала 34 человека с установленным диагнозом сахарный диабет 2 типа - 19 женщин (55,8%), 15 мужчин (44,2%). До возникновения ОНМК лечение сахарного диабета осуществлялось при помощи таблетированной

гипогликемической терапии. Всем пациентам при поступлении и в день выписки проводилась оценка тяжести неврологического дефицита по шкале NIHSS. Среднее количество баллов у первой группы, рассчитанное при поступлении, составило 9,1, у второй- 9,4 балла. На момент выписки средний балл по шкале NIHSS у первой группы составил 4,8, у второй 7,6. Выраженная динамика регресса неврологической симптоматики по шкале NIHSS отмечалась в первой группе пациентов и составила в среднем 52,7%, во второй группе определялись более низкие показатели, которые составили 20,2%. Статистически значимых различий в частоте встречаемости повторного ишемического инсульта у пациентов исследуемых групп не выявлено. В первой группе доля лица с повторный ОНМК в анамнезе составила 26,4%, во второй- 27% ( $\chi^2 = 0,02$ ,  $p = 0,89$ ). При исследовании показателей липидного профиля у пациентов с сахарным диабетом 2 типа отмечается повышение средних значений общего холестерина - 5,3 ммоль/л, триглицеридов - 4,7 ммоль/л, индекс атерогенности составил 3,9. В первой подгруппе показатели липидограммы в пределах референсных значений нормы. При оценке показателей коагулограммы обращает на себя внимание повышение средних показателей уровня фибриногена в плазме крови у лиц с сахарным диабетом (401 мг/дл) в сравнении с пациентами без сахарного диабета в анамнезе (344 мг/дл).

**Выводы.** Исходя из результатов, полученных при анализе историй болезней пациентов, перенесших ИИ, можно сделать вывод, что у лиц, страдающих сахарным диабетом 2 типа, более худший восстановительный прогноз в сравнении с лицами без сахарного диабета в анамнезе. Так же возможно сделать вывод о том, что лица, болеющие сахарным диабетом, более склонны к изменениям со стороны показателей липидного профиля и коагулограммы, что так же может оказывать влияние на реабилитационный потенциал и требует дальнейшего изучения.

**Максимова И.А., Пехова М.В., Баженов В.Я.**  
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ**  
**ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Губик Е.А., Будников А.А.

Сосудистые поражения головного мозга в настоящее время являются часто встречающимися заболеваниями в неврологической практике. Наиболее достоверными методами исследования, позволяющими четко визуализировать сосудистые структуры при многих неврологических заболеваниях, являются магнитно-резонансная ангиография (МРА) и компьютерная томографическая ангиография (КТ-ангиография).

**Цель.** Сравнить информативность компьютерной томографической ангиографии и магнитно-резонансной ангиографии в выявлении патологии сосудов головного мозга.

**Материалы и методы.** Анализ данных проводился на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница» в период с января 2023 по декабрь 2023 гг. Объектом исследования явились 30 пациентов в возрасте от 28 до 75 лет (средний возраст  $54,4 \pm 7,2$  года), находившихся на лечении в отделениях неврологии и неврологии для больных с острым нарушением мозгового кровообращения. Всем пациентам проводились исследования сосудов

головного мозга методами МР-ангиографии и КТ-ангиографии. Обработка полученных данных проведена при помощи Microsoft Excel.

**Результаты.** По данным КТ-ангиографии были выявлены следующие патологические изменения: гипоплазия позвоночной артерии – 9,09% (3 человека), признаки снижения кровотока внутренней сонной артерии – 6,07% (2 пациента). По одному случаю (3,03%) были выявлены S-образная извитость базилярной артерии, аневризма внутренней сонной артерии, аплазия экстракраниального отдела позвоночной артерии, гипоплазия интракраниального отдела позвоночной артерии и мешковидная аневризма базилярной артерии. Из них два пациента были с сочетанной патологией, а именно, у одного пациента отмечается наличие гипоплазии интракраниального отдела позвоночной артерии и аплазии экстракраниального отдела позвоночной артерии. У второго пациента были диагностированы нарушение кровотока внутренней сонной артерии, S-образная извитость базилярной артерии и гипоплазия позвоночной артерии. У 23 пациентов, что составило 69,7%, патологических изменений со стороны сосудов головного мозга выявлено не было. Данные МРА подтвердили диагноз, полученный при компьютерно-томографическом исследовании, в 23 случаях (76,66 %). У 7 (23,34 %) пациентов было выявлено расхождение в заключении. Так, в 13,34% случаев КТ-ангиография явилась более информативным методом в выявлении гипоплазии позвоночной и внутренней сонной артерий, а в 10% случаев были более подробно описаны стенозы внутренней сонной артерии.

**Выводы.** Таким образом, данные нашего исследования показывают, что информативность КТ-ангиографии выше, чем у МР-ангиографии. Компьютерная томографическая ангиография – это современный и высокотехнологичный метод диагностики, который позволяет исследовать анатомическое состояние кровеносных сосудов, выявить патологические изменения в них и оценить характер кровотока. Магниторезонансная ангиография – методика, позволяющая исследовать сигнал от тока крови.

**Молоткова А.А., Овсянкина Д.А., Безбородова А.А., Давыдов А.С.**

## **УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ В ВУЗЕ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ)**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., доцент Сахаров А.В, к.м.н. Голыгина С.Е.

Студенты в современном обществе подвержены воздействию ряда специфических факторов, обуславливающих возникновение психологического напряжения, состояния стресса и нарушений психического здоровья. Такая социальная уязвимость предопределена специфическими условиями деятельности, быта и образа жизни данной категории населения. При этом особенно актуальным и общественно значимым представляется организация доступной и качественной психологической помощи обучающимся в образовательных учреждениях.

**Цель работы:** изучение удовлетворенности студентов Читинской государственной медицинской академии психологической помощью, оказываемой им в образовательной организации.



**Материалы и методы.** Было проведено анонимное онлайн-анкетирование студентов Читинской государственной медицинской академии (ЧГМА). Для создания онлайн-опросника использовался сервис Google Forms. Опросник включал 25 вопросов, содержащих краткие сведения о респонденте, информацию об организации и доступности психологической помощи обучающимся, пожелания по дальнейшему развитию психологической службы в вузе. Всего в опросе приняли участие 448 студентов ЧГМА в возрасте от 18 до 29 лет. Лиц мужского пола было 26,3% (118), женского – 73,7% (330). Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением описательных методов статистики в программе Microsoft Excel 2007.

**Результаты.** При анализе полученных данных установлено, что 85,9% респондентов осведомлены о наличии специалистов в ЧГМА, оказывающих психологическую поддержку обучающимся, 49,3% указали на возникавшую в течение обучения потребность в таком виде помощи. Обращались за психологической/психотерапевтической помощью только 18,1% опрошенных, в структуре обращений преобладали частные организации города – 72,8%, на подразделения ЧГМА (Центр развития личности, Центр психологической поддержки и кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии) пришлось только 27,2%. 35,1% всех опрошенных и 39,5% из группы обратившихся к психологам указали на сложность поиска информации о работе соответствующих специалистов ЧГМА.

Из числа обратившихся студентов в структурные подразделения вуза 68,2% отметили наличие периода ожидания, еще 13,6% испытывали серьезные трудности с записью. Оказываемая помощь была представлена преимущественно в виде индивидуальных консультаций, при этом 59,1% получали ее лишь однократно. 72,7% удовлетворены условиями, в которых оказывалась психологическая помощь. К сожалению, 54,5% студентов, обратившихся к специалистам ЧГМА, не удовлетворены или лишь частично удовлетворены качеством оказанной помощью и компетентностью сотрудников, 18,2% указали на недостаточную вежливость персонала.

Что касается пожеланий студентов, 68,5% всех респондентов считают, что психологическую службу в ЧГМА необходимо развивать, лишь 4,7% устраивает имеющийся формат. Удобным временем посещения психолога 32,1% отметили вечернее время после учебы, 29,5% – выходные дни. 64,3% опрошенных указали, что самым удобным форматом записи будет специальная форма на сайте вуза. Для большинства не имеет значения конкретный специалист; среди тех, кто все-таки указал на конкретного сотрудника, в выборе преобладали работники кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии. Основными предложениями по развитию психологической службы в ЧГМА, высказанными студентами, стали большее информирование, обеспечение онлайн-записи и возможности выбора специалиста, изменение формата групповых занятий, соблюдение анонимности.

**Заключение.** По результатам анкетирования среди студентов ЧГМА 49,3% нуждаются в психологической помощи, хотя только 18,1% обращаются за ней, в большинстве случаев – в иные частные организации. По результатам опроса установлено, что в вузе имеются затруднения как в доступности, так и в качестве оказания такого вида помощи. Большинство обучающихся желают дальнейшего развития психологической службы,

предлагая конкретные решения.

**Мытыпов Д.А., Судакова К.И., Куницына А.Р., Давыдов А.С.**  
**АДДИКТИВНЫЙ ПРОФИЛЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**  
*Читинская государственная медицинская академия, Чита*  
Научные руководители: к.м.н., доцент Сахаров А.В., к.м.н. Голыгина С.Е.

Специфические условия учебной деятельности, быта и образа жизни студентов отличают их от всех других категорий населения и делают эту группу чрезвычайно уязвимой в плане воздействия негативных факторов общественной жизни. Поэтому обучение в учебном заведении относится к критическому периоду, способствуя в ряде случаев возникновению саморазрушающего поведения, в том числе формированию разнообразных аддикций.

**Цель работы:** изучить аддиктивный профиль современных студентов медицинского высшего учебного заведения.

**Материалы и методы.** Сплошным методом было проведено анкетирование и психологическое обследование студентов 5 курса педиатрического факультета Читинской государственной медицинской академии. Всего в исследование было включено 86 человек в возрасте от 20 до 27 лет, средний возраст составил  $22,6 \pm 0,1$  лет. Представителей мужского пола среди обследованных было 23,2%, девушек – 76,8%. Оценка степени никотиновой зависимости осуществлялась по тесту Фагерстрема. Степень алкоголизации оценивалась при помощи анкеты-опросника Л.Т. Морозова и теста AUDIT (ВОЗ). Интернет-зависимость определялась согласно методике К. Янг. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel. Она включала описание выборки, нахождение средней арифметической, среднеквадратического отклонения и ошибки средней арифметической, определялись частоты встречаемости признаков, группировка данных.

**Результаты.** Установлено, что наследственность психопатологически была отягощена у 31,4% респондентов, при этом в структуре преобладает злоупотребление алкоголем близкими родственниками (88,9%). На запойное пьянство родителей указали 11,6% опрошенных.

Интернет-зависимость по методике К. Янг выявлена у 22,1% студентов медицинского вуза. Курящими являются 30,2% студентов. Согласно тесту Фагерстрема, среди курящих очень слабая зависимость присутствовала в 80,8% случаев, слабая – в 11,6% случаев, средняя и высокая – по 3,8% случаев. Знакомы с алкоголем 83,7% опрошенных, большая часть из которых употребляет спиртное редко, эпизодически. Неприятностей из-за алкоголя не возникало ни у одного опрошенного. Основными принимаемыми спиртными напитками являлись вино (47,9%) и пиво (31,9%), на крепкие напитки пришлось 12,7%, на другие – 7,5%. Согласно тесту AUDIT, безопасное употребление спиртного установлено у 84,9% респондентов, опасное употребление – у 11,6%; вредное потребление – у 3,5%. Ранее пробовали наркотические вещества 11,6% студентов, преимущественно производные конопли. Данных за злоупотребление наркотиками в ходе опроса получено не было. Только 6,9% респондентов указали, что наркотики приобрести довольно просто.

При этом 33,7% знают, что их некоторые друзья пробовали наркотические вещества.

**Заключение.** Таким образом, в результате проведенного анкетирования студентов медицинского вуза установлено, что аддикция от интернета присутствует у 22,1%; курят 30,2%, при этом степень зависимости является минимальной, что является благоприятным фактором для самостоятельного отказа от курения. Употребляют алкоголь 83,7%, по методике AUDIT проблемное потребление алкоголя присутствует у 15,1% обучающихся; опыт разовой пробы наркотиков (преимущественно производных конопли) имеют 11,6% респондентов. Полученные результаты обязательно должны учитываться при организации профилактической работы в учебном заведении.

**Новикова А.С.**

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н. Озорнин А.С.

В психиатрической практике приверженность к лечению рассматривается как одна из важных проблем (Phan S.V., 2016). Несоблюдение предписанного врачом лечения распространено среди пациентов с шизофренией и обусловлено целым рядом факторов, связанных с симптомами самого психического расстройства, самостигматизацией, социально-экономическим положением больных, отрицанием ими наличия у себя психического заболевания. Низкий уровень приверженности к лечению может привести к неблагоприятному течению психического расстройства, снижению социального функционирования больных и повышенному риску совершения ими суицидальных попыток.

**Цель исследования:** оценить степень приверженности к терапии у больных шизофренией.

**Материалы и методы.** Было обследовано 48 пациентов с шизофренией, проходящих лечение в ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» города Читы за период времени с сентября 2023 года по февраль 2024 года. Средний возраст больных составил  $33 \pm 8$  лет. Среди больных было 43% женщин и 57% мужчин. Для изучения течения психических заболеваний был использован клинко-психопатологический метод. Для оценки выраженности тревоги и когнитивных нарушений применялись шкала Гамильтона и MoCA-тест, для определения тяжести симптомов шизофрении – шкала PANSS. Для оценки приверженности лечению использовали анкету количественной оценки приверженности лечению (КОП-25). Обработка данных выполнялась методами математической статистики. Сравнение независимых выборок производилось при помощи U-критерия Манна-Уитни. При определении зависимости между категориальными данными использовались таблицы сопряженности (применяли критерий «хи-квадрат» Пирсона).

**Результаты.** В исследование были включены больные с разным количеством психотических эпизодов заболевания: с 1-м эпизодом – 18,8%, с 2-мя эпизодами – 16,7%; с 3-мя и более – 64,5%. При госпитализации у всех пациентов имела место

психотическая симптоматика (галлюцинаторно-параноидный, аффективно-параноидный и параноидный синдромы). Купирование психотических расстройств у 70,8% больных произошло при терапии антипсихотиками первого поколения, у 29,2% – при лечении антипсихотиками второго поколения. При оценке приверженности к терапии установлено, что низкая её выраженность была у 33,3% больных, средняя – у 43,8%, высокая – у 22,9%. Было определено, что более высокая приверженность к лечению наблюдалась у пациентов с 1-м или 2-мя психотическими эпизодами, а более низкая – с 3-мя и более психотическими эпизодами ( $p=0,046$ ). Однако, не было установлено связей между приверженностью к лечению и полом пациентов ( $p=0,123$ ), их социальным положением ( $p=0,372$ ), местом проживания ( $p=0,753$ ), семейным положением ( $p=0,587$ ), ведущим психопатологическим синдромом ( $p=0,619$ ), симптомами шизофрении по шкале PANSS ( $p=0,705$ ), выраженностью тревоги ( $p=0,278$ ), тяжестью когнитивных нарушений ( $p=0,885$ ) и проводимой терапией ( $p=0,619$ ).

**Вывод.** Установлено, что более 30% больных шизофренией имеют низкую степень приверженности к терапии, при этом более высокая приверженность к лечению определялась у пациентов с первыми двумя психотическими эпизодами и не зависела от симптомов шизофрении, выраженности когнитивных нарушений и проводимой терапии.

**Поротников В.В., Шитин В.С., Бекетова Н.В.**

## **РОЛЬ ПОГРАНИЧНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Голыгина С.Е., д.м.н., доцент Сахаров А.В.

В настоящее время одним из самых распространенных психических расстройств считается пограничное расстройство личности (ПРЛ), которое характеризуется трудностью в диагностике, высоким риском суицида и сопутствующей психической патологией. Считается, что не менее 70% лиц с ПРЛ имеют зависимость от психоактивных веществ.

**Цель работы:** изучение некоторых социально-психологических и клинических характеристик пациентов с алкогольной зависимостью, коморбидной с пограничным расстройством личности.

**Материалы и методы.** Сплошным методом анонимно было проведено клиническое и психологическое обследование пациентов с алкогольной зависимостью на базе отделения № 1 ГАУЗ «Забайкальский краевой наркологический диспансер». На каждого респондента заполнялась специально разработанная карта. Наличие пограничного расстройства личности оценивали при помощи краткой версии Опросника для диагностики пограничного расстройства личности (Ласовская Т.Ю., Яичников С.В., Сарычева Ю.В., Короленко Ц.П., 2012). Данный клинический опросник разработан на основании критериев DSM-IV. Дополнительно использовались Шкала самооценки депрессии Цунга и Госпитальная Шкала тревоги и депрессии (HADS). Всего в исследование было включено 67 респондентов в возрасте от 19 до 55 лет (средний возраст составил  $40,9 \pm 1,1$  лет). Женщины составили 17,9 %, мужчины – 82,1 %. Продолжительность злоупотребления

алкоголем была от 5 до 37 лет (средняя продолжительность злоупотребления  $15,8 \pm 1,3$  лет). Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакетов анализа программ Microsoft Excel 2007 и Statistica-12. Для сравнения двух независимых выборочных совокупностей применялся непараметрический критерий хи-квадрат Пирсона ( $\chi^2$ ). Различия считали достоверными при показателе  $p < 0,05$ .

**Результаты.** По результатам краткой версии Опросника для диагностики ПРЛ, признаки пограничного расстройства личности присутствовали у 68,7% (46) больных алкоголизмом. Эти пациенты образовали основную клиническую группу. Соответственно, 31,3% (21) респондентов выступили в качестве группы контроля. По полу и возрасту группы не различались между собой.

Наследственность психопатологически (преимущественно алкоголизмом близких родственников) была отягощена у 54,3% представителей с ПРЛ и у 42,8% лиц в контрольной группе ( $p=0,0446$ ). В 34,8% случаев семьи пациентов основной группы являлись малообеспеченными и дисфункциональными, этот показатель среди контроля был равен 9,1% ( $p=0,0000$ ). Образовательный уровень лиц с алкоголизмом и ПРЛ был ниже – неполное среднее и среднее образование имели 43,5% против 28,5% в контрольной группе ( $p=0,0008$ ). Приводы в полицию регистрировались в 67,4% и в 33,3% случаев ( $p=0,0014$ ), судимость – в 47,8% и 33,3% ( $p=0,0041$ ) соответственно. Суицидальные попытки в анамнезе встречались у 19,6% пациентов с алкоголизмом и ПРЛ и лишь у 4,8% представителей контрольной группы ( $p=0,0000$ ). По Шкале самооценки депрессии Цунга и Госпитальной Шкале тревоги и депрессии значимых отличий между группами установлено не было.

Что касается наркологического анамнеза, то возраст начала употребления алкоголя у пациентов с коморбидным ПРЛ был ниже, чем у контроля –  $18,5 \pm 1,0$  и  $23,6 \pm 2,1$  лет соответственно. Частота запоев в последний год в среднем в основной группе составила  $4,1 \pm 0,4$ , в контрольной –  $2,6 \pm 0,4$ . У зависимых от алкоголя с ПРЛ негативные последствия от злоупотребления алкоголем (явления дезадаптации) были выявлены в 100% случаев, среди лиц группы сравнения – в 71,4% случаев ( $p=0,0412$ ).

**Заключение.** Таким образом, у 68,7% пациентов с алкогольной зависимостью имеются признаки Пограничного расстройства личности. Такие лица характеризуются, как правило, психопатологически отягощенной наследственностью, воспитанием в дисфункциональных и малообеспеченных семьях, более низким образовательным уровнем, неблагополучным наркологическим анамнезом с серьезной социальной дезадаптацией, высокими показателями криминального и аутоагрессивного поведения в анамнезе.

Романова В.А., Богданова С.В., Кожемякина И.Р., Карасев В.Р.  
**ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ  
ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ С КЛОЗАПИНОМ  
ПРИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Прохоров А.С.

Одной из насущных проблем терапии шизофрении является терапевтическая резистентность к нейролептикам. По некоторым данным, до 30% пациентов с шизофренией остаются устойчивыми к психофармакотерапии. Терапевтически резистентная шизофрения является проблемой для пациентов и их родственников, а также психиатрических стационаров, ввиду продолжительных сроков госпитализации и финансовых затрат. «Золотым стандартом» противорезистентной терапии является антипсихотик клозапин, однако, ответ на терапию данным нейролептиком наблюдается лишь у трети пациентов. В настоящее время все еще остаются актуальными нелекарственные методы преодоления терапевтической резистентности, в том числе и электросудорожная терапия (ЭСТ). Некоторые специалисты считают более выраженным терапевтический эффект от комбинированного применения клозапина совместно с ЭСТ.

**Цель исследования:** сравнить между собой клиническую эффективность клозапина и комбинированную терапию клозапином совместно с ЭСТ.

**Материалы и методы.** На базе ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» было проведено обследование 20 пациентов (12 мужчин и 8 женщин) в возрасте от 24 до 50 лет с диагнозом «Шизофрения параноидная, непрерывное течение» с подтвержденной терапевтической резистентностью к нейролептикам (отсутствие терапевтического ответа на два и более антипсихотика в течение более 6 недель). Пациенты были разделены на 2 группы по 10 человек: 1 группа – пациенты, получавшие только клозапин (300 мг/сут); 2 группа – пациенты, получавшие комбинированную терапию в виде ЭСТ (12 сеансов) и клозапина (300мг/сут). Была произведена оценка выраженности симптоматики по шкале PANSS до начала терапии и через 8 недель лечения, с последующим сравнением между собой двух исследуемых групп. Статистическая обработка данных производилась с использованием пакета анализа Microsoft Excel и пакета прикладных статистических программ «Statistica-12». Для сравнения двух независимых выборочных совокупностей применялся непараметрический критерий хи-квадрат Пирсона ( $\chi^2$ ). Различия считали достоверными при показателе  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Было установлено, что позитивная симптоматика у пациентов, принимавших клозапин, снизилась на 22,06% после терапии ( $p < 0,04$ ), а в группе пациентов, прошедших курс ЭСТ на 42,27% ( $p < 0,02$ ). Редукция позитивных симптомов на фоне лечения была существенней на 25,28% у больных с комбинированной терапией ( $p = 0,002$ ). Негативные симптомы снизились от первоначальных значений на 12,38% ( $p < 0,045$ ) и 37,46% ( $p < 0,017$ ) в 1 и 2 группах соответственно. Выраженность негативных симптомов у пациентов после проведения ЭСТ оказалась на 25,09% ниже, чем у пациентов, принимавших только клозапин ( $p < 0,001$ ).

При оценке шкалы общих психопатологических симптомов было установлено

снижение показателей на 22,51% в группе монотерапии ( $p < 0,006$ ), и на 46,87% – в группе комбинированной терапии ( $p < 0,002$ ). Выраженность общих симптомов в группе пациентов, принимавших клозапин, на 33,11% была выше, чем в группе пациентов, принимавших комбинированную терапию ( $p = 0,003$ ). Общий балл у пациентов, принимавших монотерапию клозапином, снизился на 19,74% ( $p < 0,043$ ), в свою очередь, в группе пациентов, прошедших курс ЭСТ, – на 42,79% ( $p < 0,001$ ). Общая сумма баллов у пациентов, принимавших комбинированную терапию ЭСТ, в среднем была ниже на 28,43%, чем у пациентов, принимавших монотерапию клозапином ( $p < 0,001$ ).

**Вывод.** По полученным данным можно судить о том, что комбинация электросудорожной терапии с клозапином является более эффективным способом лечения резистентной шизофрении, в сравнении с монотерапией клозапином, так как способствует более глубокой редукции позитивной, негативной и общей симптоматики.

**Соктоева В.Б., Цыденжапова А.Б.**

## **ИЗУЧЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОГЕННЫМИ И АССОЦИИРОВАННЫМИ СО СТРЕССОМ ДЕПРЕССИЯМИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н. Озорнин А.С.

Депрессия является одной из важнейших проблем современной психиатрии, поскольку она зачастую сопровождается суицидальным поведением (Chiang Y.H. et al., 2022). Кроме того, развитие депрессивных расстройств тесно связано с когнитивными дисфункциями, которые выявляются у пациентов с депрессиями и являются одной из причин их стойкой социальной дезадаптации (Zacková L. et al., 2021).

**Цель работы:** изучить особенности когнитивных функций у пациентов с эндогенными и ассоциированными со стрессом депрессиями.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось с февраля 2023 года по февраль 2024 года на базе круглосуточного и дневного стационаров ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского». В исследования были включены 16 пациентов мужского и женского пола с эндогенными депрессиями (с диагнозами «Депрессивный эпизод» (F32), «Биполярное аффективное расстройство» (F31)) возрастом  $31 \pm 12$  лет и 21 пациент мужского и женского пола с невротическими депрессиями (с диагнозами «Расстройство адаптации» (F43), «Смешанное тревожное и депрессивное расстройство» (F41.2)) возрастом  $35 \pm 14$  лет. Соотношения мужчин и женщин в обеих группах было одинаковым ( $p = 0,49$ ). Уровень образования между группами не различался ( $p = 0,167$ ). В группе пациентов с эндогенными депрессиями среднее и средне-специальное образование было у 50% пациентов, неполное высшее – у 18,8%, высшее – у 31,2%. Больные с реактивными депрессиями распределились по уровню образования следующим образом: неполное среднее было у 4,7% пациентов, среднее и средне-специальное – у 66,7%, высшее – у 28,6%. В контрольную группу вошло 11 здоровых добровольцев сопоставимых по возрасту, полу, уровню образования с обследованными больными. При оценке наличия в анализе экзогенных факторов было установлено, что среди пациентов с эндогенными депрессиями 2 больных перенесли коронавирусную инфекцию, в группе

больных с психогенной депрессией 2 пациентов имели в анамнезе коронавирусную инфекцию, 1 пациент – баротравму. Выраженность депрессивной симптоматики оценивалась в баллах по шкале Монтгомери-Асберга. Для исследования когнитивных функций применялись тест «Квадрат Лурия» и ряд субтестов из теста Векслера. По тесту «Квадрат Лурия» изучались объем механической памяти и долговременной памяти. При помощи субтестов Векслера оценивались механическая память, оперативная память, мышление и внимание. Обработка данных выполнялась методами математической статистики. Сравнение независимых выборок производилось при помощи U-критерия Манна-Уитни. При определении зависимости между категориальными данными использовались таблицы сопряженности (применяли критерий «хи-квадрат» Пирсона).

**Результаты.** Сумма баллов по шкале Монгомери-Асберга составила  $35,4 \pm 10,1$  для эндогенных депрессий и  $34,4 \pm 9,5$  для психогенных депрессий, что соответствует депрессивному расстройству средней степени тяжести. Статистических различий по уровню депрессий между двумя клиническими группами не обнаружено ( $p=1,0$ ). При анализе когнитивных функций установлено, что у пациентов с эндогенной депрессией по сравнению с контрольной группой снижен уровень внимания ( $p=0,006$ ), оперативной памяти ( $p=0,022$ ) и долговременной памяти ( $p=0,0025$ ). У больных с невротическими депрессиями при сопоставлении с контролем были обнаружены снижение внимания ( $p=0,00004$ ) и долговременной памяти ( $p=0,032$ ). При сравнении результатов тестов когнитивных функций пациентов с эндогенными и психогенными депрессиями статистических различий выявлено не было ( $p>0,05$ ). В обеих клинических группах не было обнаружено снижения объема механической памяти ( $p>0,05$ ) и функций мышления ( $p>0,05$ ).

**Выводы.** Установлено, что эндогенные и ассоциированные со стрессом депрессии средней степени тяжести сопровождаются сходными когнитивными расстройствами. При этом при эндогенных депрессиях преобладают нарушения внимания, оперативной и долговременной памяти, при невротических депрессиях – расстройства внимания и снижение уровня долговременной памяти.

**Степкина С.В., Метелева П.С., Сигбатулина А.А., Давыдов А.С.**  
**НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ СТУДЕНТОВ**  
**МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Сахаров А.В., к.м.н. Голыгина С.Е.

В настоящее время на состояние здоровья молодежи продолжают оказывать неблагоприятное воздействие различные негативные макро- и микросоциальные факторы, что обуславливает существенное снижение нервно-психической устойчивости. При этом особое внимание должно уделяться проблеме охраны здоровья студентов, так как специфические условия образа жизни и быта студентов отличают их от всех других категорий населения и делают эту группу чрезвычайно уязвимой в социальном плане.

**Цель работы:** оценить нервно-психическую устойчивость студентов медицинского высшего учебного заведения.



**Материал и методы.** Сплошным методом было проведено анкетирование и психологическое обследование студентов 5 курса педиатрического факультета Читинской государственной медицинской академии. Всего в исследование было включено 86 человек в возрасте от 20 до 27 лет, средний возраст составил  $22,6 \pm 0,1$  лет. Представителей мужского пола среди обследованных было 23,2%, девушек – 76,8 %. Нервно-психическая адаптация оценивалась по методу И.Н. Гурвич (1992), по результатам данного теста выделяется 5 групп психического здоровья. Уровень невротизации исследовался по методике Л.И. Вассермана и соавт. (1974) в модификации В.В. Бойка (1996); тест позволяет выделить 7 групп среди респондентов. Дополнительно использовались Шкала самооценки депрессии Цунга и Шкала ситуативной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера (1970) в адаптации Ю.Л. Ханиной (1978). Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием описательных методов статистики пакета анализа Microsoft Excel.

**Результаты.** В процессе анонимного анкетирования 26,7% студентов указали на значительные сложности в адаптации к учебе в медицинском вузе. При этом все опрошенные испытывали затруднения ввиду высокой учебной нагрузки (83,4%), смены привычных условий проживания (30,2%), сложностей в студенческом коллективе (7,0%), других негативных факторов (11,6%). На плохие взаимоотношения в группе указали только 4,6% респондентов, а на конфликты, недопонимания в период учебы с преподавателями – 43,0%. При возникновении связанных с учебой проблем большинство обучающихся либо ни к кому не обращаются (57,0%), либо обращаются за советом к одноклассникам (36,0%). В Центр психологической поддержки вуза за помощью обращались только 2,3%. Получали психологическую/психотерапевтическую помощь в иных организациях 9,3% опрошенных, 3,5% принимали лечение у психиатра. 31,4% респондентов плохо справляются с учебной нагрузкой, желание бросить учебу возникало у 38,4%; 36,0% плохо психологически переносят сессии. Большинство ответили, что помогла адаптироваться к учебе поддержка родителей или друзей. При этом 87,2% студентов отметили, что выбранная специальность им нравится, 80,2% собираются по ней работать.

Результаты теста на нервно-психическую адаптацию: здоровые – 7,0%; практически здоровые с благоприятными прогностическими признаками – 11,6%; практически здоровые с неблагоприятными прогностическими признаками – 13,9%; с признаками легкой патологии – 11,6%; с патологией нервно-психической сферы – 55,9%. По уровню невротизации обследованные распределились следующим образом: очень низкий уровень – 17,4%; низкий уровень – 26,7%; пониженный уровень – 7,0%; неопределенный уровень – 19,8%; повышенный уровень – 7,0%; высокий уровень – 10,5%; очень высокий уровень – 11,6%. По Шкале самооценки депрессии проблемы с настроением испытывают 26,7% обучающихся; по Шкале Спилбергера-Ханиной умеренную и высокую личностную тревожность имеют 77,9%, умеренную и высокую ситуационную тревожность – 70,9%.

**Заключение.** Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о существенных сложностях в адаптации студентов медицинского вуза к учебной деятельности, 67,5% из них имеют отчетливые проблемы с нервно-психической устойчивостью, 29,1% – повышенный уровень невротизации, более 70,0% – повышенную тревожность. Полученные результаты должны стать основой для совершенствования

профилактической работы в учебном заведении.

**Тимонова Д.А., Виноградова Н.Е., Гомбоева Д.А.**

## **ИССЛЕДОВАНИЕ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ И ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, СВЯЗАННЫМИ С ОРГАНИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н. Озорнин А.С.

Употребление табака признано серьезной проблемой общественного здравоохранения во всем мире. Известно, что пациенты с тяжелыми психическими заболеваниями потребляют табак в более высоких количествах, по сравнению с общей популяцией (Morar T., Robertson L., 2022). Несмотря на мотивацию пациентов бросить курить, показатели отказа от употребления табака в этой группе остаются неприемлемо низкими (Sharma R., Gartner C.E., Hall W.D., 2016).

**Цель работы:** исследовать распространенность никотиновой зависимости у пациентов, страдающих шизофренией и органической патологией головного мозга, определить ее выраженность и приверженность больных к отказу от курения.

**Материалы и методы.** Было обследовано 48 пациентов с шизофренией и 20 больных с органической патологией головного мозга, проходящих лечение в ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского». Возраст пациентов составил  $33 \pm 8$  лет. В контрольную группу вошли 20 психически здоровых людей, сопоставимых по возрасту и полу с обследуемыми больными. Для изучения течения психических заболеваний был использован клинико-психопатологический метод. Для оценки выраженности тревоги и когнитивных нарушений применялись шкала Гамильтона и MoCA-тест, для определения тяжести симптомов шизофрении – шкала PANSS. Выраженность никотиновой зависимости и готовности к отказу от курения определяли с помощью тестов Фагерстрема и Прохаска. Обработка данных выполнялась методами математической статистики. Сравнение независимых выборок производилось при помощи U-критерия Манна-Уитни. При определении зависимости между категориальными данными использовались таблицы сопряженности (применяли критерий «хи-квадрат» Пирсона).

**Результаты.** Установлено, что среди пациентов, страдающих шизофренией, 75% больных курят, что чаще, чем в группе контроля ( $p=0,00003$ ). Возраст начала курения и количество выкуриваемых сигарет статистически отличается от представителей контрольной группы ( $p=0,00003$  и  $p=0,000001$ , соответственно). Никотиновая зависимость у больных шизофренией более выражена, чем в группе контроля ( $p=0,01$ ): очень слабая зависимость обнаружена у 38,3% пациентов, слабая и высокая – у 55%, очень высокая – у 6,7%. Обнаружено, что у пациентов с шизофренией мотивация к отказу от курения более высокая, чем у представителей группы контроля ( $p=0,02$ ). При анализе никотиновой зависимости и клинических характеристик шизофрении выявлено, что более тяжелая зависимость имеется у пациентов с 3-мя и более психотическими эпизодами ( $p=0,017$ ), более выраженными негативной симптоматикой ( $p=0,0026$ ) и когнитивными нарушениями

( $p=0,012$ ).

Установлено, что пациенты с органическим поражением головного мозга в 60% случаев страдают никотиновой зависимостью, что чаще, чем в контрольной группе ( $p=0,09$ ). По сравнению с группой контроля зависимость от никотина у пациентов более выражена ( $p=0,001$ ): высокая зависимость выявлена у 27,5% пациентов, средняя – у 6,9%, слабая – у 27,3%, очень слабая – у 38,3%. Выраженность мотивации к отказу от курения не отличается от группы контроля ( $p=0,06$ ). Установлено, что более тяжелая зависимость наблюдается у пациентов с психотическими расстройствами, более слабая – у больных с невротоподобными нарушениями ( $p=0,027$ ).

**Выводы.** Установлено, что у больных шизофренией и органической патологией головного по сравнению с контрольной группой никотиновая зависимость встречается чаще и имеет большую степень выраженности. Мотивация отказа от курения у пациентов с шизофренией выражена больше, чем у здоровых добровольцев, а мотивация прекратить курить у больных с органической дисфункцией головного мозга от них не отличается. У больных шизофренией тяжесть никотиновой зависимости связана с количеством психотических эпизодов, выраженностью негативной симптоматики и когнитивных нарушений, а у пациентов с органическим поражением головного мозга – с регистром психических расстройств в период обострения заболевания.

**Филиппова О.П., Нестеренко Е.С., Цыденова А.Б., Мамонтова Е.А., Нимаев А.С.  
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ВЫСШИХ МОЗГОВЫХ  
ФУНКЦИЙ ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОЙ СТАДИИ ИНСУЛЬТА, ПОЛУЧАЮЩИХ  
ЛЕЧЕНИЕ ПРЕПАРАТАМИ С АНТИОКСИДАНТНЫМ ЭФФЕКТОМ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Смоляков Ю.Н., к.м.н. Ширшов Ю.А.,  
к.м.н. Слободенюк Т.Ф., Нольфин Н.А.

Окислительный стресс является одним из главных механизмов повреждения нейронов при инсульте. Препараты, которые могут избирательно ингибировать свободнорадикальное окисление в мозге, представляют интерес с точки зрения основной терапии при инсультах. Использование метода электроэнцефалографии для оценки восстановления когнитивных функций позволит судить об эффективности применения нейропротекторов с антиоксидантным эффектом.

**Цель.** Изучить эффективность и электрофизиологические особенности восстановления высших мозговых функций по данным электроэнцефалографии (ЭЭГ) у пациентов в острейшую стадию инсульта, получающих терапию раствором Янтарной кислоты, Инозина, Никотинамида, Рибофлавина (Цитофлавин) и Этилметилгидроксипиридина сукцинат (Мексидол).

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе РСЦ ККБ. Всего было исследовано 10 пациентов с верифицированным диагнозом: «Ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии (ЛСМА). По NIHSS от 5 до 9 баллов». Средний возраст составил  $59\pm 4$  лет обоих полов (6 мужчин, 4 женщины). Все пациенты получали антигипертензивную терапию, 5 мужчин получали «Цитофлавин», 4 женщины и 1

мужчина получали «Мексидол». Эксперимент проводился дважды: на 3 сутки от развития неврологической клиники и на 10 день лечения. Для снятия ЭЭГ использовался аппарат «Энцефалан-ЭЭГР-19/26» с стандартизированной методикой монтажа по системе 10/20. Программным анализатором подсчитывалось усреднённое соотношение спектральной мощности ритмов головного мозга А, В, Т (А – альфа-ритм спокойствия, Т – тета-ритм торможения, В – бета-ритм возбуждения). В качестве референтных использовались разделенные ушные электроды. В качестве нагрузочного теста использовался «Оксфордский когнитивный скрининг» из-за возможности последовательной проверки всех высших мозговых функций: память, речь, праксис, числовые навыки, внимание. Статистический анализ осуществлялся на языке «R», с помощью непараметрического попарного расчета по методике Вилкоксона определялась значимость различий.

**Результаты.** При анализе усреднённой электрической активности мозга в обеих группах пациентов значимых различий не было. В группе, принимавшей «Цитофлавин», поканальный анализ показал изменения магнитуды в области 37, 39 и 18 зон по Бродману правого полушария при выполнении заданий на память и речевую функцию: снижение суммированного тета-альфа-бета ритма (ТАВР) (с 2.17 [2.15-2.21] до 1.4 [0.975-1.88],  $p=0.036$ ); снижение Т% (с 55 [47.5-63.4] до 28.5 [28.2-44.9],  $p=0.032$ ), увеличение В% (с 31.4 [28.4-32] до 41.9 [35-51.2],  $p=0.016$ ); увеличение А% (14.2 [13-15.1] до 19.3 [18.8-20.2],  $p=0.016$ ). При выполнении заданий на написание чисел и вычисления было замечено изменение активности в зонах 37 левого полушария и 18 зоне правого полушария - снижение Т% (с 40.3 [39.3-43.3] до 28.8 [21.6-35.3]),  $p=0.053$ ); повышение В% (с 0.406 [0.309-0.494] до  $51.8 \pm 5.85$ ,  $p=0.023$ ). При выполнении заданий на внимание и концентрацию группой, принимавшей «Мексидол», было обнаружено диффузное снижение магнитуды Т ритма (с 24.5 [23.9-26.6] до 12.5 [11.5-12.7],  $p=0.016$ ) в проекции 1, 8, 18, 21, 37, 39, 45 зонах правого полушария параллельно в зоне 42 левого полушария снижение Т% (с 42.5 [32.9-48.2] до 25.1 [22.1-27.3];  $p=0.032$ ), и повышение В% (с 35.3 [33.9-36.5] до 52.6 [50.4-59.8];  $p=0.095$ ).

**Выводы.** Можно предположить, что при восстановительном лечении пациентов с ишемическим инсультом в бассейне ЛСМА препаратом «Цитофлавин», наиболее выраженно восстанавливаются функции вербальной памяти, ориентации и импрессивной речи с увеличением мозговой активности в сторону активации нейронов в 37, 39 и 18 зонах по Бродману. При применении препарата «Мексидол» с большей частотой повышались устойчивость внимания с игнорированием и праксис, что на ЭЭГ отображалось диффузным снижением тормозных ритмов в правом полушарии и локальным увеличением ритмов активации в височной области.

Хаманова М.Ф., Акатова А.И.

## ИЗУЧЕНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ И ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н. Озорнин А.С.

Известно, что пациенты с психическими расстройствами чаще употребляют алкоголь по сравнению с населением в целом (Palzes V.A. et al., 2020). Это закономерно приводит к ухудшению психического и соматического состояния больных (Bouzyk-Szutkiewicz J., Waszkiewicz N., Szulc A., 2012; Faye D.A., et al., 2022). В связи с этим, изучение факторов, способствующих алкоголизации пациентов с психическими расстройствами, является актуальной задачей.

**Цель исследования:** изучить распространенность и характер употребления алкоголя среди психических больных и установить факторы, способствующие алкоголизации.

**Материалы и методы.** Было обследовано 48 больных с шизофренией и 20 пациентов с органическим поражением головного мозга, проходящих лечение в ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского». Средний возраст больных составил  $33 \pm 8$  лет. В контрольную группу вошли 20 психически здоровых людей, сопоставимых по возрасту и полу с обследуемыми больными. Для изучения течения психических заболеваний был использован клинико-психопатологический методы. Для оценки выраженности тревоги и когнитивных нарушений применялись шкала Гамильтона и MoCA-тест, для определения тяжести симптомов шизофрении – шкала PANSS. Характер употребления алкогольных напитков изучался при помощи опросника AUDIT. Обработка данных выполнялась методами математической статистики. Сравнение независимых выборок производилось при помощи U-критерия Манна-Уитни. При определении зависимости между категориальными данными использовались таблицы сопряженности (применяли критерий «хи-квадрат» Пирсона).

**Результаты.** Установлено, что среди пациентов, страдающих шизофренией и органической патологией головного мозга, 85% и 60% больных употребляют алкогольные напитки. Пациенты с шизофренией и органическими заболеваниями головного мозга чаще употребляют алкогольные напитки средней крепости (70,8% и 82,4% соответственно). Толерантная доза у больных шизофренией статистически отличалась от толерантной дозы группы контроля и составила  $0,9 \pm 0,4$  литра для алкогольных напитков средней крепости ( $p=0,0004$ ) и  $0,8 \pm 0,3$  литра для крепкого алкоголя ( $p=0,017$ ). Толерантная доза у пациентов с органической патологией головного мозга была  $0,5 \pm 0,3$  литра для алкоголя средней крепости ( $p=0,426$ ) и  $0,2 \pm 0,1$  литра для крепких спиртных напитков ( $p=0,166$ ), что статистически не отличалось от группы контроля. При оценке тяжести употребления алкоголя установлено, что у больных шизофренией низкий риск развития зависимости имели 88,2% больных, угрожающее потребление – 5,9%, злоупотребляли – 5,9%. У пациентов с органической патологией головного мозга низкий риск развития зависимости имели 66,7%, злоупотребляли – 16,7%, признаки алкогольной зависимости обнаружены у 16,7% обследуемых. Выявлено, что у больных шизофренией более тяжелое употребление алкоголя имели пациенты мужского пола ( $p=0,008$ ). Не установлено

наличие зависимостей между тяжестью употребления алкоголя и семейным положением ( $p=0,223$ ), длительностью заболевания ( $p=0,685$ ), общим баллом по шкале PANSS ( $p=0,853$ ), негативными симптомами по шкале PANSS ( $p=0,833$ ), баллами по MoCA-тесту ( $p=0,598$ ), ведущими психопатологическими синдромами ( $p=0,673$ ). У пациентов с органической патологией головного мозга не обнаружены связи между характером употребления алкоголя и полом ( $p=0,492$ ), местом проживания ( $p=0,129$ ), семейным положением ( $p=0,435$ ), социальным статусом ( $p=0,387$ ), длительностью заболевания ( $p=0,655$ ), тяжестью психических расстройств ( $p=1$ ), и когнитивных нарушений ( $p=0,162$ ).

**Выводы.** Установлено, что у больных шизофренией толерантность к алкоголю выше, чем в группе контроля. Пациенты с шизофренией мужского пола имеют более тяжелый характер употребления алкоголя. У больных шизофренией и органической патологией головного мозга не обнаружены связи между характером употребления алкоголя и длительностью психических заболеваний и их клинических проявлений.

**Хобракова Е.А., Илясова Е.Р., Нимаева Я.Б., Жалсанова Ю.Б.**  
**ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К МЕТОДУ**  
**ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Прохоров А.С.

В сознании обывателей электросудорожная терапия (ЭСТ) по настоящее время считается одним из самых стигматизированных и неоднозначных методов лечения психических расстройств, уступая первенство лишь психохирургии. Как правило, знания и убеждения об ЭСТ у людей носят ложный и отрицательный характер, так как сформированы под влиянием средств массовой информации, которые отзываются о таком виде терапии в негативном ключе. Поэтому многие считают ЭСТ средством наказания непослушных психиатрических пациентов, которым регулярно злоупотребляют врачи-психиатры. Иногда такие заблуждения могут быть в медицинских кругах, в том числе и среди студентов-медиков. Поэтому важной задачей является своевременное выявление и коррекция таких убеждений среди будущих врачей.

**Цель исследования:** изучить отношение студентов-медиков к методу электросудорожной терапии.

**Материалы и методы.** Было проведено анкетирование с помощью Google Forms 15 вопросами из анкеты G. Gazdag et al. 116 студентов (28 мужчин и 88 женщины) Читинской государственной медицинской академии лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов с 1 по 6 курсы в возрасте от 17 до 35 лет. Статистическая обработка данных производилась с использованием описательных методов статистики пакета анализа Microsoft Excel.

**Результаты.** Было установлено, что 55% студентов 1-3 курса считают ЭСТ морально устаревшим методом, среди обучающихся 4-6 курсов так считают 50% респондентов. 45% студентов 1-3 курса и 22% студентов 4-6 курса думают, что данный метод терапии вызывает повреждения головного мозга. Кроме того, 55% респондентов 1-3 курса и 49% 4-6 курса утверждают, что ЭСТ может привести к смерти. ЭСТ рассматривают

мучительной и болезненной процедурой 55% опрошенных среди 1-3 и 4-6 курсов. У 45% студентов 1-3 курса и 47% студентов 4-6 курсов есть мнение, что ЭСТ используется для купирования агрессии, из них 15% и 17% соответственно утверждают, что ЭСТ является методом наказания непослушных больных.

При этом 70% опрошенных на 1-3 курсах и 52% на 4-6 курсах не дали бы согласие на проведение ЭСТ родственнику, страдающему тяжелым психическим расстройством. В то же время, 60% студентов 1-3 курсов и 54% студентов 4-6 курсов выбрали ЭСТ «средством последней надежды». Также 40% респондентов 1-3 курсов и 22% респондентов 4-6 курсов убеждены, что методом ЭСТ часто злоупотребляют, а 30% и 21% респондентов соответствующих курсов считают, что ЭСТ может проводиться нелегально. Помимо этого, 30% и 26% студентов 1-3 и 4-6 курсов соответственно полагают, что процедура ЭСТ выполняется без анестезиологического пособия, а 15% и 22% студентов – без миорелаксантов. 10% опрошенных на 1-3 курсах и 23% на 4-6 курсах утверждают, что ЭСТ применяется наиболее часто в отношении людей группы социального риска. Среди 80% студентов 1-3 курсов и 58% студентов 4-6 курсов сформировано мнение, что ЭСТ не проводится пациентам старше 65 лет.

**Вывод.** В результате проведенного исследования можно сделать вывод о низком уровне осведомленности студентов-медиков о методе электросудорожной терапии. Значительная доля студентов имеет ложные и стигматизированные убеждения об электросудорожной терапии, что безусловно сказывается на ее имидже. Полученные данные указывают на необходимость проведения просветительской работы среди студентов-медиков с целью формирования адекватных знаний, позитивного отношения к этому методу лечения и дестигматизации электросудорожной терапии.

**Цыденова Д.Н., Содномова Н.В., Тарбаева С.Ю.**  
**САМОСТИГМАТИЗАЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ ШИЗОФРЕНИЕЙ И**  
**ОРГАНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н. Озорнин А.С.

К сожалению, в обществе психические заболевания зачастую ассоциируются с чем-то неприятным, вызывающим брезгливость. В связи с этим, у больных с психиатрической патологией нередко искажены взгляды на собственную личность. Это, с одной стороны, усугубляет симптомы болезни, а с другой – создает барьеры для восстановления социальной адаптации и может препятствовать обращению за медицинской помощью. Поэтому изучение самостигматизации у пациентов с психическими заболеваниями требует особого внимания и является актуальной задачей.

**Цель исследования:** проанализировать степень выраженности самостигматизации у больных шизофренией и органическими заболеваниями головного мозга.

**Материалы и методы.** В ходе нашей работы было обследовано 68 пациентов (48 из них были больными шизофренией, 20 – с органической патологией головного мозга), получавших стационарное лечение в ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» города Читы в период с сентября 2023 года по февраль

2024 года. Из них было 37 лиц мужского пола и 31 – женского, возраст пациентов составил  $33 \pm 8$ . Для изучения течения психических заболеваний был использован клинико-психопатологический метод. Для оценки выраженности тревоги и когнитивных нарушений применялись шкала Гамильтона и MoCA-тест, для определения тяжести симптомов шизофрении – шкала PANSS. Степень выраженности самостигматизации определялась при помощи опросника ISMI-9. Обработка данных выполнялась методами математической статистики. Сравнение независимых выборок производилось при помощи U-критерия Манна-Уитни. При определении зависимости между категориальными данными использовались таблицы сопряженности (применяли критерий «хи-квадрат» Пирсона).

**Результаты.** При оценке выраженности самостигматизации у пациентов с шизофренией ее отсутствие и ее низкий уровень был обнаружен у 43,8% больных, выраженная самостигматизация – у 10,4% пациентов. При анализе связи самостигматизации с клиническими проявлениями шизофрении выявлено, что более высокая самостигматизация имеется у пациентов с 3-мя и более психотическими эпизодами ( $p=0,029$ ) и выраженными негативными симптомами ( $p=0,001$ ). В то же время не обнаружена связь самостигматизации с полом больных ( $p=0,929$ ), их местом проживания ( $p=0,617$ ), образованием ( $p=0,771$ ), семейным положением ( $p=0,929$ ), ведущими психопатологическими симптомами ( $p=0,558$ ), выраженностью тревоги ( $p=0,1$ ).

У пациентов с органической патологией головного мозга самостигматизация отсутствовала у 30% больных, ее низкий уровень определялся у 30% пациентов, выраженная самостигматизация имела у 40% больных. Установлено, что самостигматизация выражена у пациентов, имеющих высокий балл по шкале Гамильтона ( $p=0,01$ ). Не выявлены связи самостигматизации с полом пациентов ( $p=0,1$ ), их местом проживания ( $p=0,287$ ), их социальным статусом ( $p=0,17$ ), длительностью заболевания ( $p=0,18$ ), тяжестью когнитивных нарушений ( $p=0,602$ ).

При сравнении степени проявлений самостигматизации между клиническими группами обнаружено, что она более выражена у пациентов с органической дисфункцией головного мозга, чем у больных шизофренией ( $p=0,014$ ).

**Вывод.** В ходе исследования установлено, что у пациентов с органической патологией головного мозга по сравнению с больными шизофренией самостигматизация более выражена. У больных шизофренией самостигматизация зависит от длительности заболевания и тяжести негативных симптомов, а у пациентов с органической патологией мозга – от выраженности тревоги.

**Цыдыпова Н.Ц., Молоткова А.А.**

### **АДДИКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПОДРОСТКОВ С САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., доцент Сахаров А.В., Аксенова Е.В.

Во всем мире психическими расстройствами страдает порядка 1 миллиарда человек, в том числе около 14% лиц подросткового возраста. Важно отметить, что среди детей



и подростков широкое распространение в структуре психической патологии имеют различные формы поведенческих нарушений: агрессивное поведение в отношении других и вредительство в отношении себя, потребление психоактивных веществ. О такой уязвимости именно подросткового возраста свидетельствует частота встречаемости суицидального и несуйцидального самоповреждающего поведения, превышающая данные показатели у взрослых. Исследования, посвященные изучению коморбидности аддиктивных расстройств и самоповреждающего поведения среди подростков, практически единичны.

**Цель работы:** изучение аддиктивного профиля подростков, совершивших суицидальные попытки и акты несуйцидального самоповреждения.

**Материалы и методы.** Работа проводилась методом сплошного обследования подростков, совершивших суицидальные попытки и акты несуйцидального самоповреждения, госпитализированных в ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского». У всех респондентов были диагностированы психические расстройства. Всего в исследование было включено 25 подростков в возрасте от 15 до 17 лет. Для выполнения работы нами была специально разработана карта, включающая социально-демографические, онтогенетические и конституционально-биологические характеристики подростков, их наркологический анамнез. Дополнительно применялись: тест AUDIT (ВОЗ) для исследования потребления алкоголя и его последствий, тест Фагерстрема для оценки степени никотиновой зависимости, методика К. Янг для определения интернет-зависимости. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением методов описательной статистики пакета анализа Microsoft Excel.

**Результаты.** Установлено, что 40% обследованных подростков имели семейные случаи алкоголизма, суицидов и психических расстройств среди близких родственников; 40% воспитывались в неполных семьях в условиях гипоопеки, 20% – в детских домах и приемных семьях. Имели приводы в полицию 48% таких подростков, судимость за совершение преступлений той или иной степени тяжести – 4%. Ранее уже совершали суицидальные попытки путем нанесения самопорезов и как следствие ранее уже попадали в поле зрения психиатров 64% включенных в исследование.

Курящими в настоящее время являются 76% подростков с самоповреждающим поведением. При оценке степени никотиновой зависимости по тесту Фагерстрема выявлено, что очень слабую степень никотиновой зависимости имеют 68% подростков, слабую и среднюю зависимость – 8%, высокую степень никотиновой зависимости – 24%. Отметим, что когда-либо пробовали наркотические вещества 28% обследованных. В структуре употребления наркотических веществ представлены производные конопли, что отражает ее доступность на территории Забайкальского края. Интернет-зависимость по методике К. Янг была выявлена у 24% респондентов. В 100% случаев обследуемые подростки были знакомы с алкоголем. Средний возраст начала употребления спиртных напитков составил 13,5 лет. При проведении теста AUDIT набрали от 0 до 7 баллов (безопасное употребление алкоголя) 64% респондентов, от 8 до 15 баллов (опасное употребление алкоголя) – 28%, от 16 до 19 баллов (вредное употребление алкоголя) – 8%.

**Заключение.** Таким образом, в проведенном исследовании выявлена высокая частота

аддиктивного поведения среди подростков, совершивших суицидальные попытки и акты несуйцидального самоповреждения: курят 76%, 28% имеют опыт употребления наркотиков (преимущественно производных конопли), абсолютно все знакомы с алкоголем, при этом у 36% из них выявлено опасное или вредное употребление алкоголя. Кроме того, у 24% таких подростков была определена интернет-зависимость.

**Бурак И.А., Корнюшин.А.О.**

## **ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ ОНМК**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) являются одним из главных причин ранней инвалидизации и смертности. Установлено, что ежегодно от инсульта (в том числе ишемический и геморрагический инсульт) страдают 13,7 млн человек во всем мире и является второй по значимости причиной смерти с 5,5 млн смертей в год. В Российской Федерации ежегодно регистрируют более полумиллиона случаев острого нарушения мозгового кровообращения. На частоту возникновения данной патологии повлиял рост факторов риска таких как: курение, артериальная гипертензия, ожирение, атеросклероз сонных артерий.

**Цель работы.** Оценка факторов риска на развитие ишемического инсульта среди пациентов мужского и женского пола неврологического отделения.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ОГБУЗ «Нижнеудинская районная больница». В качестве объекта исследования были выбраны пациенты неврологического отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения в количестве восьмидесяти человек, из них 75% мужского пола и 25% женского пола. Средний возраст респондентов составлял 66 лет у мужчин, 68 лет у женщин. Выполнено анкетирование пациентов с применением валидизированных шкал (Шкала SCORE, Шкала CHA2DS2-VASc, Шкала HAS-BLED, Шкала ABCD2). В исследование включены медицинские карты пациентов, которые на момент исследования находились на стационарном лечении в неврологическом отделении для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, прошедшие анкетирование. Исследование проводилось в период с марта 2023 г. по октябрь 2023 г.

**Результаты.** Проведённое исследование показало, что согласно оценке по шкале SCORE мужской пол имел преимущественно высокий риск, а женский умеренный риск развития смерти от сердечно-сосудистых заболеваний. По результатам исследования по шкале CHA2DS2-VASc с фибрилляцией предсердий и трепетанием предсердий установлено, что все пациенты имеют высокий риск развития ишемического инсульта и системного тромбоза, в результате чего пациентам рекомендована антикоагулянтная терапия. Использование шкалы ABCD2 позволяет оценить риск развития ишемического инсульта после перенесенной транзиторной ишемической атакой. Установлено, в мужской категории риск преимущественно умеренный, а в женской – высокий. Использование валидизированных шкал (SCORE, CHA2DS2-VASc и ABCD2) показало, что основная группа пациентов имеет относительно высокий риск развития сосудистой катастрофы.

**Вывод.** По результатам исследования с учетом пола, возраста, наличия ряда хронических неинфекционных заболеваний можно сделать вывод о том, что среди восьмидесяти человек, мужчины являются более предрасположенной категорией населения к возникновению острого нарушения мозгового кровообращения. Женщины также имеют риск возникновения данной патологии, но более умеренный. Благодаря использованию валидизированных шкал удалось установить определенную зависимость между фактором риска и вероятностью возникновения острого нарушения мозгового кровообращения. Для снижения риска возникновения ишемического инсульта, необходимо проводить комплексную работу как с врачами, так и с пациентами. Однако для более объективной оценки риска возникновения ишемического инсульта пациентов основными факторами риска необходимы дополнительные исследования: когортные и многоцентровые.

## **МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ**

### **Бальжинимаева Т.Б., Ерашкина П.А., Чимитдоржиев Ц.Б. Б., Банщикова Д.Д. СОДЕРЖАНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ВОЛОСАХ И НОГТЯХ КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ ИНДИКАТОР НАКОПЛЕНИЯ И ЭКСПОЗИЦИИ ЭЛЕМЕНТОВ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Караваева Т.М., Плотникова О.К., Болотов Э.С.

Волосы и ногти по сравнению с другими биологическими структурами депонируют химические вещества, что зависит от воздействия комплекса эколого-физиологических факторов, поэтому анализ их элементного состава может служить средством оценки рисков развития некоторых заболеваний, в том числе онкологических. Однако до сих пор в литературе встречаются лишь фрагментарные сообщения о мультиэлементном анализе содержания тяжёлых металлов в волосах и ногтях при такой распространенной онкологической патологии, как рак легкого.

**Цель исследования.** Изучить содержание тяжёлых металлов в волосах и ногтях у больных раком легкого.

**Материалы и методы.** Для достижения цели работы были сформированы 2 группы лиц: в клиническую группу вошли 14 человек с диагнозом рак лёгкого (средний возраст  $30,0 \pm 8,7$  лет), в контрольную группу были включены 15 здоровых человек (средний возраст  $21,4 \pm 6,9$  года). Группы были сопоставимы по полу, социальному статусу и месту проживания (г.Чита). Критериями исключения являлись другие патологии дыхательной системы, эндокринные заболевания, а также профессиональные болезни, связанные с контактом с тяжелыми металлами (работники горнорудной промышленности). От всех участников было получено добровольное информированное согласие на проводимое исследование. В работе соблюдались этические принципы, предъявляемые Хельсинской Декларацией Всемирной Медицинской Ассоциации (World Medical Association Declaration of Helsinki 1964, 2013 – поправки). У всех участников срезали ногти и прикорневую зону волос, где определяли содержание Ag (Серебро), As (Мышьяк), Co (Кобальт), Cd (Кадмий), Cu (Медь), Hg (Ртуть), Mn (Марганец), Ni (Никель), Pb (Свинец), Zn (Цинк), Cr (Хром), Sn (Олово), Bi (висмут) методом атомно-эмиссионной спектроскопии с индуктивно связанной плазмой и масс-спектрометрии с индуктивно связанной плазмой NexION 300D (производитель Perkin Elmer, США 2013 г.). Перед началом анализа вариационные ряды тестировались на нормальность, при помощи критерия Шапиро-Уилка. Учитывая распределение признаков, отличное от нормального, полученные данные представлены в виде медианы, межквартильным интервалом (25-го; 75-го перцентилей). Сравнение количественных признаков выполняли с применением критерия Манна-Уитни.

**Результаты.** В образцах волос больных раком легкого зарегистрировано содержание Bi в количестве 0,03 (мкг/г), относительно нулевых значений в контроле, повышение уровня Cd в 5 раз ( $p=0.009$ ), Hg в 1,5 раза ( $p=0.044$ ), Pb в 3,5 раза ( $p=0.021$ ), при этом снижение величин Co, Ni, Sn, Zn в 3,2, 8, 4 и в 2 раза соответственно ( $p<0,05$ ) по сравнению со

здоровыми.

В ногтях у больных раком легкого по сравнению с контрольной группой также повышается содержание Pb более, чем в 5 раз ( $p=0.002$ ), но снижается уровень Co в 6 раз, Ni - в 4 раза и Cu в 3 раза ( $p<0,05$ ).

**Выводы.** Как в волосах, так и в ногтях больных раком лёгкого относительно здоровых лиц регистрируются высокие значения количества свинца и низкие – кобальта, никеля, кроме того в волосах также кратно повышены концентрации кадмия, ртути, но снижены – цинка, олова, а в ногтях пониженными являются также величины меди.

**Бронникова Е.А., Цыренова А.И.**

## **ОЦЕНКА МИКРОБНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ РАЗНЫХ СОРТОВ МЕДА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Соловьева Т.Л., ассистент Днепровская Е.А.

Мёд не только отличный продукт питания, но и эффективное лекарственное средство. Он применялся для лечебных целей ещё с давних времен, а сейчас он используется как в народной, так и в научной медицине. Благодаря его противовоспалительным, антибактериальным и иммуностимулирующим свойствам, мед является перспективным средством для лечения простудных заболеваний. Применение меда у детей эффективно в лечении ночного кашля, при простудных заболеваниях верхних дыхательных путей. Мёд ослабляет симптомы кашля. Полоскание медовой водой и прием витамина Е рекомендуется для профилактики и лечения заболеваний слизистых оболочек полости рта. Применение меда эффективно при лечении и профилактики заболеваний полости рта, вызванных *Streptococcus mutans* - образование зубного налета, кариес, гингивит и галитоз.

**Цель работы.** Оценка микробной обсемененности разных сортов меда.

**Материалы и методы.** В бактериологическую лабораторию доставлены контейнеры с образцами меда: №1 – каштановый, №2 - маточное молочко, №3 – цветочный, №4 – майский, №5 – гречишный, №6 - липовый. В асептических условиях отбирали мед по 1 г. стерильной ложкой и готовили серийные разведения от 10<sup>1</sup> до 10<sup>5</sup>. Посевы термостатировали при 37°C в течении ночи. Количественную оценку производили визуально, подсчитывая колонии на чашках Петри. Для определения бактерий группы кишечных палочек (БГКП) из всех разведений делали посев на чашки Петри по 0,1 мл на среду Эндо, Плоскирева. При выявлении грамотрицательных, лактозоположительных с металлическим блеском колоний подтверждали наличие БГКП. При отсутствии роста на среде Эндо колоний типичных для БГКП, продукт считается не загрязненным. При наличии роста бактерий далее проводили их биохимическую идентификацию. Дрожжеподобные грибы оценивали на среде Сабуро. Стафилоккоки выявляли на среде ЖСА (желточно-солевой агар). Гемолитические формы определяли на кровяном мясо-пептонном агаре, анаэробы исследовали на среде Вильсон-Блера.

**Результаты.** В результате исследования была выявлена микробная обсемененность меда в образце №1- «Каштановый», рост *Escherichia coli* в количестве 5x10<sup>4</sup> КОЕ/1г. В остальных пробах роста микроорганизмов не обнаружено, что соответствует «Санитарно-

эпидемиологическим правилам и нормам СанПиН 2.3.2.1078-01» ГОСТ 31766-2022, «Мед натуральный ТУ».

**Вывод.** Обнаружение условно-патогенных микроорганизмов в меде указывает на проблемы связанные со сбором, транспортировкой и хранением продукта, а также с нарушением санитарно-гигиенических требований. Обнаруженные микроорганизмы также могут передаваться от медоносных пчел, что указывает на болезни и неблагоприятные условия их содержания. Выявлено, что употребление меда №1 «Каштановый» в сыром виде без термической обработки не рекомендуется.

**Василевская О.В., Ковалик Э.А.**

## **ИЗУЧЕНИЕ БИОПЛЕНОК, ОБРАЗОВАННЫХ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.б.н. Эрдынеева Б.С., д.м.н., проф. Примак Т.Д.

Согласно многочисленным исследованиям последних лет одним из источников внутрибольничных инфекций (ВБИ) и фактором персистенции возбудителей ВБИ являются биопленки микроорганизмов с множественной устойчивостью к биоцидам.

**Цель работы.** 1. Сравнить действие сыворотки, гемолизированной крови, желчи (имитация биологических жидкостей) на активность биопленкообразования мультирезистентных к антимикробным препаратам *Escherichia coli*, *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*. 2. Изучить действие на биопленки дезинфицирующих средств и ферментного индикатора.

**Материалы и методы.** Исследовали госпитальные (г. Чита) штаммы микроорганизмов – *E. coli* (продуцент цефалоспоринов широкого спектра и карбапенемаз), ванкомицинрезистентный *E. faecalis*, метициллин-резистентный *S. aureus*, *C. albicans* с резистентностью к полиенам и азолам. Биопленки выращивали в ячейках полистироловой 96-луночной планшеты в мясопептонном бульоне (МПБ; контроль), МПБ с добавками (10% от объема) сыворотки крови, гемолизированной эритроцитарной массы, желчи. В работе использовали дезинфектанты «Амфодез Форте», «Амфодез Орто», «Хорт», «Аминосепт Гранди», ферментный индикатор «БФР enzymofilm» обладающие (согласно инструкции производителей) разрушающим действием на биопленки. Дезинфектанты вносили в лунки с 48-часовой биопленкой в указанных производителями рабочих концентрациях. После необходимого времени экспозиции, соскоб с лунок высевали на питательные среды с нейтрализатором. Для учета возможного действия остаточных концентраций дезсредств - культуры инкубировали в тех же средах с 30-кратно разведенными дезсредствами. Биопленки окрашивали генцианвиолетом для оценки общей биомассы биопленки (ОББ) и конго красным для визуализации объема экзополисахаридного матрикса (ОЭМ). Активность биопленкообразования оценивали с помощью спектрофотометра, по отношению (коэффициенту  $s$ ) оптической плотности раствора красителей в опытах к оптической плотности раствора красителя в контролях без посевов (фон). Проводили сравнительный количественный высеv из смывов, взятых обычным способом с жидкой питательной средой и взятых с помощью ферментного

индикатора биопленок «БФР enzymofilm». Для обработки данных использовали пакет программ MS Office Excel 2010, достоверность различий средних величин устанавливали с помощью t-критерия Стьюдента.

**Результаты.** Коэффициент с накопления ОББ составил от 5,3 у *S. albicans*, до 20,6 у *S. aureus* (высокая биопленкообразующая активность); коэффициент с накопления ОЭМ составил 3,5 и 12,1, соответственно. В присутствии сыворотки ОББ увеличилась от 2,1 раза у *S. albicans*, до 3,5 раз у *E. coli* ( $p=0,032$ ), ОЭМ - в 1,5-2,5 раза. Добавление гемолизированной крови привело к накоплению ОББ в 3,1 раза у *S. albicans* ( $p=0,022$ ), до 5,8 у *S. aureus* ( $p=0,018$ ), наибольшее увеличение ОЭМ - в 4,2 произошло так же у *S. aureus*. Добавление желчи угнетало образование биопленок *S. aureus* и *S. albicans* в 2,5 раза ( $p=0,043$ ) и стимулировало рост биопленки *E. faecalis* и *E. coli* более чем в 3,3 раза ( $p=0,015$ ). Рабочие растворы дезинфектантов показали 100% бактерицидную эффективность (матрикс разрушался незначительно). В посевах с добавлением 30-кратно разведенных рабочих растворов дезинфектантов «Амфодез Форте» и «Амфодез Орто» стимулировали биопленкообразование, «Аминосепт Гранди» не изменял, «Хорт» – подавлял формирование биопленок. Использование ферментного индикатора позволило обнаружить в 12 раз больше микроорганизмов, чем при обычных смывах ( $p=0,009$ ).

**Выводы.** 1. Кровь и сыворотка крови стимулируют активность биопленкообразования. Желчь ингибирует образование биопленок у *S. aureus* и *S. albicans*, стимулирует рост биопленок *E. faecalis* и *E. coli* (кишечной флоры). 3. Все дезинфектанты показали высокую бактерицидную активность, но фиксировали остатки матрикса к поверхности, что следует учитывать при предварительной очистке инструментов. 4. Остаточные концентрации дезинфектантов могут стимулировать биопленкообразование (адаптивный механизм). 5. Использование ферментного индикатора биопленок многократно увеличивает обнаружение микроорганизмов во внешней среде.

**Воронова Е.А., Осорув Д.А., Сергеева Е.А.**

## **ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ КИНУРЕНИНА И L-КАРНИТИНА НА БИОЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В КЛЕТОЧНОЙ МОДЕЛИ INVITRO**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.б.н. Максименя М.В., к.б.н. Коцюржинская Н.Н., к.м.н.

Караваева Т.М.

При изучении механизма влияния ксенобиотиков и собственных метаболитов на биохимические процессы принципиальным моментом остается вопрос создания методических подходов, включающих проведение испытаний в условиях *in vitro*, в том числе на клеточных моделях, с дальнейшей многопараметрической регистрацией и последующим автоматизированным анализом получаемых результатов, обеспечивающих оценку воздействия. Тканевое дыхание является чувствительным метаболическим параметром и значимость имеет оценка эффективности реакции окислительного фосфорилирования, сопряженной с работой митохондриальной дыхательной цепи, и приводящей к синтезу АТФ. Возможным объектом в этом случае являются изолированные митохондрии, но получение их – довольно трудоемкий процесс. В сперматозоидах АТФ

используется для движения хвоста клетки, и значит при нарушении биоэнергетических процессов скорость движения объекта будет изменяться.

**Цель работы:** исследование возможности использования сперматозоидов, в качестве биологических объектов для оценки действия веществ на энергетические процессы клетки.

**Материалы и методы.** В работе был использован эякулят 6 здоровых мужчин в возрасте от 32 до 35 лет, полученный общепринятым способом. Спермоплазму (0,5 мл) вносили в пробирки и добавляли по 0,1 мл различных растворов: в 1-ю (контрольную) вносили физиологический раствор, во 2-ю – раствор L-карнитина в физрастворе (C=30мг/мл), в 3-ю – раствор кинуренина (KYN) в цитратном буфере (C=0,1мг/мл), в 4-ю – KYN в физрастворе (C=0,1мг/мл), в 5-ю – KYN в физрастворе (C=0,01мг/мл), в 6-ю – KYN в физрастворе (C=0,001мг/мл). Пробы инкубировали 30 минут при 37°C. Оценка спермограммы проводилась на анализаторе SCA Microptic, который оценивал подвижность, скорость и траекторию движения каждого сперматозоида, после чего производил расчет среднего значения для различных категорий клеток. Обсчет результатов проводили с помощью программы Jamovi версия 2.3. Полученные данные представлены в виде медианы, межквартильным интервалом (25-го; 75-го перцентилей). Сравнение признаков выполняли с применением критерия Краскела-Уоллиса (H), попарное сравнение – с помощью критерия Двасса-Стила-Кричлоу-Флигнера.

**Результаты.** Добавление раствора L-карнитина к спермоплазме не привело к изменениям скорости и количества подвижных сперматозоидов, хотя метаболит играет ключевую роль в метаболизме данных клеток, обеспечивая доступность β-окисления ВЖК в митохондриях, и используется в андрологии. Инкубация с растворами кинуренина в концентрации 0,1 мг/мл в физрастворе и на цитратном буфере привела к снижению количества подвижных клеток на 10,2% (p=0,03). Инкубация с растворами KYN C=0,01мг/мл и C=0,001мг/мл привела к увеличению количества подвижных сперматозоидов на 65,0% (p=0,001) и 78,1% (p=0,001) соответственно. Их линейная скорость при этом возросла на 39,1% (p=0,02) и 42,2 % (p=0,01) соответственно. Средняя скорость по траектории увеличилась на 25,4% и 27,6% соответственно. Количество прогрессивных сперматозоидов повысилось на 42,8% (p=0,031) и 52,09% (p=0,01) соответственно. Их линейная скорость при этом составила 148,1% (p=0,02) и 148,8% (p=0,02) от контроля соответственно, а средняя скорость по траектории –132,3% (p=0,03) в обоих случаях. Два основных молекулярных механизма действия кинуренинов – это модуляция активности клеточных рецепторов и окислительно-восстановительных реакций. Последнее обусловлено тем, что в конце кинуренинового пути образуются коферменты (НАД + и НАДФ +), участвующих в основных клеточных процессах, в том числе биологическом окислении, сопряженным с синтезом АТФ.

**Вывод.** Раствор кинуренина в концентрации 0,1мг/мл добавленный в эякулят на 30 минут вызывает снижение количества подвижных сперматозоидов, а в концентрации 0,01мг/мл и 0,001мг/мл, вызывает рост как количества подвижных и прогрессивных клеток, так и увеличении скорости движения сперматозоидов. Однако, требуется продолжить исследования в данном направлении. Показана возможность использования спермограммы для оценки влияния веществ на биоэнергетические процессы и выявления



дозозависимых различий в этих эффектах.

**Галак И.Р., Долма А.Н., Ракова Е.Н., Гаспарян Х.А., Савельева Е.Н.  
ВИЗУАЛИЗАЦИЯ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ВНЕКЛЕТОЧНЫХ ЛОВУШЕК С  
ПРИМЕНЕНИЕМ ЦИТОХИМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ОКРАШИВАНИЯ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., профессор Цыбиков Н.Н., д.м.н., доцент Фефелова Е.В.

В процессе изучения нейтрофильных внеклеточных ловушек (NETs, NEToz) важным этапом является их визуализация. Зачастую при визуализации NETs можно столкнуться с немалым количеством технических, финансовых и иных трудностей, которые требуют индивидуальных для каждой лаборатории решений. Цитохимические методы окраски отличаются относительной простотой постановки, возможностью контрастного окрашивания цитоплазмы и хроматина нейтрофилов, что делает возможным с большей точностью дифференцировать ловушки от артефактов, в отличие от окрашивания по Романовскому-Гимзе. Представленные в работе способы окрашивания не требуют специального дорогостоящего оборудования, что является еще одним преимуществом цитохимии.

**Цель работы.** Идентифицировать NETs с помощью методов цитохимического окрашивания, сравнить качество визуализации NETоза в различных вариантах цитохимического окрашивания, а также сравнить с окраской по Романовскому-Гимзе.

**Материалы и методы.** Для выделения нейтрофилов использовалась периферическая кровь 5 относительно здоровых, некурящих лиц. Взятие периферической крови осуществлялось из локтевой вены в вакуумные пробирки S-Monovette® с 3.2% раствором цитрата натрия (соотношение кровь:цитрат 9:1). Изоляция нейтрофилов осуществлялась центрифугированием на стерильном двухступенчатом градиенте плотности фиколлюрографин в течение 35 минут при 700g. Плотность нижнего и верхнего градиента 1.119 и 1.076 соответственно. Полученную фракцию нейтрофильных гранулоцитов отбирали и трижды отмывали фосфатно-солевым буферным раствором (PBS) с pH 7.4. Количество нейтрофилов подсчитывали в гемоцитометре Горяева и доводили PBS до 2000 клеток/мкл. Полученная взвесь содержала 98% нейтрофилов. Жизнеспособность клеток оценивалась с использованием 0,4% раствора трипанового синего, которая составила 96%. Для индукции NETs изолированные нейтрофилы инкубировали в присутствии раствора пирогенала в конечной концентрации 10 мкг/мл в течение 90 минут при 37 °C. Контролем служили нейтрофилы, инкубированные в присутствии PBS в тех же условиях. Для визуализации NETоза применяли цитохимическую реакцию Feulgen на ДНК и PAS-реакцию (Periodic Acid-Shiff) с докрасиванием хроматина малахитовым зеленым. В качестве окраски сравнения использовали метод Романовского-Гимзе. Окрашенные мазки микроскопировали с использованием масляной иммерсии при 1000-кратном увеличении.

**Результаты.** Во всех опытных образцах были визуализированы NETs. Нейтрофилы, окрашенные по Feulgen имеют пурпурную окраску ядра и зеленую окраску цитоплазмы. PAS-окрашенные нейтрофилы имеют сиреневую окраску цитоплазмы и зеленую окраску ядра. В PAS-окрашенных ловушках хроматин и цитоплазма четко контрастируются, чего не

удалось добиться в окрашивании по Feulgen, так как окраска нитей деконденсированного хроматина ловушек оказалась недостаточно насыщенной. Окраска по Романовскому-Гимзе не позволяет достоверно дифференцировать деконденсированный хроматин ловушек от артефактов, образующихся в ходе приготовления препарата.

**Выводы.** В данной работе показана возможность применения PAS-реакции для визуализации NETs. Окрашивание по Feulgen показало себя хуже в связи с отсутствием четкого окрашивания деконденсированного хроматина. Широко применяемый способ окрашивания по Романовскому-Гимзе можно заменить PAS-реакцией для более достоверной идентификации NETs.

**Галданова А.З.**

## **ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ ГИПОДИНАМИИ У СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., Марковский А.В.

В связи с урбанизацией и автоматизацией человеческой жизни, современный человек все больше переходит на более низкий уровень двигательной активности. Доказано, что гиподинамия является ключевым фактором развития заболеваний почти всех систем организма, а это в свою очередь, снижает продолжительность и качество жизни.

**Цель работы.** Оценить степень подверженности развития гиподинамии у студентов ФГБОУ ВО ЧГМА.

**Материалы и методы.** Для оценки риска развития гиподинамии у студентов было проведено анкетирование на базе сервиса Google Forms. В анкетировании приняли участие 69 студентов с 1 по 6 курс (58 девушек и 11 юношей), средний возраст которых составил  $22,5 \pm 2,2$  года. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы MS Excel 2013.

**Результаты.** 87% опрошенных со всех курсов считают гиподинамию болезнью цивилизации. Среди студентов первого курса 55,6 % не знают, что такое гиподинамия и 38,9 % предпочитают ходить исключительно пешком. 76,9% студентов третьего курса предпочитают ходить пешком в пределах академического городка, но на более длинные расстояния используют транспорт. Одышка при занятиях спортом наблюдается у студентов 1-го (61,1%) и 3-го (43,3%) курсов. Повышенную утомляемость отмечают 27,8% студентов первого и 70% третьего курсов. Среди опрошенных, студенты первых четырех курсов занимаются спортом только в рамках учебной программы (56,7%), а 5 и 6 курсов вообще не посещают спортзалы, более 3-х раз в неделю посещают спортивные залы 3-4 курсы. Четкое планирование режима дня из всех опрошенных наблюдается лишь у 15,9% — это студенты первого и третьего курсов. 69,6% студентов считают, что им не хватает времени на спорт из-за повышенной учебной нагрузки. О последствиях гиподинамии не знают 25% опрошенных, преимущественно 1-3 курсов.

**Вывод.** Студенты первого курса являются самыми неосведомленными в отношении гиподинамии, но при этом самыми подвижными среди всех курсов. Начиная с третьего курса, студенты предпочитают передвигаться пешком лишь в пределах академического

городка, но на более дальние расстояния используют средства передвижения из-за нехватки времени и повышенной учебной нагрузки, некоторые стараются компенсировать тем, что стабильно посещают спортивные залы. В группе риска находятся 25% студентов 1-3 курсов, которые не знают, к каким последствиям приводит гиподинамия, а также старших курсов (5-6), так как они предпочитают передвигаться с помощью транспорта и, практически, не занимаются спортом.

**Галеева А.И.**

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОК С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ МЕТОДАМИ ТРОМБОДИНАМИКИ И ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ДИНАМИКИ ОБРАЗОВАНИЯ ТРОМБИНА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Мочалова М.Н., д.м.н, профессор Солпов А.В.

При беременности развивается состояние гиперкоагуляции, что может быть проявлением синдрома тромботической готовности, при этом тормозится фибринолиз. Особенно интенсивно эти сдвиги возникают при беременности, осложненной преэклампсией (Кузник Б.И, 2018). Преэклампсия является одним из распространенных и грозных осложнений второй половины беременности, которое приводит к неблагоприятным последствиям как для матери, так и для плода. Изменения в системе гемостаза при преэклампсии характеризуются увеличением коагуляционного потенциала крови, а также дисфункцией системы фибринолиза. В большинстве своем существующие методы исследования системы гемостаза довольно трудоемки и не дают представления об объеме и плотности фибринового сгустка. Особый интерес для исследователей системы гемостаза и клиницистов представляет регистрация процесса роста фибринового сгустка с параллельной оценкой пространственной динамики образования тромбина.

**Цель работы.** Оценить методом тромбодинамики-4D изменения в системе гемостаза у беременных с клинически подтвержденным диагнозом преэклампсии. Также оценить содержание лимфоцитарно-тромбоцитарных агрегатов (ЛТА) у этой категории пациенток.

**Материал и методы.** Обследованы беременные женщины в возрасте 26–46 лет на сроке 33–39 недель гестации. У 7 женщин беременность была осложнена преэклампсией. Контрольную группу составили здоровые женщины (средний возраст —  $34,4 \pm 2,4$  года). Тромбодинамические характеристики сгустка и пространственную динамику образования тромбина оценивали с помощью прибора «Регистратор тромбодинамики T2-T» (ООО «ГемаКор», Россия). Регистрировали скорость роста сгустка (V), время появления спонтанных сгустков (Tsp), начальную и стационарную скорость роста сгустка и его размер (Vi, Vst, Cs). Способность исследуемой плазмы пациенток генерировать тромбин оценивали по параметрам стационарной амплитуды пика тромбина (Ast), активированного тромбинового потенциала (ETG\_ATG), а также пика тромбина (Cmax\_ATG). Также определяли процент ЛТА с помощью оригинального метода Витковского Ю.А.

**Результаты.** Выявлено, что у беременных с преэклампсией наблюдаются увеличение начальной скорости роста сгустка – Vi (здоровые беременные - 48,7; преэклампсия - 62,9;

$p < 0,05$ ). Также наблюдался рост стационарной амплитуды пика тромбина (Ast) в 1,3 раза по сравнению со здоровыми беременными женщинами. Однако, показатель ETG\_ATG был у пациенток снижен в 1,12 раза, что может указывать на коагулопатию потребления факторов по внешнему и внутреннему путям свертывания. Число коагратов лимфоцитов и тромбоцитов у пациенток достоверно было увеличено 2,1 раза в сравнении с контролем ( $p < 0,05$ ). Причем у 2-х пациенток выявлены лимфоцитрано-тромбоцитарные кластеры, что указывает на значительную активацию тромбоцитов и лимфоцитов.

**Заключение.** Показатели тромбодинамики, тромбинового потенциала крови, а также содержания тромбоцитарно-клеточных агрегатов у пациенток с преэклампсией позволяют наглядно оценить состояние системы гемостаза, что может быть полезно в диагностике преэклампсии и оценке эффективности ее профилактики.

**Капустина А.М.**

## **КАРТИНА ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19**

*Читинская государственная медицинская академия*

Научный руководитель: к.м.н. Марковский А.В.

Обучение в медицинском вузе на всех уровнях образования требует от обучающихся высокого потенциала, чтобы обеспечить полноценное освоение дисциплин и практик учебного плана. Поэтому вопросы, связанные со здоровьем молодежи являются приоритетными в современном обществе. Отметим, здоровье – это социально-психологическая адаптация личности в обществе. Здоровая личность гармонично приспосабливается к тем или иным изменениям, происходящим в его жизни, проявляет и сохраняет интерес к ней, стремится к самореализации.

**Цель работы:** изучить особенности характера и психоэмоционального состояния у студентов ФГБОУ ВО ЧГМА, перенёсших COVID-19.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 94 студента 2 и 3 курсов трех факультетов (32% юношей и 68% девушек). Средний возраст составил  $20,4 \pm 1,8$  лет. COVID-19 перенесли 49 студентов, причем 8 из них болело дважды, у 40 заболевание протекало в легкой и у 9 в средней степени тяжести. Для анкетирования использовался 16-факторный личностный опросник Р. Кеттелла. По шкале Кеттелла результаты оцениваются следующим образом: 1-3 стенов – низкие, 4-7 стенов – средние, 8-10 стенов - высокие значения. Статистическая обработка данных проводилась в программе Statistica v.10. Для сравнения средних использовался U-критерий Манна-Уитни при уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** Согласно данным опроса, у студентов переболевших COVID-19 отмечается более выраженная чувствительность и сентиментальность ( $3,5 \pm 1,77$  против  $4,24 \pm 1,74$ ;  $p = 0,04$ , фактор I), а также для них характерна простота, открытость и наивность ( $5,48 \pm 2,04$  против  $4,77 \pm 2,03$ ;  $p = 0,08$ , фактор N) и они менее мечтательны, но более практичны по отношению к не болевшим студентам ( $5,26 \pm 2,06$  против  $4,3 \pm 2,04$ ,  $p = 0,05$ , фактор M). У студентов перенёсших COVID-19 дважды, отмечалась более

выраженная тенденция к абстрактному мышлению ( $5 \pm 2,73$  против  $6,83 \pm 2,66$ ;  $p=0,09$ , фактор В), а также выраженная склонность к впечатлительности и чувствительности в сравнении с не болевшими ( $3,5 \pm 1,77$  против  $5,33 \pm 1,78$ ;  $p=0,01$ , фактор I). У мужчин перенёсших COVID-19 проявилась робость, застенчивость, эмоциональная сдержанность ( $5,2 \pm 1,79$  против  $3,94 \pm 1,75$ ;  $p=0,08$ , фактор H), а у женского пола выраженная склонность к эмпатии, сочувствию ( $3,73 \pm 1,73$  против  $4,9 \pm 1,74$ ;  $p=0,005$ , фактор I) и пониманию других людей ( $6,92 \pm 1,8$  против  $6,13 \pm 1,89$ ;  $p=0,09$ , фактор F<sub>3</sub>), а также девушки стали склонны к энергичности, напряженности и беспокойству ( $5,36 \pm 1,98$  против  $6,6 \pm 2,03$ ;  $p=0,09$ , фактор Q<sub>4</sub>). У студентов переболевших короновирусной инфекцией в легкой степени отмечалась большая практичность ( $5,26 \pm 2,06$  против  $4,27 \pm 2,04$ ;  $p=0,04$ , фактор M) и простота ( $5,48 \pm 2,045$  против  $4,62 \pm 2,03$ ;  $p=0,02$ , фактор N), а среди обучающихся, перенесших среднюю степень тяжести, повышена чувствительность и впечатлительность ( $3,5 \pm 1,77$  против  $4,22 \pm 1,73$ ;  $p=0,05$ , фактор I), по отношению к не болевшим. При сравнении лиц с разной степенью тяжести перенесенного заболевания, у студентов переболевших в средней форме, выявилось снижение настороженности к людям ( $7,525 \pm 2,28$  против  $6,11 \pm 2,34$ ;  $p=0,04$ , фактор L), но при этом большая эмоциональная выдержанность, осторожность и хитрость в сравнении с легкой степенью тяжести ( $4,62 \pm 2,03$  против  $5,44 \pm 2,08$ ;  $p=0,02$ , фактор N).

**Выводы.** Выявленные отличия у студентов, перенесших COVID-19, преимущественно связаны с эмпатией, простотой и практичностью. На фоне заболевания среди мужчин более проявились осторожность, робость и эмоциональная сдержанность, а у женщин склонность к чувствительности, впечатлительности, энергичности и предприимчивости. Повторное заболевание COVID-19 значительно отразилось на оперативности и сообразительности студентов. Степень тяжести COVID-19 повлияла у студентов на наивность, непосредственность и практичность при легкой степени, а в случае со средней на сопереживание и понимание людей.

**Лавриков А.А., Чистяков С.С.**

### **ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ (НА МАТЕРИАЛАХ ОПРОСА СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ)**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

*Читинский медицинский колледж, Чита*

Научные руководители: к.б.н. Чистякова Н.С., к.с.н. Лаврикова В.Н.

В современном мире сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются одной из основных причин смертности по всему миру. Главной причиной широкого распространения ССЗ в нашей стране является отсутствие у россиян повседневного здоровьесохраняющего поведения, при этом модифицируемыми факторами риска выступают употребление алкогольных напитков, курение табака, низкая двигательная активность, нерациональное питание, увеличение веса, повышение уровня холестерина и глюкозы в крови. Влияние данных факторов на риск возникновения/распространения ССЗ усугубляется в студенческие годы. Учебная нагрузка, экзамены, неправильное

питание, вредные привычки и другие факторы могут увеличить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Именно поэтому важно проводить профилактическую работу среди студентов, чтобы уменьшить риск развития ССЗ в этой возрастной группе. Одним из направлений такой работы является изучение распространенности факторов риска возникновения/развития сердечно-сосудистых заболеваний в студенческой среде.

**Цель работы.** Социологический анализ распространенности факторов риска ССЗ в студенческой среде.

**Материалы и методы.** Вторичный анализ результатов социологических исследований по заявленной проблеме. Онлайн опрос: выборка стихийная, целенаправленная (n=485, ЧГМА, ЗабГУ, ЗабАИ, ЧМК). Проведенный онлайн опрос и его **результаты** свидетельствуют о том, что лишь малая часть студенческой молодежи оценивает свое здоровье как хорошее, без каких бы то ни было проблем (32,8%). 43,5% ребят удается справиться с проблемами со здоровьем самостоятельно, не прибегая к помощи врачей. 19,8% опрошенных оценивают свое здоровье как не очень хорошее (16,5%) или плохое (3,3%). По мнению студентов, за последние 2 года их здоровье ухудшилось (46%). Основными симптомами, свидетельствующими об ухудшении здоровья студентов, стали усталость (54,2%), головные боли (42,3%) и угнетенное психологическое состояние (30,7%). Среди причин, которые могли повлиять на здоровье студенческой молодежи, лидируют стресс из-за учебы и экзаменов (55,1%), неблагоприятная экологическая ситуация (27,6%) и запущенность или повтор болезни из-за незавершенного лечения (20%). В качестве профилактических мер для поддержания своего здоровья студенты выбирают прогулки на свежем воздухе (57,9%), прием витаминов в зимне-весенний период (47,6%) и самостоятельное обращение в медицинскую организацию с целью профилактического осмотра и консультации врача (39,6%). В то же время регулярно проходят диспансеризацию только одна пятая опрошенных (20,4%), чуть больше трети делают это потому, что заставляют по месту учебы (37,3%). Только половина опрошенной студенческой молодежи систематически занимаются физической культурой и спортом (51,1%). В свободное от учебы время студенческая молодежь предпочитает спать (76,1%) и посвящать себя гаджетам (57,1%), что ведет к снижению физической активности или гиподинамии, которая крайне негативно сказывается на работе миокарда (сердечной мышцы) и кровеносных сосудов, на обмене веществ, способствуя развитию ожирения. Питаются студенты нерегулярно, как получится (55%). Не смотря на то, что основными факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний по мнению студентов, являются курение (46%), употребление алкоголя (45,6%) и избыточный вес, ожирение (44,7%), почти половина опрошенной студенческой молодежи (40,2%) имеет вредные привычки в виде курения и алкоголя. Среди алкогольных напитков в студенческой среде лидирует пиво (33%), а среди видов курения - электронные сигареты (65,3%).

**Вывод.** Сочетание указанных и других факторов может привести к увеличению риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди молодежи. Поэтому очень важно проводить профилактическую работу и разрабатывать образовательные программы для студентов, направленные на изменение образа жизни и профилактику этих заболеваний.

Литвинцева К.А., Обыденко К.Ю., Якименко М.А.

**ДИНАМИКА ЗАЖИВЛЕНИЯ РАНЕВОГО  
ПРОЦЕССА НА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧКАХ ПОЛОСТИ РТА  
У КРЫС ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЗУБНЫХ ПАСТ, СОДЕРЖАЩИХ  
РАЗЛИЧНЫЕ ПОВЕРХНОСТНО - АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Обыденко В.И.

Большинство современных зубных паст в своём составе содержат различные поверхностно-активные вещества (ПАВ), которые при соединении с водой образуют стабильную, высокую пену, равномерно обволакивающую поверхность зубов, что способствует более эффективному их очищению. К сожалению, не все ПАВ являются абсолютно безопасными, кроме того, некоторые производители превышают их возможно допустимое содержание. Достаточно распространёнными ПАВ являются лаурилсульфат натрия (SLS) и бетаины. При этом данные о пользе или вреде этих веществ разнятся. Учитывая, что ткани полости рта способны часто травмироваться, становится актуальным изучение воздействия ПАВ на слизистую ротовой полости при ее повреждении.

**Цель:** изучить влияние поверхностно-активных веществ лаурилсульфата натрия (SLS) и бетаина, входящих в состав зубных паст на процесс заживления слизистой оболочки полости рта.

**Материалы и методы:** использовались два варианта зубных паст, содержащих разные виды ПАВ: паста №1(AQUAFRESH ) с добавлением SLS, паста №2 (SENSODYNE) с бетаином. Исследование проводилось на белых крысах самках в возрасте 4-х месяцев. Крысам моделировали химическую травму уксусной кислотой (70% концентрацией). Было опробовано несколько моделей, но выраженных изменений удалось достичь при введении 0,1 мл уксусной кислоты в область нижней губы. Все крысы были разделены на 3 группы по 5 в каждой: 1-ая группа с нанесением пасты с SLS на травмированную слизистую, 2-ая группа с нанесением пасты с бетаином, 3-я группа контроля, с моделированной травмой. Динамику заживления наблюдали в течении 10 дней. На 10-ый день производили забор материала, путём иссечения нижней губы для гистологического исследования. Интерпретацию гистологических препаратов проводили с использованием программного обеспечения МЕКОС.

**Результаты.** При визуальном исследовании через сутки после травмы у всех крыс наблюдался отёк щёчной области и нижней губы, более выражены эти изменения были у животных 1 группы. На 3-и сутки отёк сохранялся, пальпация нижней губы была болезненной. На 5-е сутки у животных 2 и 3 групп отёк значительно снижался, болезненность сохранялась, в 1-ой группе отёк был более выражен, слизистая гиперемирована и значительно болезненна: при попытке пальпации губы у крыс возникало сопротивление, одергивание головы. У животных 1 группы визуальная картина, соответствующая животным 2 и 3 группам на 5 сутки, отмечалась только на 7-е, в то время как у крыс 2 и 3 групп к этому сроку видимых изменений слизистой не отмечалось. У крыс 1 группы восстановление произошло к 10-м суткам. При изучении морфологии на 10 сутки у крыс 1 группы отмечалось истончение эпителия слизистой

губы, значительная лимфоцитарная инфильтрация соединительной ткани, в то время как у животных 2 и 3 групп эпителий был восстановлен полностью, незначительная лимфоцитарная инфильтрация отмечалась в соединительной ткани у животных 2 группы.

**Выводы.** Использование зубной пасты, содержащей ПАВ лаурилсульфат натрия (SLS), при повреждении слизистой рта пролонгирует процесс воспаления и удлиняет сроки заживления, в то время как применение зубной пасты содержащей бетаин, в тех же условиях, пролонгирует воспаление в меньшей степени.

**Литвинцева К.А., Нестеренко Е.С., Филиппова О.П., Горенская И.А., Нольфин Н.А., Маниковская Т.М, Сердцев М.И.**

## **КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ ПОЛИПОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: профессор д. м. н., доцент Фефелова Е. В., Баясхаланова Ц. Б.

Актуальность изучения полипозных заболеваний обусловлена их частым рецидивированием и хронизацией процесса. Помимо этого, интерес представляет взаимосвязь полипов и осложненного течения патологий дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Перспективным методом профилактики этих состояний является изучение материала полипэктомии для контроля рецидивов полипов.

**Цель:** изучить клеточный состав полипов слизистой оболочки носа и околоносовых пазух у пациентов с бронхиальной астмой и гипертонической болезнью.

**Материалы и методы:** исследование проводилось на основе анализа историй болезни, результатов иммунологического анализа крови, гистологического и морфометрического исследования полипозных образований слизистой носа и околоносовых пазух 38 пациентов, полученных при полипэктомии, страдающих бронхиальной астмой (БА) (n=9), гипертонической болезнью (ГБ) (n=12), хроническими заболеваниями вне обострения (гастрит, бронхит, варикозное расширение вен нижних конечностей) (n=17).

Статистический анализ проводили с помощью программы Jamovi версия 2.3. Полученные данные представлены в виде медианы, межквартильным интервалом (25-го; 75-го перцентилей). Сравнение количественных признаков выполняли с применением критерия Краскела-Уоллиса (H).

**Результаты:** средний возраст больных с хроническими заболеваниями вне обострения составил 44 (38; 52) года, возраст пациентов с БА – 55 (51,3; 62,5) лет, с ГБ – 53 (49; 63) года.

В периферической крови пациентов, страдающих БА, наблюдалась абсолютная и относительная эозинофилия ( $p=0,005$  и  $p=0,0332$  соответственно).

В ткани полипов общее число клеток на 1 мм<sup>2</sup> не имело различий в группах и в среднем составило 270 ед. Обнаружена типичная гистологическая картина полипов носа – иммуновоспаление, утолщение базальной мембраны, гиперплазия эпителия, фиброз слизистой оболочки. Однако, у лиц, страдающих БА в препаратах полипов превалировали эозинофилы – 140 (54,0; 174,0), а у лиц с ГБ – лимфоциты 99 (86,5; 265). У пациентов



с хроническими заболеваниями вне обострения также отмечено большое содержание лимфоцитов – 153 (102; 264). Наименьшее соотношение числа лимфоцитов к эозинофилам в полипах было у больных с БА – 0,552 (0,365; 6,47), максимальное – у больных с ГБ – 66,0 (9,54; 96) ( $p=0,029$ ). Высота эпителия была одинакова у всех обследуемых и составила в среднем 106 мкм. Среднее число нейтрофилов, плазматических и бокаловидных клеток у всех обследуемых не имело отличий.

Разнообразие клеточного состава полипозной ткани в первую очередь зависит от цитокинов, продуцируемых иммунокомпетентными клетками слизистой полости носа. Цитокины модулируют не только межклеточную связь иммунологических реакций, кроветворение, ответ организма на инфекционные агенты и белки теплового шока, а и принимают участие в ремоделировании тканей и формировании полипов.

Эозинофильная инфильтрация слизистой носа у больных с атопиями, сохраняет центральную роль в генезе полипов, однако, у больных с ГБ большую роль играют IL-1, IL-6 и TNF- $\alpha$ , образованных в большем количестве в ответ на механическое повреждение эндотелия сосудов, усиливающих микроокружение Th2 и приводящих к разрастанию полипозной ткани слизистой носа.

**Выводы:** У пациентов, страдающих бронхиальной астмой наблюдается повышение числа эозинофилов в периферической крови, а также в тканях полипов носа, что свидетельствует об общности некоторых звеньев патогенеза данных страданий. У лиц, имеющих в качестве преморбидного фона гипертоническую болезнь, отмечалось увеличение числа лимфоцитов, что отражает активацию клеточного звена иммунной системы.

**Лобанов С.Л., Копылов Д.Е., Паздникова Д.В., Нимаев А.С.,  
Дутова С.В., Маниковская Т.М, Сердцев М.И.**

## **РОЛЬ БЕЛКА S100 В ФОРМИРОВАНИИ КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ У КРЫС С ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИНОСИТОМ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н. доцент Фелова Е.В., Баясхаланова Ц.Б.

Белки S-100 – большая группа белков, связывающий кальций и обеспечивающих жизнедеятельность клетки: отвечают за рост клеток и их дифференциацию, защищают от гипоксии и других повреждений, участвуют в транскрипции и фосфорилировании белков, в апоптозе и процессах формирования опухолевого клона. Чаще используются как маркеры нейродеструкции или опухолевого роста. Полипозный риносинусит – это воспаление слизистой оболочки носовых ходов и придаточных пазух носа, сопровождающееся образованием полипов. Для определения морфологического типа полипа используют цитологическое исследование с определением числа нейтрофилов и эозинофилов, мерцательного эпителия. Однако, работ по экспрессии белка S-100 в клетках респираторного эпителия при полипозном риносинусите в доступной нам литературе не найдено.

**Цель:** оценить экспрессию белка S100 и численность различных субпопуляций лейкоцитов у крыс, с развившемся полипозным риносинуситом.

**Материалы и методы:** в поисковом исследовании участвовало 12 крыс линии WISTAR, средний возраст особей – 18-20 недель, вес – 200-300 грамм, находившихся в условиях 12-часового цикла свет-темнота при  $23 \pm 3^\circ\text{C}$  и имели свободный доступ к пище и воде. Животных выводили под ингаляционным наркозом, далее осуществляли забор материала (носовая полость и носоглотка) на морфологическое (окраска гематоксилин-эозин) и иммуногистохимическое (окраска стрептавидин-биотин-пероксидазным методом с использованием кроличьих моноклональных антител к белку S-100 (abcam, 16669, Кембридж, Великобритания) в разведении 1:100). В исследование включены образцы тканей, имеющие одиночные или множественные полипы. Все образцы были разделены на 2 группы в зависимости от числа эозинофилов на 1 квадратный миллиметр ( $\text{мм}^2$ ) ткани полипа. Оценку инфильтрации лимфоцитов, нейтрофилов и эозинофилов определяли в строме, прилегающей к респираторному эпителию, площадью  $1 \text{ мм}^2$  в участках наибольшей клеточной инфильтрации. Экспрессию белка S100 в клетках респираторного эпителия определяли методом оценки по четырехбальной системе, где 1- экспрессия отсутствует, 2- малое количество экспрессии, 3- среднее количество экспрессии, 4- большое количество экспрессии. Паттерн экспрессии оценивался исходя из преимущественной локализации белка S100 в эпителиоците: цитоплазматический, ядерный, реснитчатый и смешанный. Также в исследовании учитывалось наличие или отсутствие плоскоклеточной метаплазии респираторного эпителия. Статистическую значимость совокупностей оценивали с помощью критерия Крускал-Уоллис ( $p \leq 0,05$ ).

**Результаты:** в тканях обеих изучаемых групп наблюдалось наличие поврежденного респираторного эпителия, частосучастками плоскоклеточной метаплазии, расположенного на утолщенной базальной мембране и отежной строме, содержащей большое количество фибробластов и инфильтрированной различными видами лейкоцитов. В первой исследуемой группе число эозинофилов составило 2,0 (1,0; 3,5), во второй – 12,0 (8,0; 14,0) ( $p=0,0001$ ). При этом, в группе с более высоким числом эозинофилов на  $1 \text{ мм}^2$  зарегистрировано увеличение числа нейтрофилов в 35,3 раза ( $p=0,0001$ ), лимфоцитов – в 4,2 раза ( $p=0,04$ ), а также уменьшением экспрессии белка S100 в 2 раза ( $p=0,0001$ ).

Полипы носа принято делить на два типа: эозинофильные и нейтрофильные. Эозинофильные полипы носа сопровождаются значительным увеличением количества клеток Th2 и макрофагов M2, а нейтрофильные полипы – большим количеством клеток Th1 и Th17. Эозинофильные полипы носа в первую очередь ассоциированы с атопией, нейтрофильные – в большей степени с хроническим бактериальным воспалением. Одновременный рост числа различных подтипов лейкоцитов и белка S100 в группе с увеличенным числом эозинофилов свидетельствует о смешанном характере этиологических факторов, индуцирующих развитие полипов у интактных животных.

**Вывод:** рост числа эозинофилов в полипах носа сопровождается увеличением числа нейтрофилов и лимфоцитов, а также снижением экспрессии белка S100.

Муйиддинов Ё.Т.

## ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛУЧЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Троицкая Н.И.

В структуре заболеваемости онкологической патологией среди женщин рак молочной железы занимает первое место. Частота указанной патологии неуклонно растет, достигая максимума в возрастной группе 40 – 60 лет. Рак молочной железы значительно снижает уровень общего здоровья, приводит к потере трудоспособности, инвалидности и преждевременной смерти. Более 60% больных составляют лица трудоспособного возраста, в связи с чем возрастает необходимость в качественной социальной адаптации данной группы женщин, обязательным компонентом которой является психологическая адаптация.

**Цель работы.** Оценить психоэмоциональное состояние женщин, перенесших органосохраняющие операции по поводу рака молочной железы и получающих лучевое лечение.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 30 женщин с диагнозом: Рак молочной железы I-II стадия, перенесших секторальные резекции молочной железы и получающих лучевое лечение поэтому поводу. Для оценки психоэмоциональном состоянии использовались анкеты: экспресс-диагностики стресса, анкета для оценка жизненного истощения и госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). Статическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета программ Excel-2019г.

**Результаты.** Нами было проанкетировано 30 женщин, наблюдающихся на лечении в отделении радиологии ГУЗ Забайкальский краевой онкологический диспансер. Средний возраст обследуемых пациенток составил 48 лет. Из них городские жительницы были 40% (12 пациенток), сельских 60% (18 пациенток).

При оценке экспресс диагностики стресса нами выявлен низкий уровень стресса у 20 женщин (66%), средний уровень стресса у 8 женщин (26%) и высокий уровень стресса у 2 женщин (6%).

При оценке уровня жизненного истощения признаков истощения жизненных сил практически нет у 5 женщин (16%), признаки переутомления имеют 18 женщин (60%) и выраженные признаки перенапряжения и переутомления, вызванные длительными и интенсивными нагрузками отмечены у 7 женщин (23%).

При оценке выраженности тревоги и депрессии пациенток с отсутствием симптомов тревоги нами выявлено не было. Умеренно выраженные проявления тревоги отмечалось у 25 женщин (83%). Клинически выраженная тревога отмечалось у 5 женщин (16%). При оценке уровня депрессии умеренные проявления выраженности депрессии отмечались у 5 женщин (16%). Признаков клинических выраженной депрессии обследуемых пациенток нами выявлено не было. Отсутствие достоверно выраженных симптомов депрессии отмечалось у 25 женщин (83%).

**Заключение.** Несмотря на органосохраняющее оперативное лечение, многие пациентки,

страдающие раком молочной железы, испытывают умеренный уровень стресса, умеренную и высокую тревожность. Также у части пациенток отмечается умеренно-выраженные проявления депрессии. В связи с полученными данными, очевидно, что несмотря на современные подходы к лечению злокачественных новообразований, пациенты нуждаются в психологической помощи.

**Нестеренко Е.С., Филиппова О.П., Цыденова А.Б., Мамонтова Е.А., Нимаев А.С.  
ИССЛЕДОВАНИЕ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПАТТЕРНОВ  
ВОССТАНОВЛЕНИЯ РАБОТЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ,  
ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Смоляков Ю.Н., к.м.н. Ширшов Ю.А., д.м.н. Фефелова Е.В., Нольфин Н.А.

Инсульт является самым распространённым заболеванием головного мозга, которое остро приводит к грубым функциональным нарушениям. Патологические особенности восстановления неврологического дефицита по сей день является предметом спора среди научного сообщества.

**Цель.** Изучить электрофизиологические принципы восстановления высших мозговых функций по данным электроэнцефалографии острой стадии ишемического инсульта в бассейне левой средней мозговой артерии

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе РСЦ ККБ. Всего было исследовано 10 пациентов с верифицированным диагнозом: «Ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии. По NIHSS от 5 до 9 баллов». Средний возраст составил  $59 \pm 4$  лет обоих полов (6 мужчин, 4 женщины). Все пациенты получали антигипертензивную и ноотропную терапию. Эксперимент был разделен на три этапа: 1 – запись активности головного мозга в состоянии покоя (5 минут); 2 – проведение когнитивной стимуляции (15-20 минут); 3 – запись активности головного мозга после проведения нагрузочных тестов (5 минут). Эксперимент проводился дважды. Первая запись проводилась на 3 сутки от развития неврологической клиники. Вторая запись осуществлялась на 10 день лечения. Запись ЭЭГ осуществлялась аппаратом «Энцефалан-ЭЭГР-19/26» с стандартизированной методикой монтажа по системе 10/20. Программным анализатором подсчитывалось усреднённое соотношение спектральной мощности ритмов головного мозга А, В, Т (А – альфа-ритм спокойствия, Т – тета-ритм торможения, В – бета-ритм возбуждения). В качестве референтных использовались разделенные ушные электроды. В качестве нагрузочного теста на втором этапе исследования использовался «Оксфордский когнитивный скрининг» из-за возможности последовательной проверки всех высших мозговых функций: память, речь, праксис, числовые навыки, внимание.

Статистический анализ осуществлялся на языке «R», с помощью непараметрического попарного расчета по методике Вилкоксона определялась значимость различий.

**Результаты.** При анализе усреднённой электрической активности головного мозга на всех трёх этапах значимых различий не было обнаружено. При поканальном анализе были обнаружены изменения магнитуды в области 37, 39 и 18 зон по Бродману

правого полушария при выполнении заданий на память и речевую функцию: снижение суммированного тета-альфа-бета ритма (ТАВР) (с 2.17 [2.15-2.21] до 1.4 [0.975-1.88],  $p=0.036$ ); снижение Т% (с 55 [47.5-63.4] до 28.5 [28.2-44.9],  $p=0.032$ ), увеличение В% (с 31.4 [28.4-32] до 41.9 [35-51.2],  $p=0.016$ ); увеличение А% (14.2 [13-15.1] до 19.3 [18.8-20.2],  $p=0.016$ ). При выполнении заданий на написание чисел и вычисления было замечено изменение активности в зонах 37 левого полушария и 18 зоне правого полушария - снижение Т% (с 40.3 [39.3-43.3] до 28.8 [21.6-35.3]),  $p=0.053$ ); повышение В% (с 0.406 [0.309-0.494] до  $51.8 \pm 5.85$ ,  $p=0.023$ ). При выполнении заданий на внимание и концентрацию внимания было замечено снижение Т в проекции 1, 8, 18, 21, 37, 39, 45 зонах правого полушария (с 24.5 [23.9-26.6] до 12.5 [11.5-12.7],  $p=0.016$ ); параллельно в зоне 42 левого полушария снижение Т% (с 42.5 [32.9-48.2] до 25.1 [22.1-27.3];  $p=0.032$ ), и повышение В% (с 35.3 [33.9-36.5] до 52.6 [50.4-59.8];  $p=0.095$ ).

**Выводы.** Несмотря на отсутствие изменений со стороны усреднённой активности головного мозга были выявлены общие тенденции локальной изменчивости электрической активности преимущественно в задних отделах здорового полушария головного мозга, с увеличением альфа и бета ритмов и параллельным снижением тета ритма в ответ на когнитивную нагрузку. Таким образом, можно предположить, что ишемизированные нейроны, находящиеся в бассейне левой средней мозговой артерии, компенсируют свой дефицит нейронами теменно-затылочной области противоположного полушария.

**Пирогов Н.В., Марков В.В., Перевалов Д.Ю.**

## **ФЕНОМЕН КУШСКОГО ДЬЯВОЛА МЕДИЦИНСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ГРАНИ ПРОБЛЕМЫ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Василенко П.В., д.м.н. Зайцев Д.Н., к.м.н. Василенко Е.А.

В Сьерра-Леоне достаточно активно распространяется наркотик изготавливаемый из костей бальзамированных трупов, называемый Кушским дьяволом, он же Куш. Для его производства наркозависимые раскапывают могилы, грабят морги и даже убивают людей. Наркологи из данного региона указывают на то, что в содержащиеся в них сера и формалин, совместно с основным действующим веществом могут вызывать сильнейшую интоксикацию, приводящую к паранойе, галлюцинации, агрессии и поведению, описываемому местными жителями, как состояние «зомби». В настоящий момент производство наркотика только усиливается, а его точный состав доподлинно установить не удаётся. Все вышеописанные факты убедительно говорят об актуальности проблемы, которая охватывает всё большее количество людей.

**Цель.** На основании изученной литературы о распространенности и клинической картине интоксикации изучить данный вид наркомании как медицинскую и социальную проблему.

**Материалы и методы.** Анализ научной литературы, сравнительный анализ клиники интоксикации различными наркотическими средствами, конкретизация оказываемых эффектов.

**Результат.** На основании изученных литературных источников, проанализированных

видеофрагментов, данных опроса местных жителей, медицинских работников было выделено, что вещество обладает седативным, обезболивающим, анксиолитическим эффектами, вызывает помрачение сознания, ухудшение или полную потерю памяти. Основное действующее вещество влияет на  $\mu$ ,  $\gamma$ ,  $\kappa$  опиоидные рецепторы, ингибируя их. Так же оно вызывает сильнейшую психическую зависимость, быстронаступающую эйфорию. Не маловажным фактом является то, что люди употребляют наркотик множественное число раз за короткий промежуток времени, что обусловлено дешевизной смеси и кумулятивным эффектом.

На основании собранных данных, был проведен анализ клиники интоксикаций различными препаратами, в результате чего было выдвинуто предположение об использовании каннабиноидов (тетрагидраканнабиол), опиоидов (фентанил и трамадол) и вспомогательных веществ. К последним относятся формальдегид, получаемый из костей забальзамированных трупов, обувной крем, содержащий скипидар. Основной целью данной смеси является пропитка курительной части наркотика, для усиления эффектов, посредством повышения артериального давления, ускорения кровотока.

В виду того, что наркоманы используют в качестве одного из компонентов для приготовления наркотика кости умерших людей, вскрывая могилы, морги, проявляя таким образом бездушие, неуважение к могилам умерших и их родственникам, таким образом проявляя делинквентное поведение в обществе, обозначает необходимость обсуждения данного феномена обществом и активное противодействие ему.

**Выводы:** Проблема нового наркотика из костей заключается, с одной стороны, в неустойчивости его состава, в который может входить каннабиноиды, опиоиды, и разные добавки, служащие синергистами действия основах веществ. Состав меняется от каждого производителя, а в частности по причине его распространённости, изготовление, которого занимаются и обычные наркоманы. Проанализировав поведение людей, находящихся под действием данного наркотика, и показания очевидцев, было описанная клиническая картина, советуемая острому отравлению веществами опиоидного и каннабиноидного ряда, которые приводят к кардиотоксичным, нейротоксичным и другим эффектам. Таким образом, патологическое воздействие компонентов наркотика влечет за собой не только психическое, но и физическое страдание. С другой стороны, в виду кощунственного отношения к захоронениям людей, нарушений закона против человеческих жизней, аморального поведения людей, употребляющих данный наркотик, данная проблема носит острый социальный характер и требует его обсуждения не только во врачебной аудитории, но и в обществе в целом.

Симонян А. М., Страмилова С. А, Ускова К.С.  
**ВЛИЯНИЕ ПРОБИОТИКОВ НА КОГНИТИВНУЮ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: старший преподаватель, к.м.н. Романюк С. В.,  
доцент, к.м.н. Соловьева Т. Л.

Ухудшение памяти, концентрации внимания обычно приписывают людям преклонного возраста. Однако в последнее время, проблемы с когнитивными функциями все чаще возникают у молодых людей. По оценкам литературных данных, 90% заболеваний связаны с дисбалансом в микробиоте кишечника. В ходе ряда экспериментов учёные выяснили, что желудочно-кишечные нарушения часто сопровождают эмоциональные, ментальные и депрессивные расстройства. Условно-патогенная и патогенная микрофлора кишечника влияет на синтез антител к комменсальным и патогенным микроорганизмам, увеличивает скорость регенерации слизистой оболочки, активирует фагоцитоз. Группа исследователей из Ирана впервые смогла показать, что ежедневный прием пробиотиков в течение 3 месяцев может значительно улучшить память и способность к мышлению у людей с болезнью Альцгеймера.

**Цель работы.** Определить способность пробиотиков оказывать влияние на когнитивную деятельность студентов третьего курса ЧГМА.

**Материалы у методы.** Для оценки познавательных способностей до и после приема препаратов студенты прошли тестирование по вопросам учебной программы третьего курса педиатрического факультета. Проведены анализы результатов исследования биологического материала на дисбактериоз до приема пробиотических продуктов и через 2 недели. Были обследованы студенты 3 курса Читинской государственной медицинской академии. Исследование микробного пейзажа кишечника, выделение и идентификация чистых культур проводилось в бактериологической лаборатории клиники ФГБОУ ВО ЧГМА по стандартным методикам. Полученные данные анализировали с помощью программы Statistica.

**Результаты.** Оценку эффективности применения пробиотиков «Эвиталия», «Нарине», «Аципол», «Бак-сет» проводили по результатам контрольных анализов калана дисбактериоз. После проведенного курса приема препарата в течение двух недель в группе наблюдения отмечалось значительное повышение количества нормальной микрофлоры, снижение числа условно-патогенных микроорганизмов. Наиболее эффективный препарат группы пробиотиков - «Бак-сет» (появление в образцах молочнокислых палочек и стрептококков в значении  $10^8$ ; уменьшение лактозонегативной кишечной палочки с  $5 \times 10^2$  до  $9 \times 10^5$ ). Патогенной микрофлоры до и после использования препаратов выявлено не было. По результатам оценки когнитивных способностей выявилось изменение результатов тестирования у группы (среднее значение увеличилось с 70 до 85 баллов). Побочных эффектов на прием продуктов не было.

**Вывод.** Исследования показали, что у студентов с повышением нормальной микрофлорой кишечника (молочнокислые палочки и стрептококки, бифидо- и лактобактерии) когнитивные способности по данным тестирования стали выше.

Выделяемые условно-патогенной флорой токсические вещества способны преодолевать барьер кишечника и оказывать негативное действие на различные органы и ткани человека. Содержание в норме кишечной микробиоты будет способствовать поддержанию порядка всего организма в целом. Прием пробиотического продукта «Бак-сет» оказал самое благотворное влияние на состав микробиоты кишечника, по сравнению с другими препаратами.

**Федоренко Е.В., Соболинская Ж.А.**

## **ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ПЛАТФОРМЫ «СБЕРМЕД-ИИ» ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ COVID-АССОЦИИРОВАННЫХ ПНЕВМОНИЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Губик Е.А., к.м.н. Кузина Т.В.

В настоящее время технологии искусственного интеллекта активно внедряются в жизнедеятельность людей, в том числе и в медицинской сфере. По данным на 2023 год в России существует около 65 систем искусственного интеллекта в области здравоохранения, более половины из которых используются в радиологии. Данные системы созданы на базе технологий компьютерного зрения – способны анализировать медицинские изображения и выявлять на них признаки различных патологий. Специалисты считают, что развитие и внедрение технологий искусственного интеллекта позволят повысить точность диагностики, ускорить получение объективной информации, снизить ее вариабельность и оптимизировать рабочий процесс отделений лучевой диагностики.

**Цель работы.** Выяснить возможности искусственного интеллекта платформы «СберМедИИ» в рамках диагностики covid-ассоциированных пневмоний.

**Материалы и методы.** В феврале 2022 года на базе ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» была апробирована платформа «СберМедИИ» с программой искусственного интеллекта по анализу компьютерных томограмм органов грудной клетки с целью диагностики covid-ассоциированных пневмоний. По утверждению разработчиков программы, она оптимально подходит для диагностики ковидной пневмонии, а также способна точно рассчитать объем поражения легочной ткани и, в соответствии с этим, определить степень вовлечения паренхимы (КТ1-4). Нашими сотрудниками были подготовлены кейсы с различными нозологиями: «норма», фиброзные изменения легких, пневмоцистная пневмония, бактериальная пневмония, вирусная (covid-ассоциированная) пневмония, деструктивная пневмония, гистиоцитоз Х, центральный рак легкого, периферическое образование легкого и тотальное метастатическое поражение. Всего программой было проанализировано 68 КТ-изображений, на обработку одного исследования было затрачено около 10 минут. Статистическая обработка материала проводилась с использованием программы Statistica (версия 10.0).

**Результаты.** По результатам тестирования определено, что данная платформа способна количественным методом вычленять гиперденсивные воксели из скан-изображений, но обладает низкой способностью к их дифференцировке. Таким образом, большинство патологий (80%,  $p \leq 0,005$ ), представленных на КТ-сканах, было интерпретировано как



двусторонняя полисегментарная вирусная пневмония с высокой вероятностью COVID, хотя истинно не являлось таковым. Из этого следует, что гиперденсивные воксели на изображении, представленные некоторыми элементами сосудистого рисунка, фиброзными изменениями, солидными узелками, а также какими-либо индивидуальными особенностями, в том числе анатомическими, интерпретировано программой как процент вовлечения паренхимы.

**Вывод.** На основании полученных результатов выявлено, что платформа «СберМедИИ» с программой искусственного интеллекта является зависимой от специалистов и требует длительного эмпирического обучения. Также существует необходимость внедрения стандартизированных протоколов в практику с целью минимизации ложноположительных результатов. Следовательно, в связи с недостаточной способностью искусственного интеллекта к дифференциальной диагностике патологий, на данном этапе развития, целесообразно его применение в рамках скрининга, для алгоритма первичной маршрутизации по принципу «есть изменения» или «нет изменений».

**Четыркина М.В.**

### **ВЛИЯНИЕ НИКОТИНОСОДЕРЖАЩЕЙ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ СМЕСИ С РАЗЛИЧНОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ НИКОТИНА НА МОРФОЛОГИЮ ПОЧЕК, СЕЛЕЗЕНКИ И СЕМЕННИКОВ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент, Обыденко В.И., Баясхаланова Ц.Б.

Среди молодежи наблюдается тенденция на увеличение потребления никотиносодержащей жевательной смеси – «Снюс», как альтернативы курительным смесям. Однако влияние исследуемого вещества на организм остается малоизученным.

**Цель работы:** изучение морфологических изменений в почках, селезенке и анализ цитоморфологического состава извитых семенных канальцев, у животных, подвергшихся воздействию никотиносодержащей жевательной смеси с различной концентрацией никотина и в разный временной промежуток.

**Материалы и методы:** Для эксперимента были взяты крысы-самцы линии Вистар, масса которых составила в среднем 350 грамм. Согласно дизайну эксперимента сформировали 3 группы животных по 4 крысы в каждой. Ежедневно крыс 1 и 2-ой групп подвергали воздействию исследуемой смеси путем трансбуккальной аппликации в течение 5 минут 1 раз в день. Для 1-й группы была подобрана исследуемая жевательная смесь с концентрацией никотина 50 мг, для 2-й – 150 мг, контрольной группе проводились аппликации физ. раствором. Забор органов производился на 7, 15 и 35 сутки. Почки, селезенки, семенники подвергались стандартной проводке и заливке в парафин. Микропрепараты окрашивали гематоксилин-эозин. Морфометрию исследуемых органов проводили с использованием программного обеспечения МЕКОС.

**Результаты** микроскопического исследования почек показали, что на 7 сутки в 1-й и 2-й группе наблюдалось повреждение щеточной каемки в эпителии проксимальных канальцев и их отечность. Выявлено расширение пространства внутри капсулы Боумена, объем клубочка уменьшен. Мочевые пространства сужены в результате выхода форменных

элементов в интерстиций. Морфологические изменения во 2-й группе встречались чаще. На 15 сутки патологические изменения прогрессировали. Встречались ядра, находящиеся в состоянии кариопикноза, кариорексиса, реже - кариолизиса. Клубочки капилляров расширялись, мочевые пространства сужались. Наблюдалось полнокровие капилляров кортико-медуллярного интерстиция крупных сосудах. В отдельных областях возникали очаги перигломерулярных кровотечений. На 35 сутки отмечались явления некроза в канальцах. Чаще встречались патологически измененные ядра. Наблюдалось разрушение щеточной каемки, явления стаза в сосудах, геморрагические очаги кровоизлияний в корковом и медуллярном интерстиции. По результатам цитоморфологического исследования семенных канальцев можно утверждать о резком уменьшении клеточного состава сперматогенного эпителия по сравнению с контрольной группой, коррелирующие с длительностью воздействия и концентрацией никотина в исследуемой смеси. При микроскопии селезенки на 7 сутки в части фолликулов наблюдалось истощение лимфоцитов центральной зоны, а также нарушение общей архитектуры маргинальной и мантийной зон. На 15 сутки морфологические изменения усугублялись. Лимфоидные фолликулы были увеличены в размерах, некоторые сливались друг с другом, нарушалась фолликулярная архитектура. На 35 сутки увеличивалась периваскулярная зона фолликула, лимфоидные скопления диффузно распространялись в пульпу. Фолликулы были сформированы неравномерно, имели неправильную форму, во многих фолликулах наблюдалось увеличение размера маргинальной зоны за счет размножения клеток в этой области, сохранялась неправильная архитектура фолликула. Стенки центральных артерий и трабекулярных кровеносных сосудов были утолщены, гомогенны, с признаками гиалиноза. Разница между концентрацией никотина и патологическими изменениями слабо прослеживалась на 7 сутки, а на последующих сутках и вовсе не была обнаружена.

**Выводы.** Морфологическое исследование почек, селезенки, семенников крыс, у крыс, подвергшихся воздействию никотиносодержащей жевательной смеси, показало дистрофические, деструктивные изменения в исследуемых органах, коррелирующее в первую очередь со временем употребления и во вторую с концентрацией никотина исследуемого вещества.

**Васильева В.С., Дедурова О.В.**

### **ОЦЕНКА РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Информатизация общества затронула все направления человеческой деятельности, в том числе, и сферу образования. Новые образовательные стандарты, активное внедрение информационных технологий в учебных организациях привели к увеличению учебной нагрузки, к сверхнормативному времени, проводимому за цифровыми устройствами и др. Вместе с тем, дефицит сна, низкая физическая активность, нерациональное питание и др., все эти факторы способны значительно ухудшать психоэмоциональный статус человека, крайне часто приводят к хронической усталости, снижению работоспособности и продуктивности, и в конечном счете, к эмоциональному выгоранию. В настоящее время

данная проблема имеет широкое распространение и весьма актуальна, особенно среди студенческой молодежи.

**Цель работы.** Оценить работоспособность студентов медицинского вуза.

**Материалы и методы.** Применена методика С.Б. Величковой и А.Б. Леоновой «Дифференцированная оценка состояний сниженной работоспособности». В опросе участвовало 423 студента ИГМУ 3 курса: педиатрического (ППД - 30,7 %); лечебного (ЛЛД - 34,3%) и медико-профилактического (ММД - 30,3%) факультетов. Рассчитаны индексы состояний сниженной работоспособности - утомления, монотонии, пресыщения и стресса в балльной системе, при значении  $< 15$  выявляется низкая степень выраженности (I категория); от 16 до 25 – умеренная (II), от 26 до 31 – выраженная (III), от 32 баллов и  $>$  - высокая (IV). Обработка материала осуществлялась с применением математико-статистических методов с использованием программы Microsoft Excel, расчетом t-критерия, при уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Установлено, что у студентов преобладает умеренная степень утомления - в 41,6% случаев, выраженные показатели - в 38,3% случаев, а высокая степень в - 15,8%, и лишь в 4,1% - показатель не регистрируется. Стоит обратить внимание, что выраженный уровень чаще встречается у студентов педиатрического факультета, он в 2 раза выше по сравнению с аналогичными показателями утомления обучающихся на медико-профилактическом и лечебном факультете, 21,6, 13,5% и 12,8%, соответственно ( $p < 0,05$ ). Умеренная степень монотонии регистрируется в 75% случаев; низкая, выраженная и высокая - в 11,6, 11,7 и 1,5% случаев, соответственно. Вместе с тем, среди студентов педиатрического факультета выявляется максимальный процент обучающихся с высокой степенью выраженности монотонии - 13,5%, что также в 2 раза превышает подобные показатели студентов медико-профилактического и лечебного факультета ( $p < 0,05$ ). Анализ пресыщения показал, что в половине случаев регистрируется умеренный уровень, а треть всех респондентов, имеет выраженное пресыщение. Причем, подобное распределение и этого показателя с высокой степенью выраженности пресыщения наблюдается у студентов педиатрического факультета ( $p < 0,05$ ). При оценке уровня стресса определено, что больше половины всех участников имеют умеренные значения (58,3%), четвертая часть находится в «выраженном» стрессе и в 7,5% случаев регистрируется высокий уровень. Такой уровень определяются у респондентов педиатрического факультета, и характеризуется «выраженной» и «высокой» степенью, в 37,84% и 13,5% случаях, соответственно. Выявленное распределение по степеням выраженности утомления, монотонии, пресыщения и стресса на факультетах явилось основанием для оценки анализа расписаний на педиатрическом, лечебном, медико-профилактическом факультетах с точки зрения недельной учебной нагрузки. Было определено, что у студентов педиатрического факультета она завышена по сравнению с учебной нагрузкой на ЛЛД и ММД, и равна 40,5 часов в неделю, что превышает норматив на 4,5 часов,

**Заключение.** Наиболее высокие показатели выраженности состояний сниженной работоспособности выявлены у студентов педиатрического факультета. По всей вероятности, это является следствием значительной и неравномерно распределенной нагрузки во время учебной недели. Данное исследование является актуальным, так как подтверждает необходимость вводить организационные и профилактические

мероприятия с целью снижения риска развития состояний сниженной работоспособности, поддержания психоэмоционального статуса и здоровья студентов, в целом.

**Жигмитов А.А., Гудушаури А.О.**

## **АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

В современном мире, полном передовых технологий и неограниченного доступа к информации, компьютеры стали неотъемлемой частью нашей повседневной жизни. Они упрощают наши задачи, расширяют возможности и делают многие аспекты нашей жизни более удобными и эффективными. Однако, как оказалось, слишком интенсивное использование компьютеров может привести к серьезным проблемам, особенно среди студентов медицинского университета. Медицинские университеты являются прообразами интенсивности учебного процесса и требовательности к студентам. Именно здесь компьютерная зависимость становится серьезной проблемой, это ведет к потере времени, ухудшению академических достижений и снижению эффективности обучения, а также оказывает негативное влияние на физическое и психическое здоровье студентов.

**Цель работы.** Изучение влияния компьютерной зависимости на учебную активность студентов, обучающихся в медицинском университете.

**Материалы и методы.** Исследование было основано на опросе студентов, которым было предложено заполнить анкету (тест на определение склонности к интернет-зависимости К. Янг). Всего в исследовании приняли участие 150 студентов медицинского ВУЗа. Использовалась методика диагностики учебной мотивации студентов. Статистический анализ данных проводился с помощью пакета статистических программ «SPSS».

**Результаты.** Результаты анализа показали, что существует взаимосвязь между компьютерной зависимостью и учебной активностью. Количество студентов, имеющих проблемы по причине чрезмерного использования Интернета, составило 76,67 %. Данная категория испытуемых наиболее склонна к зависимости. Однако острую привязанность они не испытывают. Результаты 48 % студентов свидетельствовали о наличии значительных проблем, проводящие продолжительное время за компьютером, в особенности в компьютерные игры, а также демонстрируют пониженную учебную успеваемость. В данном случае речь идет о наличии зависимости.

По половому признаку у мужчин с риском развития компьютерной зависимости больше (76,81%), чем женщин (66,55%). По возрастному признаку риск развития компьютерной зависимости встречается чаще в 20-23 года (50,83%), второе место у до 20 (28,33%), третье и четвертое 23-26 и 26 и старше, 16,67% и 4,17% соответственно.

**Вывод.** Таким образом, было выявлено, что время, затрачиваемое на использование социальных сетей, имеет негативное влияние на академические результаты студентов. В результате исследования были предложены рекомендации для улучшения учебной активности студентов медицинского ВУЗа. Важно обратить внимание на эффективное управление временем, в том числе регулирование времени, проводимого за компьютером

и компьютерными играми. Необходимо также разработать просветительскую программу по осознанному использованию социальных сетей, чтобы студенты могли более эффективно распределить свое время и достичь успеха в учебе. Данные результаты говорят о необходимости проведения дополнительных исследований и разработки долгосрочных стратегий для снижения компьютерной зависимости и повышения степени учебной активности студентов медицинского ВУЗа. Это поможет не только повысить уровень образования в данной сфере, но и обеспечить более успешную карьеру для будущих медицинских специалистов.

**Забанова М.В.**

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИБИРЕЯЗВЕННОГО МИКРОБА В ПОЧВЕ**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

При изучении вопроса о существовании патогенных микробов вне микроорганизма представляет значительный интерес. В этой связи большая роль принадлежит почве, не только как фактору передачи, но и как источнику возбудителя инфекции. Многочисленные высказывания, имеющиеся в литературе, основаны как на теоретических предположениях, так и на экспериментальных исследованиях о роли почвы в эпизоотологии и эпидемиологии сибирской язвы.

**Цель работы.** Установить факт размножения микроба в почве, попытаться определить факторы, регулирующие этот процесс.

**Материалы и методы.** Отбор проб производился на территориях Республики Бурятия, была выделена 2 экспериментальных участка. Физические и химические анализы почв проводили по общепринятым методам, изложенным в «Руководстве по химическому анализу почв». Токсичность почв исследовали качественным и количественным методами. Выделение культур почвенных микробов и определение их антагонистического действия на сибиреязвенный микроб проводили по методам, применяемым Г.Ф. Гаузе и И.С. Егоровым. Изучение изменчивости и ультраструктуры вирулентных штаммов сибиреязвенного микроба проводили с использованием педоскопов (В.В. Перфильевым (1961). Обработка материала осуществлялась с применением математико-статистических методов с использованием прикладных программ Windows Excel, расчетом коэффициента линейной корреляции по методу Пирсона.

**Результаты.** При определении температуры, влажности почвы было выявлено, что гидротермический режим может влиять жизнедеятельность микроба сибирской язвы. Также на рост и развитие популяции оказывает рН среды. Проведенные исследования показали значительную вариабельность химического и аминокислотного состава изучаемых почв, количество гумуса в бурой лесной почве было почти в 2 раза больше, чем в серой лесной. Содержание азота в бурой лесной почве 1,45 %, в серой лесной – 0,17 %. Максимальное суммарное содержание аминокислот составило в бурой лесной почве. Корреляция активности размножения сибиреязвенного микроба и уровня аминокислот в почве была также подтверждена в лабораторных опытах с дикими вирулентными штаммами в экстрактах бурых лесных почв, богатых такими аминокислотами, как валин,

цистеин, метионин, необходимых для репродукции *Bac. anthracis*. Значительно отличался качественный аминокислотный состав почв. В бурых лесных почвах содержание валина – аминокислоты, необходимой для роста большинства штаммов сибирезвенного микроба, в осенний период достигло 1400 н/мо1, в серой лесной – 660 н/мо1. Серая лесная почва обладает повышенной токсичностью для микроба сибирской язвы. Буряя лесная почва не проявляла токсичного действия на микроб сибирской язвы.

В результате проведенных исследований удалось установить, что сибирезвенный микроб в бурой лесной почве может осуществлять полный многократный биологический цикл.

**Выводы.** Таким образом, проведенные лабораторные исследования дали основание считать бурюю лесную почву благоприятной средой для существования в ней микроба сибирской язвы. Накопление или гибель микроба зависела от ряда факторов: температурно-влажностного режима, рН, количества гумуса, химического состава, токсичности, аминокислотного состава, сезон года. Способность возбудителя сибирской язвы сохраняться длительное время в почве представляет определенную эпидемиологическую и эпизоотологическую опасность. Проводимые в настоящее время мероприятия по санации почвенных очагов не учитывают особенностей экологии (биологии) возбудителя сибирской язвы в почве. Полученные исследования дают основание предполагать, что наиболее эффективными должны быть те мероприятия по санации почвенных очагов, которые учитывают сезонность биологической активности в каждом конкретном биоценозе.

**Золотуева М.И., Мисюркеев И.Е.**

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИЩЕВОГО СТАТУСА ШКОЛЬНИКОВ**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

Здоровый образ жизни и правильное питание являются важными аспектами жизни человека, особенно в период активного роста и развития. Питание детей в возрасте 12-13 лет играет ключевую роль в их физическом и психическом здоровье, поскольку в это время происходит интенсивное развитие организма, и потребность в питательных веществах возрастает. В то же время, неправильное питание может привести к нарушению обмена веществ и развитию хронических заболеваний в будущем.

Современный темп жизни, доступность быстрого питания и недостаток времени на приготовление домашней еды приводят к тому, что дети становятся уязвимыми к неправильному питанию. Оценка и анализ рациона питания у детей является актуальной задачей для ученых и врачей, поскольку это позволяет определить наличие дисбаланса макро- и микроэлементов, а также выработать рекомендации по улучшению качества питания.

**Цель работы.** Гигиеническая оценка фактического рациона питания детей обучающихся в средних классах.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось среди учащихся 6-7 классов МАОУ СОШ №69 г. Иркутска, в возрасте от 12 до 14 лет. Каждый ученик вел дневник питания

в течение 7 дней, записывая все потребляемые продукты с указанием порций и времени приема. Анализ данных дневников позволил определить содержание макроэлементов и микронутриентов. Также было изучено суточное потребление калорий. Полученные данные были обработаны с использованием статистических методов для выявления тенденций и разработки рекомендаций по улучшению питания учащихся. Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием электронных таблиц Excel с помощью комплекта прикладных программ.

**Результаты.** В результате исследования было выявлено следующее, в среднем, каждый учащийся потребляет около 2300 калорий в день, что соответствует среднему уровню энергии для детей и подростков. Распределение белков, жиров и углеводов составляет примерно 15-20%, 25-30% и 50-55% соответственно, что соответствует рекомендациям для сбалансированного питания в этой возрастной группе. Однако большинство рационов учащихся оказались недостаточно сбалансированными, что проявилось в недостатке или избытке определенных питательных веществ. Некоторые ученики испытывают недостаток кальция, магния, витамина С, витамина А и витамина D в своем рационе. Сравнение суточного потребления калорий между мальчиками и девочками показало, что среднее потребление для мальчиков составляет 2400 калорий в день, а для девочек - 2200 калорий. Минимальное и максимальное потребление калорий также было отмечено: минимальное для мальчиков - 2100 калорий, для девочек - 1900 калорий, максимальное для мальчиков - 2700 калорий, для девочек - 2500 калорий. Также следует отметить, что большинство учащихся потребляют достаточное количество воды в течение дня, что важно для поддержания гидратации и общего здоровья. У многих выявлено несоблюдение режима питания.

**Вывод.** На основе анализа фактического питания учащихся средних классов, установлено, что питание у большинства исследуемых несбалансировано по основным макронутриентам и микронутриентам; наблюдается несоблюдение режима питания, особенно отсутствие завтрака; выявлено недостаточное потребление макроэлементов. Вариативность в качестве и количестве употребляемых продуктов указывает на необходимость образовательных мероприятий по правильному питанию и по формированию здоровых пищевых привычек.

**Корнеева А.А., Воеводина Э.В.**

### **МОРОЖЕНОЕ: ЛАКОМСТВО ИЛИ ОПАСНОСТЬ**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Ненахова Е.В.

врач-бактериолог высшей категории Ермолаева Н.В.

Мороженое – самое популярное сладкое лакомство в мире, которое употребляется широким слоем населения и обладает полезными свойствами. Натуральный продукт – это источник важных для организма витаминов: А, В, Р, D, а также железа и кальция, незаменимого для крепких зубов и костей. Однако, при использовании некачественного сырья, работе неквалифицированного персонала, при нарушении технологического процесса, условий хранения, транспортировки, мороженое может являться фактором передачи

инфекционных заболеваний. На этом основании, обеспечение эпидемиологической безопасности мороженого является приоритетной задачей, так как оно относится к категории «молочных составных продуктов» и является скоропортящимся.

**Цель работы.** Выявить популярность употребление мороженого среди населения и оценить органолептические и бактериологические показатели мягкого вида мороженого в кафетериях.

**Материалы и методы.** Разработана анкета и проведен онлайн опрос населения г. Иркутска, в котором приняли участие 586 человек. Полученные результаты анкетирования послужили основанием для отбора проб наиболее популярного мороженого в кафетериях. Микробиологические исследования проведены на базе бактериологической лаборатории ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в Иркутской области на соответствие ГОСТ 31457-2012 Межгосударственный стандарт. Мороженое. Отобрано по 5 проб каждого вида мягкого мороженого: №1 - «Сладкий островок», №2 - «Tutti Frutti», №3 - «Гонконгские вафли», №4 - «Ice fix», №5 - «33 пингвина». Определяли КМАФАнМ (количество мезофильных аэробных и факультативно-анаэробных микроорганизмов), при норме:  $1,0 \times 10^5$  КОЕ/см<sup>3</sup>, *Escherichia coli*, в объеме 0,1 г, *Klebsiella ozaenae* в объеме 25 г.

**Результаты.** Установлено, что 99% респондентов мороженое использует в питании, причем в большинстве случаев, употребляют продукт, практически только в кафетериях (57%), остальные участники анкетирования указали, что покупают мороженое в магазинах. Наиболее популярными кафетериями явились: «Tutti Frutti» (42%), «33 пингвина» (34%), «Гонконгские вафли» (14%), «Ice fix» (6%) и др. Органолептические показатели оценивали покупатели кафетериев. Выявлено, что органолептические свойства мороженого различных марок соответствуют требованиям, и лишь в 10% случаев участники указали на нарушение структуры в виде присутствия кристаллов льда – в пробах мороженого «Ice fix», а в 10% - на нарушение вкуса, в виде присутствия постороннего привкуса – пробы мороженого «Сладкий островок». Марки мороженого «Tutti Frutti», «Гонконгские вафли» и «33 пингвина» определены респондентами категориями «отлично» и «очень хорошо». При оценке бактериологических показателей выявлено, что в группах №1 и №4 в 40% случаев определяется положительный результат на *Escherichia coli* и в группах №1 и №3 в 20% случаев положительный результат на *Klebsiella ozaenae*, что не соответствует гигиеническим требованиям. Однако, по подсчетам показатель КМАФАнМ во всех пробах составил  $0,9 \times 10^5$  КОЕ/см<sup>3</sup>, что соответствует гигиенической норме, за исключением проб в группе №1, где отмечалось значительное превышение показателя.

**Заключение.** В результате анкетирования подтверждено, что мороженое, в том числе и мягкое, является весьма популярным продуктам питания среди населения и имеет хорошие органолептические свойства. На основании проведенных бактериологических исследований установлено, что мороженое в большинстве случаев, используемое потребителем на предприятиях общественного питания, не соответствует санитарно-гигиеническим требованиям (пробы №1, №3, №4). При обнаружении кишечной палочки и бактерий рода *Klebsiella* в мягком мороженом, оно может стать причиной серьезного пищевого отравления. Вероятнее всего, при реализации пищевого продукта бактерии могли появиться в холодном лакомстве при нарушениях санитарных правил и технологического процесса изготовления, при транспортировке, а также сроков и



температурных режимов хранения. Мороженое из кафетерия в 60% случаев является эпидемиологически безопасным продуктом.

**Любимова Д.В., Сизых В.В.**

## **ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА И ПЕРСПЕКТИВА РАЗВИТИЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Вопросы влияния исключительно грудного вскармливания на интеллектуальные способности ребенка изучались на протяжении многих лет. Однако, существуют различные мнения: некоторые считают эту связь незначительной, а другие, уверены, что имеется тесная зависимость, между видом кормления ребенка и развитием его интеллекта. Особый этап когнитивного развития детей – подростковый возраст, в течение которого происходит окончательное преобразование собственно детских интеллектуальных механизмов и становление интеллекта «взрослого типа». Изменяется основной вид деятельности: с учебной на сферу деятельности межличностного общения, что представляет особый интерес для изучения взаимосвязи вида вскармливания и перспективой развития интеллектуальных способностей. Это является основанием для продолжения исследования взаимосвязи видов вскармливания и уровней интеллекта детей.

**Цель работы.** Оценка взаимосвязи между видом вскармливания ребенка и уровнем его интеллектуального развития в подростковом возрасте.

**Материалы и методы.** На первом этапе проведено анкетирование 60 генетических родителей подростков, которым предложено ответить на вопросы о виде вскармливания ребенка и др. Далее проведено анкетирование 60 учеников средней школы в возрасте  $14 \pm 0,5$  лет с оценки их успеваемости, выявления интеллектуальных и творческих способностей и др. Стоит отметить, что каждая анкета взрослого была закреплена за определенным ребенком, что сделано для исключения ошибок. На втором этапе исследования для определения коэффициента интеллекта (IQ) подросткам предложены разноплановые тесты – Бине-Саймона (2003 г.) и Айзенка (1994 г.). Обработка материала осуществлялась с применением статистических методов с использованием программы Microsoft Word, Excel и расчетом t–критерия Стьюдента, при уровне значимости  $p < 0,05$ ; с определением коэффициента корреляции Пирсона.

**Результаты.** На основании опроса все дети разделены на три группы: I группа – дети, получающие исключительно грудное вскармливание (ИГВ), в среднем до 6 месяцев, без добавления в рацион каких-либо других продуктов; II группа - смешанное грудное вскармливание (СГВ); III группа – исключительно искусственное вскармливание (ИИВ) различными смесями. Установлено, что на ИГВ находилась большая часть детей (45%), а на СГВ и ИИВ – в 31,7 и 23,3% случаев, соответственно ( $p < 0,002$ ). Анализ успеваемости подростков показал, что за последнее полугодие по гуманитарным наукам в 76% случаев средний балл составил «хорошо и выше», однако, при оценке показателя по точным наукам выявляется более низкая категория среднего балла «хорошо и ниже», и также

в 76% случаев. Стоит отметить, что дети, оценки которых «отлично» по гуманитарным и точным наукам, получали ИГВ и имеют максимальный уровень IQ по отношению к другим участникам исследования ( $r=0,77$ ). По итогам тестирования с использованием теста Бине – Саймона, баллы IQ среди детей, которые находились на ИГВ в категории «выше среднего», достоверно выше баллов подростков II группы ( $p<0,05$ ). При этом, баллы детей, находящихся на СГВ отвечают категории «средние», что достоверно выше баллов подростков находящихся на ИИВ – «ниже среднего» ( $p<0,001$ ). По итогам тестирования по тесту Айзенка баллы среди детей находящихся на ИГВ – «выше среднего», на СГВ – «средние» ( $p<0,001$ ), на ИИВ – «ниже среднего» ( $p<0,002$ ). Причем, дети, имеющие высокие баллы по одному тесту, получили максимальные баллы во втором тесте ( $r = 0,77$ ).

**Заключение.** По итогам исследования установлено, что подростки, находящиеся на исключительно грудном вскармливании, имеют показатели интеллекта – «выше среднего», что достоверно выше показателей детей, находящихся на смешанном вскармливании ( $p<0,02$ ) и на исключительно искусственном вскармливании ( $p<0,001$ ). Выявлена взаимосвязь между видом вскармливания ребенка и уровнем интеллектуального развития ( $r = 0,77$ ). Установлена зависимость наличия вредных привычек матери во время беременности и кормления грудью и развитием интеллектуальных способностей ребенка ( $p<0,02$ ), коэффициент корреляции Пирсона составляет – 0,77.

**Мавлонов М.А., Гончарова К.А., Ладыгина Д.В.**  
**ВЛИЯНИЕ КОФЕ НА УРОВЕНЬ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ**  
*Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск*  
*Иркутский государственный университет, г. Иркутск*  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Один из самых популярных напитков в мире — кофе, который потребляется в большом количестве, который ежедневно пьют около двух миллиардов людей. Основным его составляющим является кофеин - алколоид, оказывающий аналептическое, кардиотоническое и психостимулирующее действие. По популярности он занимает третье место среди всех легальных психоактивных соединений, вызывая учащение и углубление дыхания, особенно на фоне угнетения дыхательного центра, а также прямое действие на центральную нервную систему, регулируя и усиливая процессы возбуждения в коре головного мозга, дыхательном и сосудодвигательном центрах. Все эти свойства определили его использование в качестве лекарственного средства.

**Цель работы.** Оценка распространенности кофе среди молодого поколения и выявление взаимосвязи уровня тревожности личности от частоты употребления.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели разработана анкета для оценки распространенности и частоты употребления кофе и проведен онлайн опрос с использованием Google-Forms, в котором участвовали 700 студентов различных высших учебных заведений города Иркутска (355 девушек и 345 юношей). Оценка уровня тревожности проводилась с использованием теста «Оценка уровня личностной тревожности» (Спилбергера — Ханина) для дифференцированной оценки состояний

(1956 г.). Интерпретация результатов осуществляется в балльной системе: до 30 баллов – «низкий»; 31-44 балла – «средний»; 45 и более – «высокий» уровень тревожности. Обработка материала осуществлялась с применением математико-статистических методов с использованием программы Microsoft Excel, расчетом t-критерия, при уровне значимости  $p < 0,05$ , и коэффициент корреляции r-Пирсона для выявления прямолинейной связи.

**Результаты.** При оценке уровня личностной тревожности студентов, «не употребляющих» и «употребляющих» кофе, установлено следующее распределение по категориям: «низкий», «средний» и «высокий» - 34,8; 48,4; 16,8% и 34,7; 51,1; 14,2%, соответственно. В большинстве случаев определяется «средний» уровень тревожности, третья часть имеет - «низкий», и в 15-16% случаев - «высокий». Несколько иная картина наблюдается при анализе данного показателя в соответствии с гендерными признаками респондентов «не употребляющих» кофе. Выявлено, что «средний» уровень регистрируется у девушек и юношей в 52,9 и 49,4 % случаев, «низкий» уровень тревожности - в 37,6 и 31,8% случаев, соответственно. Обращает на себя внимание, что юношей с «высоким» уровнем личностной тревожности выявляется в 2 раза больше, чем девушек в 18,8 и 9,5% случаев, соответственно ( $p < 0,05$ ). Также выявлено, что при увеличении использования в пищевом рационе кофе происходит увеличение количества лиц с «высоким» уровнем тревожности, независимо от гендерных признаков ( $r = 0,7$ ). Следовательно, при значительном поступлении кофеина у юношей и девушек возрастает психоэмоциональное напряжение, они становятся более раздражительными, и возрастает уровень личностной тревожности. Причем, девушек с «высоким» уровнем тревожности практически в два раза больше, по сравнению с юношами ( $p < 0,05$ ). Обратная картина наблюдается у лиц «не употребляющих» кофе и «высокий» уровень выявляется в 2 раза чаще у юношей, чем девушек.

**Заключение.** Таким образом, на основании проведенного исследования можно сделать вывод о том, что регулярное употребление кофе связано с повышенным уровнем личностной тревожности. Воздействие кофеина неоднозначно на организм и, если в пищевом рационе присутствует такой напиток, как кофе, следует помнить обо всех аспектах его влияния, снижать и индивидуально подбирать дозу потребляемого напитка с целью сохранения здоровья.

**Мясникова А.С.**

## **ОЦЕНКА УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ЖИТЕЛЕЙ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск.*

Научный руководитель: к.м.н., Потапова М.О.

Употребление углеводов (моно- и дисахаридов) с многими продуктами питания способствует увеличению риска развития нарушений углеводного обмена, которые приводят к развитию различных хронических неинфекционных заболеваний. В число десяти основных причин смерти населения, в настоящее время, входит сахарный диабет (СД). При этом 95% случаев приходится на сахарный диабет 2 типа. Обычно данное заболевание развивается на фоне избыточной массы тела, в результате нарушения

пищевое поведение и гиподинамии.

**Цель работы.** Оценить уровень углеводного обмена у жителей Иркутской области в зависимости от пола и возраста.

**Материалы и методы.** Для оценки углеводного обмена были использованы результаты лабораторных исследований 10800 человек, из них 65% (7012) – женщины и 35% (3788) – мужчины. Проанализированы следующие показатели: концентрация глюкозы (Гл) в сыворотке и гликированный гемоглобин (ГГ) в цельной крови, а также тест толерантности к глюкозе (ГТТ). Для оценки углеводного обмена были использованы следующие значения нормы: Гл – 4,10 – 6,00 ммоль/л; ГГ – <6%; ГТТ– уровень глюкозы через 2 часа <7,8 ммоль/л. Для оценки значимости отличий средних значений анализируемых выборок использован t-критерий из пакета анализа данных программы MS Excel.

**Результаты.** При анализе уровня Гл среди мужчин и женщин в целом наблюдается тенденция к повышению уровня глюкозы сыворотки крови с увеличением возраста. Наибольшее значение регистрируется в возрасте 60-69 лет –  $6,2 \pm 2,2$  ммоль/л, наименьшее – в возрасте 20-29 лет  $5,0 \pm 0,6$  ммоль/л. При этом уровень глюкозы значимо выше у мужчин ( $5,8 \pm 2,7$  ммоль/л), чем у женщин ( $5,4 \pm 1,4$  ммоль/л) ( $p < 0,05$ ).

ГГ отражает гипергликемию, имевшую место на протяжении всего периода жизни эритроцитов (до 120 суток). В результате исследования выявлено, что повышение ГГ приходится на возраст 60-69 лет –  $6 \pm 1,3\%$ , после чего наблюдается тенденция к снижению до  $5,6 \pm 1\%$  в возрасте 80-89 лет. Уровень ГГ в референсных значениях 6,0-6,5%, свидетельствует о повышенном риске развития СД и его осложнений, и выявлялся в 27 % случаев среди мужчин и женщин.

ГТТ предполагает регистрацию уровня глюкозы сыворотки крови натощак и через 2 часа после углеводной нагрузки. У практически здоровых людей уровень глюкозы через 2 часа после нагрузки должен составлять не более 7,8 ммоль/л, тогда как показатель глюкозы в диапазоне 7,8-11,0 ммоль/л соответствует нарушению толерантности к глюкозе (проявление предиабета), а более 11,1 ммоль/л – сахарному диабету. В результате анализа были получены следующие данные: в среднем уровень Гл в популяции после нагрузки через 2 часа составляет  $6,8 \pm 2,3$  ммоль/л, что соответствует норме. У 15% обследованных мужчин и женщин в возрасте 60-69 лет уровень глюкозы через 2 часа –  $8,1 \pm 3,3$  ммоль/л, с максимальным значением 20,5 ммоль/л.

**Заключение.** Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что у жителей Иркутской области имеются нарушения углеводного обмена (гипергликемия, нарушение толерантности к глюкозе и повышение концентрации гликированного гемоглобина), частота которых увеличивается с возрастом и достигает максимума в 60-69 лет.

Орбодоева Е. В., Шипунова А.А.

## ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О РОЛИ ВИТАМИНА D В ОРГАНИЗМЕ

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Витамины играют значимую физиологическую роль в жизнедеятельности человека. Они участвуют в окислительных процессах, влияют на иммунитет и др. В частности, гиповитаминоз витамина D снижает иммунитет к бактериальным и вирусным инфекциям, угнетает противоопухолевый иммунитет, способствует преждевременному старению организма, и многое другое. Данная проблема является актуальной, так как роль витамина D в организме человека является одной из ключевых в формировании защитных сил организма и поддержании нормального уровня физического здоровья населения.

**Цель работы.** Оценить распространенность применения витамина D населением и его эффективность использования для здоровья человека.

**Материалы и методы.** Была разработана анкета для определения уровня информированности населения о важности поступления витамина D и проведен опрос с помощью «Google Формы», котором приняли участие 642 респондента, в возрасте  $31,4 \pm 9,6$ . Обработка результатов осуществлялась с применением математико-статистических методов с использованием программы Microsoft Excel.

**Результаты.** Установлено, что практически половина респондентов (46,9%) употребляет витамин D в качестве пищевой добавки, говоря о том, что благодаря его применению стали переносить простудные заболевания в «легкой» и «средней степени тяжести» - в 35,7 и 61,4% случаев, соответственно. Однако, среди людей, не употребляющих витамин D (53,1%), меньше респондентов указывающих на категорию «легко» (26,5%). При этом, они субъективно считают, что данного витамина в организме достаточное количество, так как питание в 44% случаях сбалансированное и в 53% - участники употребляют жирные сорта рыбы не менее 2 раз в неделю. Тем не менее, первая группа респондентов значительно легче переносит простудные заболевания, и на это указывают выбранные категории ответов. Вторая когорта, при уверенности в достаточном содержании витамина D в организме, вероятнее всего, получает все же недостаточное количество витамина из пищи для поддержания иммунитета, так как заболевания протекают в большинстве случаев тяжелее. Среди участников есть незначительная часть респондентов, контролирующих уровень витамина D (11,4%), и только, в 38% случаев показатель регистрируется в пределах нормы. Остальные участники опроса, постоянно определяющие количество витамина D отмечают, что они имеют недостаточный уровень. Однако, состояние своего здоровья данная когорта оценивает в 67% случаев категориями «хорошо» и «отлично», в 17% - «удовлетворительно», и лишь шестая часть, указывает – категорию «плохо». Также среди этой группы оказалось, что в 84% случаев болеют простудными заболеваниями «редко» и «очень редко». При этом, питание считают адекватным, соответствующим принципам рационального и здорового питания. Можно предположить, что хорошие результаты относительно перенесения заболеваний и состояния здоровья связаны с ответственным отношением данной когорты людей к своему здоровью, на что указывает контроль витаминов в организме и субъективно рациональное питание.

**Заключение.** Установлено, что меньше половины респондентов употребляет витамина D в качестве добавки. При этом, значительная часть респондентов не контролирует уровень витамина D в организме, а «контролирующая», в большинстве своем - страдает дефицитом. Выяснено, что группа людей, употребляющих витамин D, переносит легче простудные заболевания и оценивает состояние своего здоровья категориями «хорошо», «отлично» и «удовлетворительно». Скорее всего, ключевым моментом является возраст и достаточно высокий уровень иммунитета участников анкетирования. Однако, стоит обратить внимание на лиц, употребляющих витамин D, у которых отмечается его недостаток в организме, к его дефициту также предрасполагает низкий уровень солнечной инсоляции. На этом основании, изучение обеспеченности витамином D населением еще больше приобретает актуальность для решения вопросов своевременной профилактики, ранней диагностики и адекватного лечения низкого статуса витамина D.

**Рявкина М.С., Райан О.У., Щербакова В.И., Стефанкова Д.Ю.**

**ПОПУЛЯРНОСТЬ СПОРТИВНОГО ПИТАНИЯ  
СРЕДИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

В настоящее время среди населения возросло потребление продуктов, относящихся к группе продуктов спортивного питания (СП), и его выбор является фундаментом в достижении результата. Однако, многие имеют недостаточное представление о действии ингредиентов данных пищевых добавок (ПД) на метаболизм и организм, в целом. ПД выпускаются преимущественно для людей, ведущих активный образ жизни, для профессиональных спортсменов. Хотелось бы отметить, что очень часто СП начинают использовать без консультации специалиста и учета индивидуальных потребностей и особенностей организма человека.

**Цель работы.** Оценка распространенности использования спортивного питания среди женского населения, его эффективность и возможность развития побочных эффектов после его применения.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели был проведен онлайн опрос, в котором приняли участие 407 женщин в возрасте от 18 до 35 лет. Статистическая обработка материалов проводилась с использованием программ Windows (Excel) и расчетом критерия Стьюдента, при уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Установлено, женщины в большинстве случаев используют спортивное питание, и информацию о СП получают в 50,5% случаев, просматривая социальные сети, в 9,9% – от родственников и друзей, в 17% – из буклетов и журналов; в 0,9% – с баннеров и рекламы на улице, а пятая часть совершает «спонтанные покупки». Треть респондентов считает, что употребление СП и ПД необходимо всем, кто ведет «спортивный» образ жизни. Участники в 25,1% случаев утверждают, что оно необходимо только тем, кто тренируется «постоянно и без перерывов»; в 16,8% - говорят о том, что ПД «необходимы только профессиональным спортсменам», в 15% случаев указывают, что «они в СП не нуждаются», остальные затруднились в ответе. Состав спортивного питания играет

важную роль при выборе продукта, и так утверждает 88,6% респондентов, при этом, на отзывы потребителей обращают внимание 57,1% участников. В половине процентов случаев важны и органолептические свойства продукта, такие как вкус и запах, в 54,3% – удобная форма выпуска. Однако, на стоимость обращают внимание только 40% опрошенных, а на популярность бренда лишь 5,7%. Женщины в большинстве случаев (72,1%), указывают, что «питание не приносит вреда здоровью». Вместе с тем, 25% респондентов считают, что «спортивное питание является вредным». Из общего количества опрошенных женщин физическую активность имеют 54,2% респондентов, из них: в 52% случаев посещают спортивные центры «1–2 раза в неделю», в 48% – «3–4 раза». Хотелось бы отметить, что лиц, профессионально занимающихся спортом, не выявлено. Установлено, что женское население с высокой физической активностью в 44% случаев употребляет различного рода пищевые добавки, причем, в 76,8% случаев для общего укрепления организма, в 23,2% – для снижения массы тела. При этом, 54% женщин не занимающиеся физической культурой используют спортивное питания и для них главная цель применения - сжигание жира в 86% случаев, а для общего укрепления организма – лишь в 14%. В период использования женщинами СП, респонденты не замечают субъективных изменений в организме, отмечая, при этом, повышение работоспособности в 46,5% случаев, снижение аппетита – в 45,8%, однако, наблюдались и диспепсические расстройства после применения – в 11,3% случаев. Женщины с высокой физической активностью (ВФА) указывают, что в 78,3% случаев достигли поставленных целей. Участницы, ведущие гиподинамический образ жизни, только в 8,5% случаев смогли добиться желаемого результата ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Женщины в большинстве случаев используют в пищевом рационе СП, причем, в целом, «оно не приносит вреда здоровью», и лишь в редких случаях снижает аппетит и вызывает диспепсию. При этом, цель - сжигание жира и общее укрепление организма. Однако, женщины с высоким КФА указывают, что в 78,3% случаев достигли поставленных целей, а гиподинамичные участницы, добились результатов, лишь, в 8,5% случаев. Хотелось бы отметить, что для достижения результата, СП необходимо использовать в тандеме с регулярными физическими нагрузками и при активном взаимодействии со специалистами в области гигиены питания и физической культуры.

**Суворова Д.А. Новикова Р.Р., Суворов Г.И.**

**УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ И ТОЛЕРАНТНОСТИ К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ЛЮДЯМ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

Одной из остро обсуждаемых и актуальных проблем здравоохранения Иркутской области является ВИЧ-инфекция. По данным на 1 января 2023 года в Иркутской области проживает 30259 ВИЧ-положительных людей: 48,9% из них женщины и 51,1% мужчины. Основным путем передачи ВИЧ-инфекции в регионе остается половой. Довольно часто лица страдающие ВИЧ, подвергаются дискриминации со стороны окружающих, порой необоснованно, вследствие сформировавшихся и устоявшихся в подсознании «мифов»,

связанных с инфекцией. Проведение анкетирования среди учащихся иркутских вузов позволит оценить уровень осведомленности в вопросах ВИЧ-инфекции и уровень стигматизации населения о данном заболевании, а также узнать отношение молодежи к данной категории населения.

**Цель работы.** Оценить уровень информированности и толерантности молодежи к ВИЧ-положительным людям.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование студентов нескольких вузов Иркутской области, а именно ИГМУ, БГУ, ИРНИТУ, ИГУ, а также учащихся школ с помощью специально составленной Google формы «Анкета-опросник», состоящей из 32 вопросов. Объектом исследования является выборочная совокупность в количестве 1119 человек в возрасте от 15 до 30 лет (79,8% девушки и 20,2% юноши). Статистическую обработку полученных результатов производили с использованием пакета программ Statistica 10.0.

**Результаты.** Установлено, что из всех девушек не знакомы с понятием ВИЧ-инфекции или затруднились ответить всего лишь 4,2%, в то время как все респонденты мужского пола ответили «да». Низкий показатель данного вопроса, позволяет говорить о том, что молодежь осведомлена о ВИЧ-инфекции. Половина опрошенных среди всех юношей и девушек утверждает, что данная инфекция «может коснуться их лично». Стоит отметить, что Иркутская область, согласно статистическим данным Роспотребнадзора, занимает второе место по заболеваемости ВИЧ за 2022 год, что является показателем для формирования представления распространения заболевания среди населения. Определено, что в пунктах анкеты, связанных с возможными путями передачи инфекции, использования контрацептивов для снижения риска заболеваемости и обнаружения вируса иммунодефицита человека, респонденты отвечают в большинстве случаев верно, что может говорить о проведении профилактических мероприятий на территории данных ВУЗов.

Установлено, что в выборке вопросов, связанных с терпимостью к ВИЧ-больным людям («имеют ли право ВИЧ-инф. дети учиться в школе», «изменится ли ваше отношение к коллеге, соседу с ВИЧ-инфекцией») большинство опрошенных (82,4% лиц женского пола и 72,1% мужского пола) заявляют о своей терпимости к данной категории больных - студенты ИРНИТУ, БГУ, ИГУ в 100% случаев настроены толерантно. Несмотря на это, 50% респондентов мужского пола из ИРНИТУ будут испытывать страх к человеку из своего окружения, если узнают о его инфицированности. Блок вопросов о стигматизации ВИЧ показал, что 17,6% студенток и 27,9% студентов Иркутских вузов имеют предубежденность по отношению к ВИЧ-позитивной категории населения. Для оценки толерантности респондентам были заданы вопросы, в результате анализа уровень толерантности оценивался как достаточный.

**Заключение.** Проведенное исследование показало, что студенты вузов и учащиеся среднеобразовательных школ в своем большинстве имеют представление о ВИЧ-инфекции, путях распространения и методах барьерной защиты, также обладают достаточным уровнем толерантности к больным, однако четвертая часть опрошенных не знакома с понятием заболевания и его механизмом и имеет предвзятое мнение к данной категории больных.



## ***ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ***

**Арутюнян А.А., Дульская В.А.**

### **АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Бобрович В.В.

Вопросы обеспечения граждан РФ доступной, качественной медицинской помощью все чаще поднимаются Президентом РФ, обсуждаются Правительством и Минздравом России. Ежегодно в рамках мероприятий по защите прав застрахованных лиц страховые медицинские организации и территориальные фонды обязательного медицинского страхования осуществляют контроль объемов, сроков, качества, и условий предоставления медицинской помощи (КОСКУ) по обязательному медицинскому страхованию. В 2022 году в Забайкальском крае количество нарушений по итогам экспертизы качества медицинской помощи выросло на 21,5%.

**Цель исследования:** Анализ результатов проведения КОСКУ страховыми медицинскими организациями Забайкальского края за 2021-2023 гг.

**Материалы и методы исследования.** Результаты КОСКУ, полученные в четырех медицинских организациях Забайкальского края в период с 2021-2023 гг. Использовался метод сравнительного анализа. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы Microsoft Excel.

**Результаты.** В результате анализа данных общее количество выявленных нарушений составило - 11 972. Распределение нарушений по годам выглядит следующим образом: в 2021 году - 5446; 2022 году - 4439; 2023 году - 2087. Наиболее часто встречающимися нарушениями являются: - некорректное заполнение полей реестра счетов; введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (включая ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе); предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования; предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования; включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации.

Определена сумма неоплаты / неполной оплаты за оказание медицинской помощи, в

рублях за период 2021-2023 гг. Общее количество невыплат, суммарно, составило - 289 178 992 руб., в том числе: в 2021 году: 115 177 674 руб., 2022 году: 156 518 239 руб., 2023 году: 17 483 078 руб.

**Выводы.** Полученные результаты позволили выявить наиболее часто встречающиеся нарушения при проведении КОСКУ, которые имеют в большей степени организационный характер и не связаны с ненадлежащим оказанием медицинской помощи населению. Достаточно большие финансовые потери, связанные с выявленными нарушениями, говорят о необходимости принятия управленческих решений, направленных на совершенствование вопросов организации предоставления реестров в территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

Асланова В.М., Джаджанидзе А.И., Осипова Д.Б.

## ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НА УРОВНЕ РЕГИОНА

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Дударева В.А.

Избыточная масса тела и ожирение — это наиболее распространенные эндокринные нарушения у детей и подростков, частота которых среди детей школьного возраста в настоящее время достигает 25–30%. Детское ожирение во многом является фактором риска со стороны сердечно-сосудистой, пищеварительной, опорно-двигательной, эндокринной систем и психических расстройств. Ожирение относится к числу полиэтиологических заболеваний, в развитии которых важную роль играют как различные управляемые триггеры, так и неуправляемые факторы.

**Цель работы.** Оценка распространенности факторов риска развития избыточного веса и ожирения у детей школьного возраста в Забайкальском крае.

**Материалы и методы.** Социально-гигиеническое исследование реализовано с применением контент-анализа, социологического, санитарно-статистического и аналитического методов. Анкетирование проведено с использованием электронного сервиса Google forms по разработанной анкете. Статистическая обработка и анализ полученных результатов проведены с использованием пакета программ Microsoft Excel путем расчета относительных показателей и ошибки репрезентативности. Расчет и оценка индекса массы тела (ИМТ) проведены в соответствии с методическими рекомендациями Минздрава России «Оценка физического развития детей и подростков».

**Результаты.** При оценке состояния здоровья детского населения установлено, что дети, имеющие нормальные показатели ИМТ SD от -1 до +1 составляют 53%±7,65, у 20%±3,8 – ИМТ SD от +1 до +2, что соответствует избытку массы тела, у 17%±3,58 – наблюдается ожирение (ИМТ SD >+2%), 6%±2,26 – имеют пониженное питание (ИМТ SD от -1 до -2), 4%±1,86 – недостаток питания (ИМТ SD <-2). При этом 80%±3,81 детей с ожирением и 40%±4,67 детей с избытком массы тела наблюдаются у специалистов в медицинских организациях. Нужно отметить, что только 54,5%±5,24 родителей замечают проблему избыточного веса у своего ребёнка. При изучении режима дня и питания ребенка установлено, что 40%±4,67 – принимают пищу либо меньше 3-х раз, либо больше 4-х

раз в день, у  $20\% \pm 3,81$  детей отмечены ночные перекусы. Выявлено, что у школьников, имеющих ночные перекусы, в  $35\% \pm 4,54$  – отмечен избыток массы тела.  $74\% \pm 4,76$  опрошенных родителей указали что, дети посещают школьные столовые, при этом довольны качеством школьного питания только  $68\% \pm 5,5$ . По результатам исследования  $55\% \pm 7,34$  детей ежедневно не употребляют необходимый оптимум овощей и фруктов, что может быть обусловлено их высокой стоимостью на рынке, так  $30\% \pm 4,36$  семей, которые имеют уровень материального благополучия ниже прожиточного минимума, не могут себе позволить их ежедневное употребление. При оценке физической активности детей установлено, что  $64\% \pm 6,09$  – занимаются спортом регулярно. В настоящее время широко изучается взаимосвязь психологического статуса и избыточной массы тела. Выявлено, что  $21\% \pm 3,88$  детей не удовлетворены своей внешностью, в основном это подростки 11-14 лет ( $39\% \pm 4,65$ ) и 15-18 лет ( $34,5\% \pm 4,53$ ), при этом  $46\% \pm 4,75$  из них имеют проблему с избытком массы тела. При изучении наследственной обусловленности, как фактора возникновения избыточной массы тела и ожирения у детей, установлено, что у  $24,1\% \pm 4,07$  родителей имеется избыточная масса тела.

**Выводы.** По результатам исследования установлено, что  $37\% \pm 4,6$  имеют избыток массы тела и ожирение. Среди факторов риска развития данных состояний выделены нерациональное питание, недостаточная физическая активность, психологическое состояние ребенка. Полученные данные свидетельствуют о необходимости совершенствования подходов к профилактическим мероприятиям, проводимым среди детского населения, и здоровьесберегающих технологий на уровне образовательных организаций.

**Балданов А.А., Серебrenников А.В.**

## **ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ВРАЧЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ О ПРАВАХ ПАЦИЕНТОВ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., Евстафьева Ю.В.

Правовое обучение стало обязательной составной частью общей подготовки врача. Без знания правовых норм, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность, врач не может на должном уровне осуществлять медицинскую деятельность. Современная система здравоохранения представлена широким комплексом прав, которым наделен пациент. Сегодня законодатель перед поставщиками медицинских услуг на одно из первых мест ставит задачу по соблюдению прав пациентов. Медицинские работники должны обладать достаточным уровнем знаний в действующем законодательстве здравоохранения. Знание правовых основ профессиональной деятельности, прав и обязанностей, как врача, так и пациента, вопросов их социальной и правовой защищенности является весьма важным при взаимодействии «врач-пациент».

**Цель работы.** Анализ уровня правовой грамотности врачей Забайкальского края в области прав пациентов.

**Материалы и методы.** В анкетировании приняли участие врачи Забайкальского края разных специальностей, с разным стажем работы, из государственных и

негосударственных медицинских организаций. В работе использованы: контент-анализ, санитарно-статистический, социологический, аналитический методы. Разработана анкета, состоящая из 4 блоков вопросов, включающих оценку знаний врачей о принципе врачебной тайны, предоставлении информации пациентам, порядке дачи информированного добровольного согласия, выборе врача и медицинской организации. Вопросы были построены по типу тестов и предполагали один верный вариант ответа. За каждый верный ответ респонденту присваивался один балл, максимальное количество баллов, которое мог набрать опрошенный – 14. Авторами разработана шкала, оценивающая уровень правовой грамотности врачей в области прав пациентов: от 0 до 4 баллов – низкий уровень, 5-9 баллов – средний, 10-14 баллов – высокий.

**Результаты.** По результатам исследования, врачи в наибольшей степени осведомлены о праве пациента на выбор врача и медицинской организации (средний результат правильных ответов в блоке – 74%). Вопросы, на которые ответили верно большинство респондентов были следующими: о праве пациента на возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим оказанием медицинской помощи – 98% правильных ответов; о праве пациента на выбор медицинской организации при получении помощи в амбулаторных условиях – 97% правильных ответов; о праве пациента на проведение религиозных обрядов в условиях стационара – 91% правильных ответов. Блок прав, о котором врачи осведомлены в меньшей степени – право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства (средний результат правильных ответов в блоке – 35%). Вопросы, которые вызвали затруднения при ответе на вопросы: о возможности медицинского вмешательства без информированного добровольного согласия в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния – 11% верных ответов; о праве среднего медицинского персонала предоставлять пациенту информацию о состоянии его здоровья – 14% правильных ответов.

**Выводы.** Большинство врачей имеют средний уровень знаний в области прав пациентов (76% респондентов). Высокий уровень правовых знаний в области прав пациентов показали 22% респондентов. Низкий уровень знаний наблюдается у 2% врачей. Так большинство врачей осведомлены об основных правах граждан в сфере охраны здоровья. При этом отдельные права, касающиеся узких вопросов в системе здравоохранения, менее известны медицинским работникам, что требует повышения квалификации врачей в области прав пациентов.

**Баранова В.В., Киргизова В.В.**

**РАЗВИТИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ НАЧАЛЬНОГО, ОБЩЕГО И  
СРЕДНЕГО ОБРАЗОВАНИЯ НА УРОВНЕ РЕГИОНА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Дударева В.А.

Здоровьесберегающие технологии – это технологии, которые направлены на формирование здорового образа жизни человека и минимизацию факторов, приносящих вред его здоровью. Внедрение данных мероприятий является основой обеспечения безопасной среды трудового и учебного процесса для сохранения и поддержания психологического, физического и социального благополучия участников системы образования, в частности детского населения.

**Цель работы.** Оценка развития здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях начального, общего и среднего образования Забайкальского края (по данным социологического исследования).

**Материалы и методы.** Одномоментное выборочное социально-гигиеническое исследование проведено с применением контент-анализа, социологического, санитарно-статистического и аналитического методов в 4 квартале 2023 года. Социологический опрос реализован с использованием разработанной анкеты, которая включала следующие блоки вопросов: информированность о здоровьесберегающих технологиях, доступность здоровьесберегающих образовательных технологий, стратификационные характеристики респондентов. Статистическая обработка полученных результатов проведена с использованием пакета программ Microsoft Excel. Степень достоверности результатов и выводов исследования обеспечена репрезентативным объемом первичного статистического материала, применением методов параметрической и непараметрической статистики.

**Результаты.** По данным проведенного социологического исследования установлено, что большинство респондентов представлено городским (69,4%±5,43), работающим (95,8%±2,36) населением, имеющим высшее образование (80,6%±4,66) с уровнем материального благополучия выше прожиточного минимума (54,2%±5,87). При оценке информированности респондентов о здоровьесберегающих технологиях установлено, что правильные определения понятий «здоровьесберегающие технологии» и «здоровьесберегающие образовательные технологии» указали 81,9%±4,54 и 93,1%±2,98 опрошенных соответственно. При этом компоненты здоровьесберегающих технологий 90,3%±3,49 опрошенных определили неверно. 55,5%±5,86 респондентов считают, что на обучающихся негативно воздействуют «школьные» факторы риска, в качестве которых выделяют: переутомление (68,1%±5,49), нерациональное питание (44,4%±5,85), недостаточную двигательную активность во время нахождения в образовательной организации (44,4%±5,85), высокую интенсивность учебного процесса (43,1%±5,84). В ходе исследования проведено сравнение доступности здоровьесберегающих технологий в школах г. Читы и районах Забайкальского края. Так, в общеобразовательных учреждениях г. Читы преобладают медико-гигиенические и образовательные здоровьесберегающие

технологии, включающие возможность оказания медицинской помощи в медицинском кабинете ( $86\% \pm 4,91$ ,  $p < 0,05$ ) и контроль за динамикой здоровья учащихся ( $38\% \pm 6,86$ ,  $p < 0,05$ ). В общеобразовательных учреждениях районов Забайкальского края преобладают мероприятия из группы физкультурно-оздоровительных здоровьесберегающих технологий ( $p < 0,05$ ). Экологические здоровьесберегающие технологии и технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности одинаково распространены и в г. Чита и районах края. При оценке доступности мероприятий, способствующих сохранению здоровья детей, отмечено, что в целом они оказываются бесплатно ( $68\% \pm 6,59$  – г. Чита и  $59,1\% \pm 5,89$  – районы края) и чаще представлены спортивными секциями.

**Выводы.** В общеобразовательных учреждениях начального, среднего и общего образования в Забайкальском крае реализуются все виды здоровьесберегающих технологий. Однако уровень развития отдельных технологий достоверно отличается. При этом приоритеты в организации здоровьесберегающих технологий направлены на больший охват детского населения через бесплатные мероприятия.

**Бучневич Д.А., Грибанов А.Н**  
**МЕТОДЫ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ В СИСТЕМУ**  
**ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Ефимикова Ю.О.

В течение длительного времени в системе здравоохранения Российской Федерации наблюдаются проблемы, связанные с дефицитом медицинского персонала, а также с неравномерным распределением медицинских специалистов. Этот дисбаланс можно наблюдать как между различными регионами и типами поселений (городскими и сельскими), так и между первичной медико-санитарной помощью и специализированной медицинской помощью. Одной из основных проблем, требующих дальнейшего изучения и принятия управленческих решений, является отток высококвалифицированных медицинских работников из государственных медицинских организаций. Привлечение и удержание врачебного персонала, особенно в сельских районах, представляют собой одну из основных проблем системы здравоохранения, снижающую доступность медицинской помощи населению.

**Цель исследования:** Изучение мероприятий по привлечению врачебных кадров в систему здравоохранения России и зарубежных стран.

**Материалы и методы:** Материалами для данного исследования послужили научные работы и статьи отечественных и зарубежных авторов, из баз данных: КиберЛенинка, eLibrary, PubMed, ScienceDirect. В работе использован контент-анализ, сравнительный и сравнительно-сопоставительный анализ выделенных данных, систематизация полученной информации. Проанализировано 24 статьи, из них отечественных источников 10, зарубежных 14.

**Результаты исследования:** По результатам мероприятий по привлечению кадров в систему здравоохранения в России и зарубежных странах выявлено, что в России активно используется: модернизация образовательных программ, усиление практической

составляющей обучения, создание и развитие медицинских учебных заведений. Также используются дополнительные финансовые поощрения за обучение и повышение квалификации, гранты, подъемные выплаты для молодых специалистов-медиков, программы зарубежных стажировок врачей при поддержке правительства Москвы. За рубежом активно принимаются программы обучения врачей, в том числе ординаторов, на базе сельских медицинских организаций (ЮАР, Канада, Австралия, Филиппины, Мали, Таиланд); последиplomное обучение (интернатура) в течение 1,5 лет (Норвегия); фиксированное ежемесячное стимулирование – 33% от базовой ставки (Бангладеш); надбавка к стипендии для студентов целевого обучения (Великобритания); программа, учитывающая стаж работы в отдаленных районах (Китай); возможность составления индивидуального графика работы для врачей сельской местности (ЮАР, Австралия).

**Вывод.** Для эффективного решения проблемы нехватки врачебного персонала в зарубежных странах комбинируют различные подходы к привлечению специалистов, такие как создание стимулов и мотивации, а также увеличение заработной платы, предоставление дополнительных льгот и возможностей для профессионального и карьерного роста. В России основные методы на привлечение специалистов реализуются в программе «Земский доктор», которая включает в себя основные методы привлечения и удержания врачебных кадров из изученных групп. В рамках программы специалистам предоставляются денежные выплаты, сумма которых зависит от местности, куда привлекается специалист: районы Крайнего севера и труднодоступная местность. В ряде субъектов действует региональная программа «Земский доктор». Эта программа показывает свою эффективность по данным отечественных исследований. Опыт зарубежных стран показывает, что успешное привлечение кадров в систему здравоохранения может быть достигнуто за счет улучшения условий труда, повышения престижа профессии медицинского работника и создания комфортной среды для работы.

**Ваулина М.А., Бянкина А.А., Бутуханова А.Б.**

## **АНАЛИЗ ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ ДОРОГОСТОЯЩИХ ИНОСТРАННЫХ ПРЕПАРАТОВ БЮДЖЕТНЫМИ РОССИЙСКИМИ АНАЛОГАМИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Юнцев С.В.

Большинство лекарств, продающихся в России, производится в других странах, а также значительная часть препаратов отечественного производства делается из импортного сырья. Из-за логистических и финансовых трудностей импорта иностранных медикаментов в Россию цены на такие препараты значительно возросли. В этих условиях особенно актуально импортозамещение иностранных препаратов российскими аналогами.

**Цель работы.** Анализ рынка дорогостоящих иностранных препаратов и их бюджетных российских аналогов. Оценка осведомленности студентов и ординаторов Читинской государственной медицинской академии о рынке бюджетных аналогов дорогостоящих иностранных препаратов.

**Материалы и методы:** В исследовании приняли участие 215 ординаторов и студентов

лечебного, стоматологического и педиатрического факультетов ФГБОУ ВО ЧГМА. Исследование выполнено в формате анонимного анкетирования. Анкета содержала 11 вопросов, в которых исследовалась осведомленность студентов и ординаторов о аналогах препаратов АЦЦ, Вольтарен, Альмагель, Но-Шпа и Отривин. Респонденты предлагали свои варианты ответов. Провели сравнительный анализ цен на указанные препараты и их бюджетные аналоги на интернет ресурсе «Аптека.ру» в выбранном городе — Чита. Результаты, полученные в ходе исследования, были обработаны с помощью стандартных методов статистического анализа (Google forms).

**Результаты исследования.** Исследование показало, что наиболее популярными вариантами при выборе российского аналога на импортный немецкий препарат ацетилцистеин – «АЦЦ» были предложены такие результаты ответов, как «Не знаю» – 34,4%, ацетилцистеин – «Флуимуцил» и ацетилцистеин – «Ацетилцистеин Канон» – по 16,10%, а также в качестве аналога респонденты отметили препарат с другим действующим веществом, такой как амброксол «Амброксол» – 4,3%. Наиболее популярными вариантами при выборе российского аналога на импортный болгарский препарат алгелдрат + магния гидроксид «Альмагель» были предложены такие результаты ответов, как «Не знаю» – 41,8%, алгелдрат+магния гидроксид «Маалокс» – 21,5%, алюминия фосфат «Фосфалюгель» – 13,9%. При выборе российского аналога на импортный швейцарский препарат диклофенак – «Вольтарен» были предложены такие результаты ответов, как диклофенак – «Диклофенак» – 42,7%, «Не знаю» – 36,5%, нимесулид – «Найз гель» – 5,2%. Наиболее частыми вариантами при выборе российского аналога на импортный венгерский препарат дротаверин – «Но-шпа» были предложены такие результаты ответов, как дротаверин – «Дротаверин» – 60,8%, «Не знаю» – 17,6%, кеторолак – «Кетанов» – 5,9%. Наиболее популярными вариантами при выборе российского аналога на импортный швейцарский препарат ипратропия бромид + ксилометазолин – «Отривин» были предложены такие результаты ответов, как ксилометазолин – «РиноСтоп» – 30,3%, «Не знаю» – 21,3%, ксилометазолин «Ксилометазолин» – 5,6%.

Сравнение цен показало следующие результаты: ацетилцистеин – «АЦЦ» – 506Р, аналог ацетилцистеин – «Ацетилцистеин Канон» – 164Р (дешевле на 209%). Ипратропия бромид + ксилометазолин – «Отривин» – 191Р, аналог ксилометазолин «Ксилометазолин» – 40Р (дешевле на 377%). Диклофенак – «Вольтарен» – 571Р, аналог диклофенак – «Диклофенак» – 294Р (дешевле на 94%). Дротаверин – «Но-шпа» – 300Р, аналог дротаверин – «Дротаверин» – 110Р (дешевле на 172%). Алгелдрат + магния гидроксид «Альмагель» – 372Р, аналог Алгелдрат + магния гидроксид – «Мальвацид» – 299Р (дешевле на 25%).

**Заключение.** Наше исследование показало, что студенты и ординаторы Читинской государственной медицинской академии недостаточно осведомлены о российских бюджетных аналогах дорогостоящих импортных препаратов. Кроме этого, большое количество ответов, а именно 16,3% были отбракованы, так как не подходили под критерии «аналог представленного препарата». Рекомендуется проведение дополнительных образовательных мероприятий для студентов и ординаторов с целью повышения их профессиональной компетенции в данной области.



Гарбуз Д.М, Серебренникова М.А.

## АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПОВЫШЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В РЕГИОНЕ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Евстафьева Ю.В., Бобрович В.В.

Повышенное артериальное давление (АД) является ведущим фактором риска развития сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний. Распространенность артериальной гипертензии (АГ) среди взрослого населения составляет 30–45%. Повышенное АД – основной фактор развития преждевременной смерти и причина почти 10 миллионов смертей и более чем 200 миллионов случаев инвалидности в мире. Показатель общей заболеваемости взрослого населения Забайкальского края болезнями системы кровообращения (БСК) в 2022 г. выше, чем в предыдущем году, на 1,6%. В структуре смертности региона 1 место - 40,2% занимают БСК. В структуре заболеваемости БСК на 1 месте - артериальная гипертензия, на 2-м месте – ишемические болезни сердца (ИБС), на 3-м – цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ). Применение современных информационных технологий в здравоохранении даст возможность обеспечить современный уровень профилактики и лечения АГ, а также достичь положительных медико - социальных и экономических показателей эффективности.

**Цель работы.** Анализ оказания медицинской помощи пациентам с повышенным артериальным давлением в Забайкальском крае за 2022 год.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на базе 43-х медицинских организаций (МО), оказывающих медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования Забайкальского края в 2022 г. (имеющие прикрепленное население). Материалы: деперсонифицированные данные реестров счетов об оплате медицинской помощи за 2022 г., предоставленные Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Забайкальского края. Результаты обработаны в программе Microsoft Excel «Анализ данных».

**Результаты.** Согласно проведенному анализу, в 2022 году в Забайкальском крае количество вызовов скорой медицинской помощи (СМП) составило 262 064. Доля вызовов по поводу БСК (МКБ-10 I00-I99) составила 20,2 % (52 919 вызовов). В структуре БСК доля вызовов по поводу повышения АД (МКБ-10 I10-I13) составила 55,1% (29 175 вызовов), вызовы по поводу ИБС (МКБ-10 I20-I25) и ЦВЗ (МКБ-10 I60-I69) составили 15,0% (7 935 вызовов).

Выполнено 161 474 госпитализации, из них с БСК – 23 142, что составляет 14,3%. В структуре БСК доля госпитализаций по поводу повышения АД составила 14,6% (3 390 госпитализаций), по поводу ИБС 34,9% (8 065 госпитализаций), по поводу ЦВЗ 25,1% (5 801 госпитализаций).

В 2022 году число умерших в стационарах региона от БСК составило 1186 смертей. Поскольку смертность непосредственно от АГ является крайне низкой предполагается, что в действительности причиной смерти пациентов с АГ являются другие БСК, поэтому в дальнейшем анализе не учитывалась данная причина смерти. В структуре БСК доля умерших в стационарах по поводу ИБС (I20-I25) составила 26,1% (309 смертей), по

поводу ЦВЗ (I60-I69) 57,1% (677 смертей).

**Выводы.** Данный анализ подтверждает общероссийское и общемировое лидирование БСК в общей структуре заболеваемости и летальности. Высокая доля вызовов СМП по поводу повышения АД может указывать на недостаточную приверженность больных к лечению, низкий уровень контроля за АД, а также на развитие осложнений, приводящих к росту госпитализаций и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Как следствие данные факторы приводят к нерациональному использованию ресурсов здравоохранения и высокой нагрузке на медицинских работников. Модель дистанционного мониторинга пациентов — один из наиболее эффективных механизмов управления осложнениями, вызванных артериальной гипертензией направленная на единовременный анализ большого количества пациентов. Для Забайкальского края внедрение дистанционного мониторинга АД является актуальным, в связи с высокой заболеваемостью болезнями системы кровообращения, удаленностью районов от краевого центра и низкой плотностью населения.

**Гомбоева Д.А., Лазарева М.И.**

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Евстафьева Юлия Валерьевна

Согласно данным международной статистики, в настоящее время старение населения наблюдается во всех без исключения развитых странах мира. Предполагается, что к 2050 г. каждый шестой человек в мире будет старше 65 лет, по сравнению с каждым одиннадцатым в 2019 г. В связи с этим ежегодно будет увеличиваться число хронических заболеваний, что приведет к увеличению нагрузки на системы здравоохранения мира. В Российской Федерации согласно данным Росстата на 1 января 2022 г. численность населения старше трудоспособного возраста равна более 35ти млн. человек. За десять лет доля таких граждан увеличилась на 5,8%.

**Цель работы.** Анализ показателей заболеваемости по обращаемости, смертности населения старше трудоспособного возраста в Забайкальском крае.

**Материалы и методы.** В работе проводился анализ показателей общей, первичной заболеваемости, смертности среди населения старше трудоспособного возраста (далее – НСТВ). Источниками информации явились сборники Минздрава Забайкальского края (ЗК) и РФ, а также данные официальных источников Федеральной службы государственной статистики. В работе рассчитаны показатели динамического ряда, проведено выравнивание показателей через расчет скользящей средней.

**Результаты.** В 2022 г. доля НСТВ в ЗК составила 20%. Так, за 10-летний период число лиц НСТВ увеличилось на 11,4%. Рассматривая гендерную структуру НСТВ отмечено, что количество женщин более чем в 2 раза превышает количество мужчин соответствующего возраста. Показатель первичной заболеваемости в 2022 г. составил более 57 тыс. случаев на 100 тыс. населения. С 2017 г. отмечается тенденция к увеличению уровня первичной заболеваемости. Наибольший темп прироста показателя наблюдался в 2021 г. (16,1%).

Показатель первичной заболеваемости НСТВ в 2022 г. в крае на 13,4% ниже аналогичного показателя по ДФО и на 25,3% – по РФ. В структуре первичной заболеваемости в крае на первом месте – болезни органов дыхания (29,2%), на втором – травмы и последствия внешних причин (12,1%), на третьем – болезни системы кровообращения (8,3%). Общая заболеваемость НСТВ в ЗК в 2022 г. составила около 220 тыс. случаев на 100 тыс. населения. С 2017 г. наблюдается тенденция увеличения общей заболеваемости (на 19,7%). Показатель общей заболеваемости НСТВ в ЗК выше аналогичного показателя по ДФО на 0,3% и ниже чем по РФ на 3,7%. В структуре общей заболеваемости на первом месте – болезни системы кровообращения (30%), на втором – болезни органов дыхания (11,7%), на третьем – болезни костно-мышечной системы (9,6%). Показатель смертности НСТВ в 2022 г. составил 4343,7 случаев на 100 тыс. населения. На протяжении анализируемого периода показатель смертности остается приблизительно на одном уровне, однако в 2021 г. темп роста показателя составил 27,4%, что свидетельствует о неблагоприятной ситуации связанной с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и последующими ее осложнениями. В 2022 г. в структуре смертности НСТВ на первом месте – болезни системы кровообращения (51%), на втором – новообразования (13,9%), на третьем – болезни органов дыхания (6,5%). При сравнении показателей смертности старшего населения по ЗК и РФ, в крае на протяжении всего анализируемого периода отмечаются более высокие показатели, в среднем на 8%.

**Выводы.** В мире и в РФ происходит постепенное увеличение числа НСТВ, что свидетельствует о тенденции старения населения и влечет за собой рост числа хронических неинфекционных заболеваний и, как следствие, повышение нагрузки на систему здравоохранения. За исследуемый период показатели первичной и общей заболеваемости среди НСТВ в Забайкальском крае увеличились на 30% и 11% соответственно. При этом показатели заболеваемости по обращаемости НСТВ в крае остаются ниже аналогичных по ДФО и РФ, а показатели смертности НСТВ на протяжении десятилетнего периода остаются выше показателей по РФ, что требует разработки особых профилактических мероприятий для НСТВ в первичном звене здравоохранения.

**Жалсараева А.Б., Селина М.А.**

**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ  
ТОМОГРАФИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ  
РЕГИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., Губик Е.А., Фигурский С.А

Своевременное диагностирование и незамедлительная терапия заболеваний головного мозга, органов грудной клетки и брюшной полости способствует сохранению жизни и сокращению инвалидизации. На догоспитальном и госпитальном этапах пациентам после осмотра соответствующего специалиста на основании жалоб, клинической картины заболевания выставляется предварительный диагноз, подтвердить или исключить который возможно с помощью метода компьютерной томографии. При этом затраты на проведение данного исследования значительны и влияют на экономическую деятельность

медицинского учреждения.

**Цель работы:** оценить результативность проведения компьютерной томографии (КТ) на уровне медицинской организации регионального уровня пациентам с подозрением на патологию головного мозга, органов грудной и брюшной полости в экстренном и плановом порядке, а также определить уровень затрат на оплату диагностических исследований.

**Методы:** В исследование была включена компьютерная томография, которая была выполнена с января 2023 года по декабрь 2023 года. За этот период была выполнена компьютерная томография 13098 пациентам, из них 7762 с подозрением на патологию головного мозга, 2790 - органов грудной полости и 2546 – органов брюшной полости. В качестве анализа проводился учет следующих критериев: направительный диагноз, данные КТ-исследований, «Тарифное соглашение на медицинскую помощь в системе ОМС Забайкальского края на 2023г.». Статистическая обработка проводилась в Microsoft Office Excel 2010 с вычислением процентного соотношения.

**Результаты:** За год работы медицинской организации было выполнено компьютерно-томографическое исследование 13098 пациентам. Тариф на оплату одного КТ-исследования, согласно «Тарифному соглашению на медицинскую помощь в системе ОМС Забайкальского края на 2023г.» составлял 3724,62Р. Таким образом, с расчетом на 13098 человек экономические затраты за год составили 48.785.072,8Р. По данным КТ-исследований направительный диагноз был подтвержден у 5970 человек, что составило 45,57% (22.235.981,4Р). После проведения компьютерной томографии у 7128 обследуемых направительный диагноз был снят, что, при расчете экономических затрат составило 26.549.091,4Р.

При анализе финансовых затрат по нозологиям были получены следующие результаты. Расчет средств на КТ головного мозга составил 8.909.291,04Р (18,26%) от общих затрат, КТ органов грудной клетки - 6.763.909,92Р, (13,86%), КТ органов брюшной полости – 6.562.780,44Р (13,45%). Из 7762 лиц с подозрением на патологию головного мозга у 2392 был подтвержден диагноз, что составляет 30,81%. В большинстве своем, это пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения и черепно-мозговыми травмами (ЧМТ). Следует отметить, что ЧМТ чаще были не изолированные, а сочетались с повреждением других органов и систем. Из 2790 человек с подозрением на поражение органов грудной полости при компьютерной томографии диагноз был подтвержден у 1816 обследуемых (65,08%). Из 2546 обратившихся с жалобами со стороны органов брюшной полости при КТ была выявлена патология у 1762 пациентов (69,20%). С учетом того, что часть денежных средств, затраченных на исследования, при которых диагноз не подтвердился, покрывается денежными средствами, поступающими за осмотр врача приемного покоя (1 случай – 1562,62Р), общие затраты на них составляют 15.410.746Р.

**Выводы:** Компьютерная томография - неинвазивный метод, который ввиду широкого спектра заболеваний головного мозга, органов грудной клетки и брюшной полости позволяет обоснованно принимать решение о тактике лечения. Согласно нашему исследованию, диагноз был подтвержден менее чем в половине случаев, поэтому для рационального экономического использования и увеличения срока службы компьютерного томографа необходимо более дифференцированно подходить к назначению КТ-исследования с учетом анамнестических и клинических данных.

Кошовкина Н.Н., Куликова С.А., Саркисян Д.А.  
**ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ «OFF-LABEL» В ПРАКТИКЕ ВРАЧЕЙ  
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Дударева В. А.

Согласно современным требованиям медицинские работники должны оказывать медицинскую помощь на основе клинических рекомендаций. Однако нередко врачи прибегают к назначению лекарственных препаратов в ситуациях «off-label», отступая от инструкции по применению. В настоящее время в России существуют правовые пробелы в законодательном обеспечении вопросов применения «off-label» терапии, что ограничивает возможности лечения тяжелых случаев заболеваний, при которых нет альтернативных методов.

**Цель работы.** Оценка распространенности практики применения лекарственных препаратов «off-label» на уровне субъекта Российской Федерации.

**Материалы и методы.** Социально-гигиеническое исследование проведено с применением контент-анализа, социологического, санитарно-статистического и аналитического методов в период сентябрь-декабрь 2024 года. База исследования: медицинские организации Забайкальского края. Социологический метод реализован с применением методики анкетирования среди врачей Забайкальского края. Инструмент исследования: специально разработанная анкета, включающая три блока вопросов: стратификационные характеристики респондента, правовое регулирование практики применения лекарственных препаратов «off-label», особенности применения препаратов «off-label».

**Результаты.** При изучении стратификационных характеристик респондентов установлено, что в исследовании приняли участие преимущественно специалисты в возрасте от 20 до 30 лет ( $51,2\% \pm 5,52$ ), трудоустроенные в медицинских организациях г. Читы ( $74,4\% \pm 4,81$ ), работающие по специальностям «педиатрия» ( $24,4\% \pm 4,74$ ), «анестезиология-реанимация» ( $17,1\% \pm 3,15$ ), «акушерство-гинекология» ( $8,5\% \pm 1,07$ ), со стажем работы до 10 лет ( $79,2\% \pm 4,48$ ), не прошедшие процедуру аттестации ( $61,3\% \pm 4,3$ ). При оценке блока вопросов «правовое регулирование практики применения лекарственных препаратов «off-label»» выявили, что большинство респондентов осведомлены о данном понятии ( $86,6\% \pm 3,76$ ),  $59,8\% \pm 5,41$  опрошенных считают, что применение препаратов «off-label» законодательно разрешено. Однако только  $26,8\% \pm 4,9$  специалистов правильно указали нормативно-правовые акты, регулирующие возможность применения препаратов «off-label». При этом каждый второй специалист, из числа опрошенных, сталкивался в своей практике с назначением препарата пациенту «вне инструкции». При оценке условий, которые необходимо соблюдать при назначении препарата «вне инструкции» установлено, что  $74,4\% \pm 4,82$  опрошенных указывают на необходимость получения информированного добровольного согласия (ИДС) пациента на использование препарата «off-label»,  $73,2\% \pm 4,89$  – на получение разрешения врачебной комиссии,  $8,5\% \pm 3,08$  – на получение разрешения Минздрава субъекта РФ,  $7,3\% \pm 2,87$  – считают, что нет никаких

условий. При изучении областей применения препаратов «off-label» установлено, что 56,7%±5,4 респондентов отмечают, что разрешено применять препараты и в детской и во взрослой практике, 18,9%±4,32 – только во взрослой практике, 6,7%±2,76 – только в детской практике. При оценке вида помощи, при котором чаще применяют препараты «off-label» – на первом месте специализированная медицинская помощь (78,6%±4,53). При детализации причин назначения препаратов «off-label» ведущими выступили: отсутствие альтернативной эффективной терапии (72,6%±4,93), успешный эффект при применении препаратов у взрослых, который не имеет официального разрешения для применения у детей (54,4%±5,50). Среди проблем, с которыми сталкивается специалист при применении препаратов «off-label» выделены: правовая незащищенность медицинских работников (69,2%±5,09), отсутствие специально разработанной формы ИДС (44,8%±5,49), необходимость проведения врачебной комиссии (39,9%±5,41).

**Выводы.** По результатам исследования установлена достаточно высокая распространенность практики применения препаратов «off-label» (каждый второй врач) в регионе, при этом отмечается низкий уровень информированности специалистов в вопросах назначения препаратов «вне инструкции» применения и их юридическая незащищенность случае возникновения проблем.

**Мяков С.Н., Ширапова А.А., Михайлова И.В., Удод Д.А.  
ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО И  
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ НА ПЕРВИЧНОМ  
И ПОВТОРНОМ ПРИЁМЕ ПАЦИЕНТА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*  
Научный руководитель: к.м.н., Евстафьева Ю.В., Бобрович В.В

Одной из проблем системы здравоохранения является нерациональное использование ресурсов, приводящее к неудовлетворенности населения предоставляемыми услугами. Способом решения данной проблемы могут стать изменения в медицинской организации, направленные на усовершенствование процессов с целью повышения доступности медицинской помощи, устранения существующих потерь с использованием инструментов бережливого производства.

**Цель работы.** Определение целевого времени приёма врача-терапевта участкового с учётом устранения потерь и перераспределения функций.

**Материалы и методы.** На базе Поликлинического подразделения №3 г. Читы в кабинете врача-терапевта участкового проведен хронометраж в формате стороннего наблюдения с заполнением листов хронометража, в которых отображался алгоритм действий, а также затраченное на их выполнение время. По данным хронометража построен график Ямадзуми. Статистическая обработка полученных данных выполнялась с помощью персонального компьютера с применением пакета прикладных программ Microsoft excel 2019.

**Результаты.** В рамках исследования осуществлялось наблюдение за работой врача-терапевта участкового и медицинской сестры на первичном и повторном приеме. Фактическое среднее время работы врача-терапевта при первичном приёме пациента

составило 00:14:24 ч., медицинской сестры – 00:15:51 ч. При повторном приеме фактическое среднее время работы врача-терапевта составило 00:13:56 ч., медицинской сестры – 00:14:15 ч. Во время приема выявлены потери в работе врача и медицинской сестры в виде ожидания медицинской сестрой врача и врачом медицинской сестры. Среднее время ожидания (простоя) у врача при первичном приеме составило 00:00:43 ч., у медицинской сестры 00:02:16; на повторном приеме у врача 00:05:17 ч., у медицинской сестры 00:06:23 ч. В докладе Министра здравоохранения Российской Федерации «Повышение доступности первичного звена здравоохранения: предпосылки и решения» в декабре 2022 года, выделены функции, которые можно полностью или частично передать от врача среднему медицинскому персоналу и специалистам без медицинского образования и от среднего медицинского персонала специалистам без медицинского образования. На основании вышеуказанных предложений в ходе исследования произведен расчёт средних значений затрат времени на каждую группу функций для врача и медицинской сестры. С учетом передаваемых функций и устранения потерь времени (простоя) произведен расчёт целевого времени первичного и повторного приема. Целевое время для первичного приема составило: для врача - 00:12:25 ч., для медицинской сестры – 00:11:15 ч. Целевое время для повторного приема составило: для врача - 00:06:55 ч., для медицинской сестры – 00:06:28 ч.

**Выводы.** В результате проведенной работы выявлена неравномерная нагрузка в работе врача-терапевта участкового и медицинской сестры как на первичном, так и на повторном приеме. С целью повышения производительности указанных специалистов определены функции, которые могут быть полностью и/или частично переданы от врача среднему медицинскому персоналу и специалистам без медицинского образования и от среднего медицинского персонала специалистам без медицинского образования. Определено целевое время приёма как врача-терапевта участкового, так и медицинской сестры с учетом переданных функций, которое позволит увеличить производительность участковой службы.

**Протасов В.Р.**

## **ПРОБЛЕМА ОБРАЩЕНИЯ РЕЦЕПТУРНЫХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ГОРОДА ЧИТЫ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Евстафьева Ю.В.

Устойчивость к антибиотикам является глобальной мировой проблемой здравоохранения, где одна из основных причин – бесконтрольный приемом антибиотиков населением. С 2000 по 2010 гг. потребление антибиотиков в мире увеличилось на треть, причём 76% этого увеличения приходится на Россию, Бразилию, Индию, КНР и ЮАР. Масштабное исследование 2019 г. по оценке показателей смертности из-за антибиотикорезистентности показало, что 25,7% смертей напрямую связаны с лекарственной устойчивостью к антибиотикам. Результаты исследований, проведенных за последние 20 лет, свидетельствуют о выявлении устойчивости микроорганизмов к новым антибиотикам в течение одного года с момента их внедрения. В мае 2015 г. Всемирная Организация

Здравоохранения приняла глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам. Одной из задач Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года является совершенствование мер по осуществлению контроля за оборотом противомикробных препаратов. Также Федеральный закон от 30.12.2020 г. №492 «О биологической безопасности Российской Федерации» предусматривает запрет на назначение противомикробных препаратов без подтверждения диагноза.

**Цель работы.** Оценка продажи антибиотиков без рецепта в аптечных организациях г. Читы на основе смоделированных клинических сценариев.

**Материалы и методы.** Для оценки ситуации по продаже рецептурных антибиотиков использованы методы моделирования, системного анализа, санитарно-статистический. Объектом исследования явился фармацевт, работающий в аптечной организации г. Читы (n=107). Исследование проводилось с октября 2023 г. по февраль 2024 г. Разработан скрипт разговора тайного покупателя с фармацевтом. Покупатель сообщал фармацевту о симптомах ОРВИ: головная боль, заложенность носа, гнойные выделения из носа более 5 дней, повышение температуры тела до 38С, озноб и просил продать любой антибиотик без рецепта. По итогу разговора оценивался факт продажи антибиотика фармацевтом.

**Результаты.** По результатам исследования 59% (n=63) фармацевтов, на основании жалоб и просьб покупателя, продали рецептурный антибиотик без рецепта, 41% (n=44) отказали в продаже, ссылаясь на Федеральный закон № 175-ФЗ от 28.04.2023 «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях», согласно которому нарушение установленных правил отпуска лекарственных препаратов, выразившееся в отпуске указанных лекарственных препаратов без рецепта влечет наложение административного штрафа на фармацевтического работника. Чаще всего фармацевты предлагали антибиотики местного действия Изофра / Полидекса (80,4%), остальные назначенные антибиотики, пришлось на препараты системного действия, в частности, Азитромицин, Амоксициллин (19,6%). Среди 41% фармацевтов, которые отказались продавать антибиотики, 11,4% фармацевтов перенаправляли пациента в дежурный стационар, остальные 88,6% не давали рекомендаций.

**Вывод.** Несмотря на законодательное закрепление запрета отпуска лекарственных препаратов без рецепта, проблема реализации антибиотиков без рецепта, остается актуальной. Для предотвращения распространения продажи рецептурных препаратов без назначения медицинского работника необходимо проводить информирование населения по вопросам применения противомикробных препаратов и проблемам антимикробной резистентности, а также усилить меры по осуществлению контроля за оборотом противомикробных препаратов.



Сергеев К.Е., Файёзов С.С.

## УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ОБУЧАЮЩИХСЯ ЧГМА ДОСТУПНОСТЬЮ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ КЛИНИКОЙ ЧГМА

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Дударева В.А.

Удовлетворенность медицинской помощью выступает отражением потребительского спроса. С помощью данного показателя оценивается состояние лечебно-диагностического процесса, условия, в которых этот процесс осуществляется, выявляются имеющиеся проблемы и причины их возникновения. Мнение пациентов становится основанием для обсуждения возможных путей разрешения выявленных проблем.

**Цель работы.** Изучение удовлетворенности обучающихся ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России доступностью первичной медико-санитарной помощи, оказываемой диагностической поликлиникой клиники ЧГМА.

**Материалы и методы.** В ходе исследования использованы: социологический, санитарно-статистический, аналитический методы, контент-анализ. Для реализации социологического метода использована анкета, составленная на основе Приказа Минздрава России от 19.07.2022 г. №495 «Об утверждении методики расчета дополнительного показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент». Анкетирование проходило на базе клиники ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России в период с октября по декабрь 2023 года. Единица наблюдения: обучающийся по программам специалитета. Изучение факторной обусловленности удовлетворенности обучающихся ПМСП и выявление степени их влияния проводилось с применением критерия соответствия Пирсона ( $\chi^2$ ).

**Результаты.** В исследовании приняли участие обучающиеся по специальности «Лечебное дело» – 47%±2,04, «Педиатрия» – 27%±2,18, «Стоматология» – 26%±2,18, преимущественно 1 курса обучения – 30%± 2,01. В половозрастной структуре опрошенных наибольшим удельным весом представлены девушки (70%±2,01) в возрасте 21 года – 18%±1,67. Из числа опрошенных респондентов – 66%±2,02, отмечают, что могут записаться на прием к врачу в удобное для них время. При этом удовлетворенность ожиданием медицинской услуги с момента возникновения потребности в медицинской помощи до момента ее получения в целом составила 58%±2,02. При оценке соблюдения сроков оказания специализированной ПМСП в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи установлено, что 70%±2,14 респондентов получили услугу в течение 14 рабочих дней. При этом 95%±2,15 опрошенных отмечают, что время ожидания врача-специалиста от назначенного времени составляет от 5 минут до 30 минут. В удовлетворенности пациента медицинской помощью немаловажную роль играет комфортность и удобство пребывания пациента в медицинской организации. Так, абсолютное большинство респондентов (91%±2,14) считают, что в клинике ЧГМА комфортно, имеются места ожидания, кулер с водой. При оценке этико-деонтологических аспектов при оказании ПМСП установлено,

что  $85\% \pm 2,18$  пациентов удовлетворены отношением к ним медицинских работников. Необходимо отметить, что  $56\% \pm 2,16$  опрошенных считают, что в клинике ЧГМА не предусмотрены условия для оказания ПМСП лицам с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. По результатам оказанной ПМСП  $84\% \pm 2,1$  опрошенных ответили, что их медицинская проблема была решена. В целом удовлетворенность обучающихся ПМСП, оказываемой диагностической поликлиникой клиники ЧГМА, составила  $86,2\% \pm 2,17$ , что выше показателя по РФ за 2023 год в 2 раза. Существенное влияние на степень удовлетворенности доступностью ПМСП обучающихся ЧГМА оказывают этико-деонтологические аспекты взаимоотношений участников процесса оказания медицинской помощи ( $\chi^2=35$ ), информативность и доступность предоставления информации о состоянии здоровья пациента, методах лечения ( $\chi^2=25$ ), решение медицинской проблемы, с которой пациент обратился ( $\chi^2=9,7$ ).

**Вывод.** Уровень удовлетворенности студентов ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России доступностью ПМСП можно охарактеризовать как высокий –  $86,2\%$ . Необходимо отметить, что решение медицинской проблемы пациента не является главной составляющей при оценке им удовлетворенности медицинской помощью.

**Судалковская О.К., Сахарова А.Г.**

## **ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ О ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ КЛИНИКИ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Евстафьева Юлия Валерьевна

В современных условиях высокой конкуренции особое внимание уделяется вопросам информированности населения о медицинских организациях. Повышение узнаваемости поставщика медицинских услуг среди населения, при одинаковом уровне качества оказанных услуг, может оказать существенное влияние на выбор медицинской организации пациентом.

**Цель работы.** Изучение осведомленности населения о подразделениях клиники ЧГМА и удовлетворенности пациентов, получающих медицинские услуги на базе клиники ЧГМА.

**Материалы и методы.** Для изучения осведомленности и удовлетворенности населения, с учетом особенностей подразделений клиники ЧГМА – диагностической поликлиники и стоматологического отделения, совместно с отделом маркетинга, разработаны 4 анкеты. Всего в опросе приняли участие 1051 респондент. Для оценки осведомленности населения о клинике ЧГМА социологическое исследование проводилось на площадках торговых центров. Базой исследования для изучения удовлетворенности явилась диагностическая поликлиника. Анкета была размещена на электронном ресурсе информационно-коммуникационной сети «Интернет». Критерием включения в исследование было добровольное согласие респондента, гарантия полной анонимности, а также возраст респондентов старше 18 лет. Респонденты отвечали на вопросы в формате «off-line» с использованием сервиса «Яндекс Формы». Статистическая обработка проводилась с

применением пакета анализа Microsoft Excel 2016, с помощью программы Statistics 24.0.

**Результаты.** Среди всех опрошенных 32,5% ( $\pm 3,7\%$ ) респондентов выбирают стоматологическое отделение клиники ЧГМА. Большая часть респондентов – 40% ( $\pm 4\%$ ) обратились в стоматологическое отделение клиники ЧГМА за получением хирургической помощи. Ожидание медицинской помощи по полису ОМС, по мнению опрошенных, составило около двух недель, на возмездной основе – около одной недели с момента записи. Доброжелательное отношение сотрудников регистратуры/колл-центра отмечают 88% ( $\pm 4,9\%$ ) респондентов. Отношение врача при получении стоматологической услуги абсолютное большинство пациентов (91% ( $\pm 4\%$ )) оценили, как доброжелательное. При опросе респондентов о диагностической поликлинике, определено, что 21,4% ( $\pm 3,4\%$ ) выбирают в качестве поставщика медицинских услуг диагностическую поликлинику клиники ЧГМА. Причиной обращения 43% ( $\pm 4,9\%$ ) пациентов в диагностическую поликлинику клиники ЧГМА, являются предоставление более качественных услуг. 54,2% ( $\pm 4,9\%$ ) опрошенных ожидали получение медицинской помощи с момента записи не более 1 дня; 40,2% ( $\pm 4,9\%$ ) – до 1 недели. Абсолютное большинство респондентов оценивают отношение сотрудников регистратуры и колл-центра как доброжелательное. При взаимодействии с врачом 98% пациентов оценили его отношение как добродушное.

**Выводы.** Более половины респондентов осведомлены о возможности получать различные медицинские услуги на базе клиники ЧГМА, при этом диагностическую поликлинику выбирают 21,4% ( $\pm 3,4\%$ ), а стоматологическое отделение клиники ЧГМА – 32,5% ( $\pm 3,7\%$ ) опрошенных. В целом пациенты диагностической поликлиники и стоматологического отделения клиники удовлетворены оказанием первичной медико-санитарной помощи.

**Тогошеев Б.В., Матыскин М.А.**

## **АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Дударева В.А., Дударев В.А.

Рост проблем, связанных с качеством и доступностью первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) населению при заболеваниях мочеполовой системы, обуславливает нарушение маршрутизации пациентов при обращении за медицинской помощью по данному профилю и повышение нагрузки на учреждения, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь.

**Цель работы.** Анализ обращаемости взрослого населения с заболеваниями мочеполовой системы в приемный покой медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, на региональном уровне.

**Материалы и методы.** Социально-гигиеническое исследование проведено в период с октября по декабрь 2023 года на базах медицинских организаций: ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Читы», ГУЗ «ККБ». Единица наблюдения: пациент, обратившийся в приемное отделение с заболеванием мочеполовой системы. Социологическое исследование

реализовано методом анкетирования. Анкета включала вопросы открытого и закрытого, дихотомического и множественного выбора. Анкетирование проходило в электронном формате с использованием электронного сервиса Google Forms. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel 2013. Качественные и количественные переменные описаны производными величинами, результаты выражены средними показателями, рассчитано стандартное отклонение ( $M \pm SD$ ), статистическая достоверность оценивалась при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** По результатам проведенного социологического исследования большинство респондентов представлено мужским ( $53,2\% \pm 2,3$ ), работающим ( $56,6\% \pm 2,4$ ) населением, в возрасте от 31 до 50 лет ( $63\% \pm 2,2$ ), проживающим в ГО «Город Чита» ( $78,9\% \pm 1,9$ ). При оценке обращаемости респондентов за ПМСП в медицинские организации по месту жительства, установлено, что только половина респондентов знает медицинскую организацию, к которой прикреплена ( $54,5\% \pm 2,5$ ). При этом лишь  $35,3\% \pm 2,3$  опрошенных своевременно обратились за медицинской помощью по данному профилю заболевания в государственную поликлинику к врачу-урологу. При изучении способов обращения пациентов в приемный покой установлено, что  $49,5\% \pm 2,4$  респондентов самостоятельно обратились в медицинскую организацию,  $31,4\% \pm 2,2$  – доставлены бригадой скорой медицинской помощи,  $19,0\% \pm 1,9$  – направлены из поликлинических учреждений. Первичное обращение по данному заболеванию зарегистрировано в  $76,3\% \pm 2,3$  случаев. Выявлено, что пациенты, из числа повторно обратившихся, также ранее получали лечение в амбулаторных условиях по данному заболеванию ( $15,8\% \pm 1,7$ ), в стационарных ( $7,2\% \pm 1,2$ ), лечились и амбулаторно и в стационаре ( $13,1\% \pm 1,6$ ). На диспансерном учете у врача-терапевта/ врача-уролога по данному заболеванию состоит лишь  $28,1\% \pm 2,1$  респондентов. Среди всех опрошенных респондентов, обратившихся в приемное отделение медицинской организации для получения специализированной медицинской помощи по профилю «урология», госпитализировано  $35,1\% \pm 2,3$ , что свидетельствует об отсутствии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной, неотложной и плановой формах.

**Выводы.** Полученные данные отражают проблемы в организации и оказании ПМСП пациентам с заболеваниями мочеполовой системы, которые приводят к нарушению маршрутизации и снижению удовлетворенности населения медицинской помощью.

**Туранова И.Е., Третьякова Е.Н.**

## **СТИГМАТИЗАЦИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ СО СТОРОНЫ КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Дударева В.А.

Стигматизация и дискриминация, связанные с ВИЧ, в настоящее время признаны ключевыми препятствиями для предоставления качественных медицинских услуг. Исследования показывают, что стигматизация, связанная с ВИЧ, имеет негативные последствия для физического и психического здоровья пациентов. Снижение

стигматизации, связанной с ВИЧ, в медицинских организациях должно быть важным направлением для руководителя.

**Цель работы.** Оценка информированности обучающихся (ординаторов) о правовом статусе ВИЧ-инфицированных, как инструмента воздействия на стигматизацию данной категории граждан.

**Материалы и методы.** Одномоментное выборочное неконтролируемое социально-гигиеническое исследование проведено на основе исторического, социологического, санитарно-статистического и аналитического метода с применением методики анкетирования. База исследования: ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России. Единица наблюдения: обучающийся по программе подготовки кадров высшей квалификации - программе ординатуры. Инструмент исследования: анкета, которая включала три блока вопросов: характеристика респондента, оценка уровня стигматизации пациента клиническими ординаторами, информированность респондентов о правовом статусе ВИЧ-инфицированных пациентов. Статистическая обработка и анализ полученных результатов проведены с использованием пакета программ Microsoft Excel.

**Результаты.** Стратификационная характеристика респондента (клинического ординатора), принявшего участие в исследовании, представлена наибольшим удельным весом девушек (72,4%±2,4), в возрасте от 24 до 25 лет (61,8%±2,1), обучающихся на первом курсе программы ординатуры (53,1%±2,7), преимущественно терапевтического профиля (57,2%±2,2) с трудовым стажем до 3 лет (43,3%±2,6). При изучении стигматизации ВИЧ-инфицированных пациентов со стороны обучающихся, анализировались различные сценарии, связанные с оказанием медицинской помощи. В процессе обучения с оказанием медицинской помощи пациентам с ВИЧ сталкивался 71,3%±2,4 опрошенных, обучающиеся отметили, что им было бы комфортнее оказывать помощь пациенту без ВИЧ-позитивного статуса (57,2%±2,7), при этом большинство респондентов (92,6%±1,4) не откажутся от лечения данной категории пациентов, у 65,7%±2,6 ординаторов имеется страх инфицироваться ВИЧ во время оказания медицинской помощи. Абсолютное большинство (97,9%±0,5) обучающихся считают затраты на лечение ВИЧ-инфицированных граждан обоснованными и отмечают, что их ближайшее окружение не порицает ВИЧ-инфицированных (83,8%±1,9). При изучении информированности обучающихся по вопросам правового статуса ВИЧ-инфицированных пациентов установлено, что осведомлены об общих правах данной категории граждан 83,3%±2,5. При этом 33,2%±2,3 опрошенных не знают, что ВИЧ относится к социально значимым заболеваниям, что определяет для граждан этой категории дополнительные права и гарантии в сфере охраны здоровья. При оценке вопросов, связанных с организацией и оказанием медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, установлено, что большинство обучающихся (85,3%±1,9) осведомлены, что отказ в оказании медицинской помощи не допустим. Однако 40%±2,6 ординаторов считают, что на первой странице первичной медицинской документации допустимо ставить отметку «ВИЧ+». Рассматривая вопрос об обязательном медицинском освидетельствовании на ВИЧ-инфекцию 50,3%±2,7 опрошенных ответили неверно. 54,9%±2,7 респондентов не знают о возможности бесплатного лекарственного обеспечения ВИЧ-инфицированных граждан.

**Вывод.** Оценка информированности обучающихся (ординаторов) о правовом статусе

ВИЧ-инфицированных граждан позволила установить недостаточную осведомленность о наличии общих и дополнительных прав ВИЧ-положительных пациентов. Изучение вопросов стигматизации ВИЧ-инфицированных со стороны обучающихся (ординаторов) при оказании медицинской помощи позволило выявить низкий уровень данного социального явления.

**Туркина В.Е, Салмина Н.В.**

## **ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Евстафьева Ю.В.

В современном мире, на фоне роста уровня хронических неинфекционных заболеваний, все большую популярность приобретает воспитание и формирование практического опыта ведения здорового образа жизни (ЗОЖ), как одного из наиболее важных направлений в профилактике заболеваний и их осложнений. Актуальность данного вопроса подтверждается разработкой Национального проекта «Демография», часть которого составляет Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья». Основной задачей Федерального проекта является формирование системы мотивации граждан к ЗОЖ. Всемирной организацией здравоохранения сформированы основные компоненты ЗОЖ, захватывающие следующие разделы: здоровое питание, отказ от вредных привычек, полноценный здоровый сон, отсутствие стрессов и регулярная физическая нагрузка. Мероприятия по формированию ЗОЖ в каждом возрасте приобретают свои особенности, поэтому важно выявить основные компоненты ЗОЖ, к которым население каждого возраста привержено меньше всего, с целью их коррекции и своевременной профилактики хронических неинфекционных заболеваний.

**Цель работы.** Оценка приверженности населения разных возрастных групп к здоровому образу жизни в Забайкальском крае.

**Материалы и методы.** В рамках социологического метода разработана анкета, позволившая оценить приверженность населения разных возрастных групп к ЗОЖ. Анкета состояла из блоков, в каждый из которых включены вопросы о компонентах ЗОЖ согласно критериям, разработанным Всемирной организацией здравоохранения: здоровое питание, отказ от вредных привычек, полноценный здоровый сон, отсутствие стрессов, регулярная физическая нагрузка. В исследовании приняли участие 586 респондентов, которые объединены в следующие возрастные группы: 18-44 – 27,4%, 45-59 – 24%, 60-74 – 23,5%, 75-90 – 25,1%. Анкетирование проводилось на платформе Google Forms. Обработка результатов осуществлялась при помощи Microsoft Excel.

**Результаты.** Определены различия в приверженности к ЗОЖ в разных возрастных группах. Респонденты 18-44 и 45-59 лет выделяют необходимость оптимальной частоты физических нагрузок 3 раза в неделю (50,4%), менее 3 раз физическую нагрузку отмечают в возрастной группе старческого возраста (63,8%), а в необходимости выполнять физические нагрузки ежедневно убеждены только респонденты пожилого возраста (52,3%). Отмечено, что только респонденты возрастной группы 75-90 лет не относят

употребление фаст-фуда 1-2 раза в неделю и наличие разгрузочных дней (употребление только жидкости) к понятию правильного питания. Возрастная группа 60-74 лет считают, что вредные привычки оказывают отрицательное влияние на организм только при постоянном употреблении (58,3%), остальные группы убеждены в отрицательном влиянии независимо от кратности употребления. Высока доля респондентов, которые считают важным высыпаться несколько дней в неделю (на выходных), а в остальные дни режимом можно пренебрегать (63,7%). Превалирует данный ответ среди респондентов возрастных групп 18-44 года и 45-59 лет.

**Вывод.** Показатели приверженности населения к ЗОЖ варьируют в зависимости от его компонентов. Определены различия в приверженности к ЗОЖ в разных возрастных группах. Исходя из полученных результатов определено, что в каждой возрастной группе есть «слабые звенья», на которые необходимо воздействовать, чтобы правильно и своевременно профилактировать риски возникновения хронических неинфекционных заболеваний.

**Цэдashiева Г.Б., Чистякова М.А.**

## **АНАЛИЗ СИСТЕМ СТИМУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ДАННЫМ ЛОКАЛЬНЫХ НОРМАТИВНЫХ АКТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Бобрович В.В.

Деятельность работников государственных медицинских учреждений, выступающих в качестве основного «орудия труда», можно смело назвать одной из самых ответственных, сложных и социально значимых. На сегодняшний день система мотивации медицинских работников является слабоизученной темой, однако ясно, что необходимо создать такие условия работы, которые помогут мотивировать медицинский персонал более эффективно и качественно трудиться.

**Цель работы.** Анализ систем стимулирования труда медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Забайкальского края.

**Материалы и методы.** В ходе исследования изучены положения об оплате труда 10 медицинских организаций Забайкальского края. Для оценки систем стимулирования использована методика формирования систем стимулирования медицинских работников «Московского областного научно - исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского». Применялись методы анализа, сравнения, группировки, классификации.

**Результаты.** Используемая для анализа методика представляет собой методологию формирования систем стимулирования в медицинских организациях, которая предполагает наличие механизма оценки и метода распределения стимулирующих выплат; наличие различных групп медицинских работников в зависимости от должности; систематизированность по качественным и количественным характеристикам; наиболее полное отражение медицинской деятельности персонала; максимальное отражение личного вклада медицинского работника в достижение запланированного конечного результата; конкретность и информативность показателей, не допускающая нечетких

интерпретаций, их объективность для осуществления оперативной оценки. К системам стимулирования, закрепленным в локальных положениях об оплате труда, применялись описанные выше критерии. Механизмы оценки и распределения стимулирующих выплат описаны в четырех положениях об оплате труда. Различные группы медицинских работников определены в одном положении.

Во всех положениях установлены такие виды выплаты как: за качество выполняемой работы, среди которых учитывается число дефектных случаев, соблюдение стандартов оказания медицинской помощи, применение новых медицинских технологий; за интенсивность и высокие результаты работы, среди которых учитывается: перевыполнение отраслевых норм нагрузки, участие в федеральных и краевых программах.

**Выводы.** Проанализировав применяемую систему стимулирующих выплат медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Забайкальского края, можно сделать вывод, что система стимулирования труда у медицинских работников не информативна и не прозрачна, поскольку не имеет четко установленных критериев стимулирования труда и их целевых значений, и как следствие, не позволяет формировать определенное трудовое поведение работника для достижения конкретных результатов.

**Акберова А.А.**

## **ОРГАНИЗАЦИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

*Омский государственный медицинский университет, Омск*

Научный руководитель: к.м.н. Тасова З.Б.

Борьба с болезнями нервной системы является одной из важнейших медико-биологических проблем, так как эти заболевания характеризуются значительной распространённостью, являются частой причиной инвалидизации населения. Кроме того, заболевания нервной системы являются одной из ведущих причин заболеваемости с временной утратой трудоспособности, смертности, снижения качества жизни населения.

**Цель работы.** Изучение организации неврологической помощи в Российской Федерации в период с 2016 по 2020 годы.

**Материалы и методы.** В работе использовался Статистический сборник «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В РОССИИ 2019», Статистический сборник «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В РОССИИ 2021». Для анализа показателей вычислялись показатели динамических рядов.

**Результаты.** При анализе заболеваемости населения неврологической патологией, отмечено, что с 2016 года по 2020 год показатель снизился с 8597,1 тыс. чел. до 7544,6 тыс. (т. убыли -12,2%). Среди числа больных с впервые установленным диагнозом определяется снижение показателя с 2231,2 тыс. чел. в 2016 году до 1836,5 тыс. в 2020 году (т. убыли -18,1%). Изучение динамики заболеваемости среди детей первого года жизни показало снижение показателя - в 2016 году отмечено 434,4 тыс. случая заболевания, в дальнейшем сократилось до 297,7 тыс. к 2020 году с темпом убыли -35,3%. Среди детей в возрасте 0-14 лет так же отмечается снижение числа больных. В начале анализируемого периода было выявлено 931,2 тыс. детей, по истечению исследуемого периода показатель



снизился до 745,3 тыс. с темпом убыли -20,8%. В возрасте 15-17 лет, наоборот, отмечена неоднородная тенденция регистрации заболеваний. Так, в начале отчетного периода зарегистрировано 155,7 тыс. случаев, а к 2019 году показатель повысился до 165,7 тыс., с дальнейшим снижением до 141,3 тыс. детей к 2020 году с темпом убыли -8,4%. При анализе возрастной структуры инвалидности среди детей в возрасте до 17 лет за пятилетие выявлена тенденция к росту числа детей-инвалидов с 132,5 тыс. до 149 тыс. детей с темпом прироста 11,9%. А среди взрослого контингента (лиц в возрасте 18 лет и старше) с 2016 года по 2020 год - наоборот, отмечалась тенденция к снижению числа первично зарегистрированных инвалидов с 25,8 тыс. до 22,1 тыс. чел. с темпом убыли -14,4%. При изучении числа случаев временной нетрудоспособности лиц с неврологическими заболеваниями отмечено повышение показателя с 386118 случая в 2016 году до 392287 случая в 2019 году, а в 2020 году, наоборот, снижение до 356353 случая с темпом убыли -7,5%. Число дней временной нетрудоспособности к 2017 году снизилось с 5545286 до 5530233 дня, а далее в 2018 году возрос до 5718919 дней, а к 2020 году показатель сократился до 522430 дней (т.убыли-5,6%).

**Вывод.** Таким образом, за анализируемый период отмечается снижение общего числа зарегистрированных заболеваний нервной системы, так и числа регистрации больных с впервые установленным диагнозом. При изучении динамики заболеваемости среди детей наблюдается тенденция к снижению показателя среди детей первого года жизни и в возрасте 0-14 лет, а у детей 15-17 лет, наоборот - тенденция к росту заболеваемости. Установлено преобладание численности детей-инвалидов над взрослым населением. Со временем наблюдается снижение случаев и дней временной нетрудоспособности лиц с неврологическими заболеваниями. Возможно, что снижение регистрации случаев неврологических расстройств, а также сокращение числа случаев и дней нетрудоспособности связано с приостановлением оказания плановой медицинской помощи, обусловленным пандемией новой коронавирусной инфекции.

**Никифоров А.Е.**

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ,  
ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОЛОВЫМ ПУТЕМ**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (ИППП), представляют определенную опасность и являются социально значимыми для активной группы населения, так как достаточно часто протекают бессимптомно и длительно, вызывая необратимые изменения репродуктивной системы, и всего организма. Причем, люди сами не зная того, являются источником половых инфекций. Маркером эпидемического благополучия по данным инфекциям принято считать показатель заболеваемости сифилисом, однако стоит обращать внимание и на такие заболевания, как гонококковая инфекция, трихомоноз, которые являются наиболее распространенными в Российской Федерации. Причем, с 2020 года наблюдается резкий подъем заболеваемости сифилисом и гонореей, как по России, так и по отдельным федеральным округам.

**Цель работы.** Провести анализ заболеваемости ИПППП среди населения России и Сибирского федерального округа (СФО) за 2005–2021 г. г.

**Материалы и методы.** Использованы статистические материалы: «Социально значимые заболевания населения России»; «Численность населения Российской Федерации (РФ) по полу и возрасту» за период 2005–2020 г. г., «Здравоохранение в России 2021 г.». Обработка материала осуществлялась в программе Microsoft Excel: динамический и сравнительный анализа, расчет темпов роста/снижения, среднегодовых темпов, ошибок, достоверность по критерию t–Стьюдента ( $p < 0,05$ ). Для анализа взяты пятилетние интервалы с 2005 по 2020 г. г.

**Результаты.** Между данными временных отрезков существует выраженная тенденция в РФ к падению показателя заболеваемости ИПППП, причем, темп снижения показателей заболеваемости сифилисом составил 84,7% с  $68,8 \pm 0,2$  в 2005 г. до  $10,5 \pm 0,1$  на 100 тыс. населения в 2020 г. и является статистически достоверным ( $t = 260,7$ ;  $p < 0,001$ ), гонореей – 90,7%, с  $71,7 \pm 0,2$  до  $6,7 \pm 0,1$  на 100 тыс. населения за тот же период; темп снижения статистически достоверен ( $t = 290,7$ ;  $p < 0,001$ ). Наибольший «вклад» в увеличение первичной заболеваемости в РФ сифилисом и гонореей внесла возрастная группа от 18 до 29 лет в 2005 г. (у мужчин –  $157,1 \pm 1,1$ , а у женщин  $197,2 \pm 1,2$  случаев на 100 тыс. населения), (у мужчин –  $392,9 \pm 1,7$ , а у женщин –  $118,3 \pm 0,9$  случаев на 100 тыс. населения), соответственно. Оценивая показатели по РФ в динамике за 15 лет, выявлен темп роста для сифилиса в 2020 г., причем наибольший вклад внесла возрастная группа 40 и более лет (35,9% для мужчин и 33,7% для женщин). Несмотря на незначительное в эпидемических масштабах увеличение заболеваемости в период с 2020 на 2021 г. для сифилиса и гонококковой инфекции, процент пациентов, источник заражения которых не удалось выявить и не привлеченных к лечению от числа всех впервые зарегистрированных случаев заболевания, неуклонно растет и продолжает держаться на высоком уровне. На 2021 г. для сифилиса этот показатель составлял 91%, а для гонореей – 88,5%. Эпидемиологическая ситуация в СФО за 2021 г. схожа с таковой по РФ. Наиболее высоким показателем заболеваемости «отличилась» Республика Тыва –  $36,6 \pm 3,3$  случаев на 100 тыс. населения в 2021 г. Этот показатель являлся первым по СФО и вторым по России (первую позицию занимала Калужская область –  $40,6 \pm 2,0$  случаев на 100 тыс. населения). Также отмечается тенденция спада заболеваемости трихомонозом с 2005 по 2021 г., как по СФО, так и по РФ, в целом. Однако, самой распространенной ИПППП в РФ в 2021 г. является именно, трихомоноз и показатель составлял  $24,6 \pm 0,1$  случаев на 100 тыс. населения.

**Заключение.** В заключении хотелось бы отметить, что, несмотря на выраженные тенденции падения показателей заболеваемости ИПППП среди населения России и Сибирского федерального округа за 2005–2020 г. г. данная проблема остается актуальной и требует дальнейших усилий по ее разрешению. Хотелось бы отметить, что данные показатели «приобрели» тенденцию к увеличению в 2021 г., что является достаточно тревожным фактором и в целях снижения показателя заболеваемости ИПППП важно улучшить качество медицинской помощи, расширить доступ к диагностике, лечению и активно проводить СПР по профилактике половых инфекций.

## ***АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ, ПРАВОВЕДЕНИЯ И БИОЭТИКИ***

**Аршинский М.С.**

### **ИССЛЕДОВАНИЕ АНАТОМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ И АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ПОСТКРАНИАЛЬНОГО СКЕЛЕТА ЧЕЛОВЕКА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Одним из важных вопросов судебно-медицинской экспертизы является идентификация личности. В отсутствие возможности проведения молекулярно-генетического исследования, судебно-медицинская экспертиза скелетированных останков проводится с использованием рентгенографии и остеоскопии. При отсутствии прижизненных рентгенограмм возможно использование рентгенограмм вероятных родственников. При наличии редко встречаемых особенностей и/или аномалий одновременно на рентгенограмме одного и скелетированных останках другого предоставляется возможным судить о степени родства. Аномалии развития могут снижать функциональные возможности скелета. Наиболее важны клинически выраженные аномалии, которые позволяют идентифицировать личность по скелетированным останкам по прижизненным проявлениям. Немаловажным является изучение наиболее часто встречающихся в регионе анатомических особенностей и аномалий развития костей.

**Цель работы.** Выявить наиболее частые анатомические особенности и аномалии развития костей посткраниального скелета в регионе.

Поставленная цель обуславливает решение следующих задач: изучить анатомические особенности и аномалии посткраниального скелета; оценить распространенность анатомических вариантов и аномалий костей посткраниального скелета в регионе; проанализировать полученные данные.

**Материалы и методы.** В качестве материалов исследования использовались анатомические препараты костей посткраниального скелета, предоставленные кафедрой анатомии с курсом топографической анатомии ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава РФ. При этом использовались общенаучные методы исследования: опосредованное наблюдение (изучение информации), опосредованное описание (выбор и фиксация необходимой информации), опосредованное сравнение; логический анализ и синтез полученных данных; статистическая обработка полученной информации с использованием программы Microsoft Excel.

**Результаты.** Всего был изучен 591 анатомический препарат костей, выявлено 105 особенностей и аномалий. На препарате бедренной кости отмечены следующие признаки: ямка Аллена (14,6%), экзостоз бедренной кости (25%), подвертельная ямка (10,4%), фасетка Пуарье (6,25%). На большеберцовой кости выявлена медиальная фасетка большеберцовой кости (17,6%), на малоберцовой – отросток головки малоберцовой

кости (28,2%). Надколенник без края выявлен в 5,56% случаев, малоберцовый бугорок пяточной кости – в 2% случаев. Лобковая борозда полулунной поверхности таза (7,1%), шип лобковой кости (14,3%) обнаружены в тазовых костях. Кости верхних конечностей и плечевого пояса имели такие особенности, как надблоковое отверстие (14,6%), частично разделенная форма блоковой вырезки (2,4%), ямковидная бугристость лучевой кости (34,3%), скафоидная лопатка (3,1%), акромиальная кость (3,1%), ямка реберно-ключичной связки на ключице (8,1%). Особенности и аномалии реберного каркаса представлены площадкой для сочленения с шейным ребром (2,78%), гипоплазией ребра (1,39%), отверстием грудины (25%) и синостозом тела и мечевидного отростка грудины (43,75%). Открытое поперечное отверстие шейного позвонка (7,7%), клиновидный позвонок (1,9%) и сакрализация V поясничного позвонка (2,9%) стали особенностями костей позвоночника.

**Вывод.** Таким образом, на основании проведенного исследования, в Забайкальском крае отмечается высокий уровень выявления анатомических особенностей и аномалий развития костей посткраниального скелета. Среди них лидирующее место занимают экзостоз бедренной кости, отросток головки малоберцовой кости и ямковидная бугристость лучевой кости. Полученные данные могут быть использованы в судебно-медицинской экспертизе с целью идентификации личности по скелетированным останкам в отсутствие возможности проведения молекулярно-генетического исследования.

**Батуева Н.А., Волосевич И.А., Зинатова А.С.**

### **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ КРОВОИЗЛИЯНИЙ В ТКАНЬ НЕБНЫХ МИНДАЛИН И ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ТРУПОВ ПРИ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ И ЗАВИСИМОСТИ ОТ МАТЕРИАЛА ПЕТЛИ И СПОСОБА ПОВЕШЕНИЯ.**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель д.м.н, профессор Авходиев Г.И.

Механическая асфиксия (МА), по данным сводного отчета о деятельности региональных бюро судебно-медицинской экспертизы России, стабильно занимает третье место в структуре смертности от внешних воздействий. Наиболее часто в экспертной практике встречается странгуляционная механическая асфиксия в результате повешения. При этом наиболее сложным является вопрос о прижизненности странгуляции. Несмотря на множество работ, направленных на разрешение этой проблемы, она остается актуальной, до настоящего времени.

**Цель работы:** Установить частоту встречаемости кровоизлияний в ткань небных миндалин и околоушных слюнных желез при механической асфиксии от сдавления органов шеи петлей в зависимости от материала петли и способа повешения.

**Материалы и методы.** Всего, за изучаемый период, сотрудниками ГУЗ «ЗКБСМЭ» было проведено 77 аутопсий лиц, умерших от странгуляционной механической асфиксии в результате повешения, подготовлено и исследовано 148 гистологических срезов (небных миндалин и поднижнечелюстных слюнных желез), с давностью наступления смерти до 3 суток, в возрастном промежутке 18-60 лет. Забор материалов осуществлялся со стороны

наиболее выраженных макроскопических изменений мягких тканей. Производилась стандартная проводка гистологического материала; окраска: гематоксилин+эозин. Микроскопия производилась с использованием микроскопа серии В-700 ОПТИКА microscopes Italy под увеличением X150-1000, фотоматериалы обрабатывались и подготавливались с использованием программы «ОПТИКА PRO VIEW Digital Camera Software». Использовались общенаучные методы исследования: опосредованное наблюдение (изучение информации), опосредованное описание (выбор и фиксация необходимой информации), опосредованное измерение и сравнение. Статистическая обработка результатов производилась с использованием программы Microsoft Excel и IBM SPSS Statistics 23.

**Результаты.** Полное повешение наблюдалось в 2,6%, неполное – 97,4%. При полном повешении в 100% петли были представлены из полужесткого материала, в 100% имелись очаговые кровоизлияния в ткань поднижнечелюстных слюнных желез и небных миндалин. При неполном повешении: в 58,6% петли были представлены из полужесткого материала, из них в 59% имелись очаговые кровоизлияния в ткань слюнных желез, 63,6% – в ткань небных миндалин; в 28,5% петли были представлены из жесткого материала, из них в 41% имелись очаговые кровоизлияния в ткань слюнных желез, 36,4% – небных миндалин; в 12,9% петли представлены из мягкого материала, кровоизлияния в ткань исследуемых органов отсутствовали, однако обратило на себя внимание резкое полнокровие сосудов как в ткани небных миндалин, так и в ткани слюнных желез.

**Вывод.** На основании полученных нами данных можно утверждать о том, что наличие либо отсутствие кровоизлияний напрямую зависит от способа повешения, и лишь косвенно от материала петли. А также является довольно часто встречаемым признаком у трупов, что может явиться одним из достоверных признаков для подтверждения странгуляционной механической асфиксии. Результаты данного исследования свидетельствуют о том, что дальнейшее продолжение исследований будет полезным для подтверждения диагноза странгуляционной механической асфиксии и может учитываться при комплексной оценке её признаков, однако необходимо изучить влияние эндогенных и экзогенных факторов, таких как пол, наличие этилового спирта в крови и т.д.

**Гойдина Е.А., Журавлёва Е.В., Никифорова А.А.**

## **СОДЕРЖАНИЕ КАРБОКСИГЕМОГЛОБИНА И КАРБОКСИМИОГЛОБИНА У ТРУПОВ ЛИЦ, ПОГИБШИХ ОТ ОТРАВЛЕНИЯ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Судебно-медицинский диагноз отравления угарным газом (СО) основывается на результатах определения концентрации карбоксигемоглобина (СОHb) в крови погибших. В случаях, когда происходит значительное разрушение трупов (обескровливание, обугливание), осуществить забор образцов крови бывает невозможно. Исследованиями И.И. Даценко, Т.Н. Гладышевской, Ле тхи Тхоа, Б.А. Собчука доказано, что при отравлении крыс окисью углерода она связывает не только гемоглобин, но и миоглобин. Между содержанием СОHb в крови и карбоксимиоглобина (СОМb) в мышце существует

определенная зависимость. Концентрация СОМб всегда примерно в 2 раза ниже концентрации СОНб в крови.

**Цель.** Сопоставить результаты количественного определения СОНб в крови и СОМб в скелетной мышце у лиц, погибших от отравления окисью углерода.

**Материалы и методы.** Исследовались образцы крови и скелетной мышцы от 9 трупов лиц, обнаруженных на пожаре или в закрытых помещениях. Концентрацию СОНб в крови и СОМб в мышце определяли спектрофотометрически. Нас заинтересовал метод Рооке, метод несколько громоздок в подготовительной части и математических расчетах, но полученные результаты обычно точны и воспроизводимы. Полученные значения сопоставлялись статистическим методом.

**Результаты и обсуждения.** Во всех 9 случаях концентрация СОНб в крови находится от 41,12% до 68,40%, а в параллельных образцах СОМб в мышце практически в 2 раза ниже - от 19,02% до 40,21%. Полученное эмпирическое значение  $t(24,1)$  находится в зоне значимости. Можно предположить, что с увеличением числа наблюдений удастся более точно доказать данное соотношение между количественной концентрацией СОНб в крови и СОМб в мышце.

**Выводы.** Соотношение между количественной концентрацией СОМб в мышце к СОНб в крови находится в пределах 0,4-0,5. При невозможности взятия анализа крови, на основании содержания СОМб в мышце мы можем рассчитать примерную концентрацию СОНб в крови. Это имеет большое практическое значение в случаях обнаружения обескровленных трупов на месте происшествия.

**Голикова Е.В.**

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КАК СРЕДСТВО ДОКАЗЫВАНИЯ ПО ГРАЖДАНСКИМ И УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ**

*Читинский институт (филиал) Байкальского государственного  
университета, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Судебно-медицинская стоматологическая экспертиза применяется в качестве основного инструмента доказывания в гражданских «медицинских» и уголовных делах, причём её выводы могут быть использованы обеими сторонами процесса. Важно, чтобы процесс проведения экспертизы был стандартизирован и включал в себя единый алгоритм. Кроме того, следует помнить, что заключение экспертизы может иметь серьёзные имущественные последствия для сторон процесса, особенно для той стороны, которая несёт ответственность. Судебно-медицинская стоматологическая экспертиза как средство доказывания призвана помочь суду, в случаях, когда имеет место проявление так называемого «потребительского экстремизма», когда пациент, как потребитель начинает злоупотреблять своим правом на судебную защиту и предъявляет необоснованный иск. Особенно значима судебно-медицинская стоматологическая экспертиза при расследовании уголовных дел, когда необходимо проведение идентификации по стоматологическому статусу. Основная задача судебно-медицинской стоматологической

экспертизы, как разновидности судебно-медицинской экспертизы – дать медицинскую характеристику фактов, имеющих юридическое значение, при этом она должна быть изложена в понятной для юристов форме, позволяющей уяснить и интерпретировать эту характеристику и, как следствие, дать ей правовую оценку.

**Цель работы:** анализ особенностей судебно-медицинской стоматологической экспертизы по разным категориям дел, для расширения объёма информации по этому вопросу.

**Материалы и методы:** проанализированы нормативные правовые акты, регулирующие экспертную деятельность, материалы судебной практики судов общей юрисдикции, в частности были исследованы 24 решения по гражданским делам и 7 приговоров по уголовным делам за период с 2019 года по 2023 год. Методологическая база исследования состоит из следующих методов: метод обработки информации и логического анализа, синтеза, дедукции и обобщения, метод сравнительно-правового анализа и системный подход к рассматриваемой проблеме

**Результаты:** в проанализированных нами судебных актах судебно-медицинская стоматологическая экспертизы в 4 раза чаще назначалась и проводилась при рассмотрении гражданских дел, чем при рассмотрении уголовных дел (77% гражданских и 23% уголовных дела). При рассмотрении гражданских дел четверть исковых требований – это иски о защите прав потребителя, ещё 25% приходится на иски с комбинацией исковых требований о возмещении материального ущерба, компенсации морального вреда, штрафа и судебных расходов. В 79% случаях исковые требования были удовлетворены частично, в 21% случае в исковых требованиях отказано. Соотношение отказа в исковых требованиях к частичному их удовлетворению составляет 1 к 4. Изучив решения судов, в которых в исковых требованиях полностью отказано, мы отмечаем, что в этих случаях исковые требования были безосновательны, что подтверждается заключением судебно-медицинской стоматологической экспертизы. При рассмотрении гражданских дел в 67% случаев экспертиза проводилась в государственных экспертных учреждениях. При изучении приговоров было установлено, что судебно-медицинская стоматологическая экспертизы применяется для оценки степени тяжести вреда здоровью (в изученных приговорах в 50% случаях средней тяжести вред здоровью типичное повреждение перелом нижней челюсти), также указанная экспертиза применяется для оценки причинения вреда здоровью в результате не качественного оказания стоматологической помощи, рассмотрены 2 приговора (установлена косвенная причинно-следственная связь, последствие - смерть пациента).

**Вывод.** Учитывая специфику «врачебных» дел, особенности оказания медицинской помощи в стоматологии, а также то, что неоднократно поднимался вопрос о проведении экспертизы только врачам-экспертами без привлечения врачей-клиницистов, считаем, что необходимо вернуться к вопросу подготовки кадров экспертов-стоматологов по специальности «Судебная стоматология». вполне обоснованно выделение судебно-медицинской стоматологической экспертизы в отдельный вид судебных экспертиз.

Давыдов Е.М., Тоболов Д.С.

## НЕДОСТАТКИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИВОДЯЩИЕ К ЮРИДИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.полит.н., доцент, Зимина Н.В.

Сегодня стоматология является одной из самых востребованных медицинских профессий. Это связано с тем, что люди начали беспокоиться за эстетику и состояние полости рта. В связи с увеличением числа происшествий в стоматологических клиниках, связанных со смертью, некачественно оказываемых медицинских услуг и недобросовестной работы стоматологов, увеличивается и число возбуждаемых уголовных дел против них.

**Цель работы:** выявить основные недостатки при оказании стоматологической помощи, которые причиняют вред и приводят к юридической ответственности; обратить внимание студентов и медицинских работников на возможные недостатки оказания стоматологической помощи.

**Материалы и методы:** в качестве материалов исследования использовались литературные источники, базы данных Верховного Суда РФ (информация по делам с официального сайта). Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ MS Excel 2010.

**Результаты:** Согласно опубликованным источникам и судебным решениям основными ошибками при оказании стоматологической помощи являются: неверно поставленный диагноз, который стоматолог может поставить в виду своей неграмотности, или из-за недостаточного проведения дополнительных методов обследования. Например, пациент несколько раз обращался в клинику с жалобой, что выпадает пломба на 35-м зубе. Сначала лечили по диагнозу «Кариес депульпированного зуба», а затем по диагнозу «Средний кариес», что невозможно. Поэтому суд взыскал моральный вред, хоть и экспертиза не нашла причинно-следственной связи (решение Октябрьского районного суда Красноярска от 25.06.2019 по делу № 2–417/2019). Рассмотрим ещё один пример, удаление зубов без попытки сохранить, что тоже приведет к юридической ответственности врача, Решение Ставропольского краевого суда по делу № 2–559/2018). Также к частым ошибкам относятся: некорректное оформление диагноза (дело № 2–31/2018), не изменение условий договора, чтобы учесть перемены в здоровье пациента (делу № 33–32052019), самовольная замена материалов для протезирования (дело № 2–3401/2018) и не соответствие клиническим рекомендациям медицинской услуги (дело № 2–1473/2018). Данные недостатки оказания медицинской услуги могут привести к тяжёлым последствиям и повлекут юридическую ответственность. Если идет речь об ошибке стоматолога, нужно понять, в каком случае наступил ущерб здоровью пациента: когда врач ненадлежащим образом выполнил свои обязанности или когда он как должностное лицо нанес вред при выполнении организационно-распорядительных функций. Рассмотрим пример. Дежурный врач в стоматологии отказался госпитализировать человека, в результате он потерял четыре зуба. Если доктор правильно поставил диагноз, который требует стационарного лечения пациента, но не положил его в больницу, а отправил домой, рассчитывая, что никаких последствий не будет, – это халатность, то есть врач как должностное лицо не выполнил



свои обязанности. Если же диагноз поставлен неверно и дежурный врач отказал пациенту в госпитализации, речь идет о профессиональном нарушении..

**Вывод.** В ходе нашей работы были выявлены основные недостатки работы стоматологов, которые могут стать основанием для юридической ответственности. Недостатки оказания стоматологической помощи и ошибки стоматологов - предмет частых споров. Пациенты обвиняют врачей в халатности, недостаточной квалификации, желании нажиться на клиенте, убеждая его в необходимости лечения, которое на самом деле человеку не нужно. В этих претензиях разобраться сложно, проще обвинить стоматолога, даже если он добросовестный специалист с хорошей квалификацией. Около трети исков, которые выдвигают пациенты врачам, не имеют весомых оснований. К сожалению, ни один человек не застрахован от непреднамеренных ошибок стоматологов.

**Дементьева Г.Ю., Завадский И.П.**  
**ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ рН МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ РАН У ТРУПОВ,  
НАНЕСЕННЫХ В КОРОТКИЕ ВРЕМЕННЫЕ ИНТЕРВАЛЫ В  
ПРЕМОРТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель д.м.н, профессор Авходиев Г.И.

Одним из наиболее сложных и важных вопросов судебно-медицинской экспертизы остается установление последовательности образования повреждений мягких тканей. Поиск и разработка новых методов для решения этого вопроса представляют большой практический интерес. Но при этом очень важно обеспечить возможность внедрения предлагаемого решения в условиях стандартного бюро судебно-медицинской экспертизы.

**Цель работы:** Определение уровня рН мышечной ткани в ранах, нанесенных в короткий период времени в премортальном периоде (колото-резанные, рубленые) методом электронной рН-метрии для определения последовательности нанесения повреждений.

**Материалы и методы.** Ранее при исследовании изменения уровня рН мышечной ткани в ранах у крыс, нанесенных в короткие временные интервалы в премортальном периоде, нами была обнаружена определенная закономерность изменения показателей, что позволяло судить об ориентировочной последовательности нанесения повреждений. Исследовано 138 ран (колото-резанные, резанные), от трупов людей, с давностью наступления смерти до одних суток. Забор мышечных тканей осуществляли из стенки раневого канала. 1 грамм исследуемого образца помещали в физиологический раствор (10 мл) с известным значением рН на 180 минут. Измерение уровня кислотности производилось с использованием электронного рН-метра HI 9321 microprocessor «Hannainstruments», с точностью определения до сотых единиц, при температуре окружающей среды 25°C. Сравнительная характеристика уровня рН определялась относительно контроля (большой грудной мышцы). Использовались общенаучные методы исследования: опосредованное наблюдение (изучение информации), опосредованное описание (выбор и фиксация необходимой информации), опосредованное измерение и сравнение. Статистическая обработка результатов производилась с использованием программы Microsoft Excel и IBM SPSS Statistics 23.

**Результаты.** Нам удалось получить достоверную математическую разницу исследуемых показателей в относительных величинах, которые зависят от контроля (неповрежденной мышцы). Все раны имеют порядковый номер согласно их смещению уровня рН к кислой стороне. Средняя разница рН между мышцами из ран: №1 и контролем (большая грудная мышца) составила 0,17 и 2,78%; №2 и контролем (большая грудная мышца) составила 0,34 и 5,56%; №3 и контролем (большая грудная мышца) 0,51 и 8,44 %. С помощью t-критерия Стьюдента были рассчитаны 3 группы зависимых выборок: 1 группа – контрольная мышца и рана №1; 2 группа - контрольная мышца и рана №2; 3 группа – контрольная мышца и рана №3. При этом, значение исследуемого показателя в 3 группах была меньше чем 0,05.

**Вывод.** Установлена определенная закономерность изменений значений рН в ранах, чем раньше нанесено повреждение за короткий период времени в премортального периоде, тем сильнее уровень рН будет смещен в кислую сторону. На исследованные показатели оказывает влияние длительность постмортального периода, возраст, пол, причина смерти, этаноловая интоксикация. Однако, при этом не изменяются выявленные закономерности и не возникает препятствий в диагностике последовательности причинения колото – резаных ран.

**Жаргалова Т. Ж., Раднаева Р. Б.**

## **АВТОНОМНЫЙ КОНФЛИКТ КАК ПРИЧИНА АРИТМИЙ ПРИ ПОГРУЖЕНИИ В ХОЛОДНУЮ ВОДУ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г. И.

Погружение в холодную воду в совокупности с задержкой дыхания в воде активизирует два интенсивных ответа организма: холодовой шок (cold shock response) и ныряТЕЛЬНЫЙ рефлекс (diving response). Первый ответ приводит к тахикардии за счет активации симпатической нервной системы, второй - к брадикардии, обусловленной активацией парасимпатической нервной системы. Считается, что взаимодействие этих противоположных сигналов приводит к развитию аритмий, а у уязвимых лиц - внезапной сердечной смерти. Причина смерти у лиц, умерших от такого патологического явления может быть ошибочно оценена как утопление или переохлаждение.

**Цель работы.** Обобщить литературные данные о теории конфликта автономий, как причине развития нарушений ритма и проводимости.

**Материалы и методы.** Проведено исследование статей и описаний клинических случаев и судебно-медицинских случаев, отражающих теорию конфликта автономий, представленных на ресурсе PubMed, при помощи общенаучных методов исследования: изучение информации, опосредованного описания, логического анализа и синтеза полученных данных.

**Результаты.** Доказать, что фатальная аритмия является непосредственной причиной смерти в воде трудно, так как не всегда может быть диагностирована на аутопсии. Существует ряд исследований, изученных нами, где на здоровых людях доказывалось, что отдельные компоненты погружения в воду приводят к различным аритмиям,

например: погружение в воду с температурой 5°C и 10°C приводит к брадикардиям (ЧСС <60 уд/мин), к экстрасистолиям (предсердным, узловым и желудочковым). Также, изолированная задержка дыхания (без погружения головы под воду для исключения активации нырятельного рефлекса) является самостоятельным аритмогенным триггером, которая может быть связана с механическими причинами (изменениями внутригрудного давления и венозного возврата) или с рефлекторными (рефлекс Геринга). Альтернативное объяснение генезу аритмий, возникающих при погружении под воду – это гипоксемия, респираторный ацидоз и изменения гидростатического давления при погружении. Последнему противоречит возникновение аритмий в изолированном сердце (исследования *in vitro* на сердцах крыс с введением норадреналина, адреналина и ацетилхолина, где возникал широкий спектр нарушений ритма и проводимости: АВ-блокады, тахикардия, брадикардия, экстрасистолии, *torsades de pointes*), так же у живых лиц при горизонтальном положении в воде и при коротком периоде задержки дыхания. Таким образом, теория конфликта автономий является наиболее рациональной теорией механизма возникновения нарушения ритма и проводимости. Считается, что к предрасполагающим факторам относятся каналопатии, атеросклероз, несоответствие интервала QT частоте сердечных сокращений, удлинённый интервал QT, гипертрофия миокарда, ишемическая болезнь сердца. Описан случай внезапного синусового ареста и желудочковой тахикардии (>300 уд/мин) у ребенка 12 лет с синдромом удлинённого интервала QT во время плавания в холодной воде. В 1988 году описали случай внезапной сердечной смерти мальчика 15 лет во время купания, который имел семейный анамнез по внезапной сердечной смерти. На аутопсии обнаружена гипертрофия миокарда межжелудочковой перегородки, жиро-фиброзные изменения пучка Гиса. Считают, что изменения проводящей системы привели к манифестации аритмии и к внезапной сердечной смерти.

**Заключение.** Существует вероятность того, что количество смертей в результате конфликта автономий недооценено современной наукой и практикой. Аритмии следует рассматривать как возможное исходное событие в некоторых случаях смерти в воде при исключения других причин (утопления, гипотермии и т.д.).

**Зими́на В.А.**

## **ЗАРАЖЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ: КРИМИНАЛИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА**

*Читинский институт Байкальского Государственного университета, Чита*

Научный руководитель: доцент Скобина Е.А.

Особое место в системе преступлений против жизни и здоровья, занимает преступное деяние, предусмотренное ст. 122 УК РФ «Заражение ВИЧ-инфекцией», серьезные трудности при расследовании, которого связаны с высоким уровнем латентности. Официальная статистика Министерства здравоохранения свидетельствует о том, что количество зарегистрированных лиц с ВИЧ в РФ в 2022 г. составило - 885 417 (АППГ-851 754), в 2010 г. количество таких лиц составляло 503 724. Преступление как правило, скрывается самим потерпевшим. Вместе с тем, количество лиц осуждённых снижается.

С учетом статистики Судебного департамента при Верховном Суде РФ максимальное количество лиц осуждённых пришлось на 2020 г. (66), в 2021 г. этот показатель составил 59, в 2022 г. количество осужденных составило 40 лиц. Минимальный показатель пришёлся на 2014 г. (16 лиц). Наличие криминалистической характеристики является обязательным элементом методики расследования преступлений, предусмотренных ст. 122 УК РФ, направлено на выбор тактики, необходимой для выявления и закрепления доказательств по уголовным делам.

**Цель работы** состоит в исследовании элементов криминалистической характеристики преступления, предусмотренного ст. 122 УК РФ.

**Материалы и методы.** В ходе работы проанализированы материалы судебной практики в количестве 20 приговоров судов общей юрисдикции по уголовным делам, предусмотренным ст. 122 УК РФ, статистические данные о количестве осуждённых по данной статье Судебного департамента при Верховном Суде РФ и статистические данные Управления судебного департамента в Забайкальском крае. Методы работы составили: диалектический, анализ, синтез, статистический.

**Результаты.** Временем совершения преступления является время совершения общественно опасного посягательства. В 80% случаев, время установить невозможно, т.к. лица совершали ряд действий, каждое из которых могло привести к заражению ВИЧ-инфекцией, установить точное и время, и дату представляется возможным только в 20% случаев. Типичным для таких преступлений является совместное проживание или регулярные встречи лиц. Чаще всего преступления совершаются в жилом помещении (квартира, дом) 68%, иные места (машина, помещения, не предназначенные для проживания и др.) составляют 32%. Согласно изученным приговорам в 77% случаев, заражение происходило в следствии незащищенного полового акта, остальные 23% характеризуются укусами, внутреннем введении наркотических веществ нестерильными шприцами и иглами и др. Наиболее часто передача ВИЧ-инфекции происходит через инфицированную кровь, сперму и вагинальный секрет. Следы, характерные для заражения ВИЧ-инфекцией, отражающие материальную сторону преступления, могут выражаться в биологических жидкостях преступника и средствах, с помощью которых был реализован преступный умысел (шприц или наркотик с инфицированной кровью), так же большое значение имеют идеальные следы, а именно – показания потерпевшего.

**Вывод.** Модель личности преступника, совершившего заражение ВИЧ-инфекцией: лицо мужского пола в возрасте 30-49 лет, имеющее средне-профессиональное образование, как правило, ранее не судимое. В отношении совершённого общественно опасного деяния проявляющее преступный умысел, направленный на заражение здорового человека ВИЧ-инфекцией, либо безразличное отношение к последствиям своего деяния. Личность потерпевшего является неотъемлемой частью преступления и характеризует его как лицо наиболее склонное к виктимному поведению. Чаще всего лица были знакомы друг с другом и либо проживали, либо имели регулярные встречи.

Москвитина А.А.

## ГЕНОТИПОСКОПИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

*Читинский институт Байкальского Государственного университета, Чита*

Научный руководитель: доцент Скобина Е.А.

Особое место в системе доказательств по уголовным делам в последнее время отводится геномной экспертизе, направленной на идентификацию человека.

**Цель работы** состоит в исследовании материалов судебной практики, в ходе которой результаты геномной экспертизы использовались как один из видов доказательств по преступлениям.

**Материалы и методы.** В ходе работы проанализированы 88 приговоров, вынесенных судами общей юрисдикции Российской Федерации. Методы работы составили: диалектический, анализ, синтез, статистический.

**Результаты.** Генетическая экспертиза исследует субстациональные свойства человека, то есть свойства внутренней структуры, состава человека. Генетическая идентификация – исследование генетических (наследственных) свойств сопоставляемых биологических объектов, с целью разрешения вопроса об их тождестве или генетическом родстве. Генетическая экспертиза занимает важное место при осуществлении доказывания по многим преступлениям против личности. Чаще всего следователями Следственного комитета РФ назначаются экспертизы по убийствам – в 35% случаев; чуть меньше – по изнасилованиям (30%); в 18% случаев – по причинению тяжкого вреда здоровью; в 16% случаев – свершения насильственных действий сексуального характера; кроме того, в 9% случаев – совершения грабежей; в 8% случаев – по преступлениям, предусмотренным ст. 222 УК РФ. Чаще всего данный вид экспертиз назначается следователями Алтайского края (25%), Иркутской области (22,7%), значительно реже Приморского края (7,9%), следователями Омской области (6,8%), Татарстана (5,8%), Кемеровской и Ивановской области (3,4%), следователями Новосибирской области, Забайкальского края, Республики Бурятия ещё реже (2,3%). В остальных регионах назначение геномной экспертизы составляет всего 1,3%. Результаты исследования генетических свойств крови, выделений и других объектов, произошедших от человека, помогают следствию в установлении причастности лица к совершённому преступлению, выяснению обстоятельств и места происшествия, определении орудия преступления. Принцип генетической идентификации заключается в том, что в конкретном исследовании изучаются в пределах 20 локусов (участков) ДНК молекулы. Локусы отличаются высоким полиморфизмом (вариацией строения). Признаки, изучаемые при идентификации, хотя и вариабельны, но не уникальны. Вследствие того, что изучается совокупность локусов, получаемая генетическая характеристика оказывается практически индивидуальной. Объектами геномного исследования в исследуемых приговорах послужили кровь (30%), волосы (30%), слюна (20%), букальный эпителий (20%). Исследование приговоров, вынесенных судами общей юрисдикции РФ, показало, что экспертиза оправдывает свое назначение, поскольку её результаты в 90% случаев указывают на принадлежность генетического материала подозреваемому лицу, что зачастую и подтверждает его виновность. Результаты

некоторых экспертиз легли в основу выносимых судебных решений, поскольку иным образом нельзя было установить какой-либо факт, имеющий значение для разрешения дела и отсутствовали иные доказательства, с достоверностью подтверждающие или опровергающие данный факт. Только в трёх случаях из 88, не удалось установить генетические признаки человека в обнаруженных следах биологического происхождения по причине недостаточного для исследования количества ДНК.

**Вывод.** Использование в доказывании результатов генетической экспертизы позволяет привлечь с достаточной убедительностью к уголовной ответственности виновных лиц и не допустить осуждения невиновных, тем самым вынести правосудное решение. Однако не во всех регионах Российской Федерации на полную мощность используются возможности данного вида экспертиз.

**Неделько П.Е., Силищева Е.Д., Жилина А.О.**

## **НЕКОТОРЫЕ МЕДИКОПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ ВРАЧА В ВОПРОСАХ ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПАЦИЕНТОК**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Вяткина Ю.Н.

Важное место в списке актуальных проблем современного здравоохранения России занимает – искусственное прерывание беременности. Проблема аборта всегда выделяется своей общественно-политической значимостью, так как она тесно связана с социально-экономическим положением страны, демографической ситуацией. В последние годы беременность и аборт в подростковом возрасте стали острейшей медико-социальной проблемой. Особое внимание стали уделять медико-правовому аспекту врача в вопросах проведения искусственного прерывания беременности. В современном российском законодательстве права детей соответствуют международным нормам права и часто предоставляют им право принятия самостоятельного решения, в том числе и при оказании медицинской помощи. Действующий закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» девочки-подростки, достигшие возраста 15 лет, имеют право самостоятельно принимать решение о прерывании беременности, без осведомления родителей или законных представителей, что противоречит ст. 38 Конституции РФ, в соответствии с которой забота о детях – обязанность родителей. Статья 54 Семейного кодекса Российской Федерации признает ребенком лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет, поэтому возможность несовершеннолетнего ребенка принимать самостоятельное решение в отношении своего здоровья является правом, противоречащим интересам самого ребенка. Возникшее противоречие в правах несовершеннолетних является актуальным, так как с каждым годом растет численность аборт среди девушек 15-17 лет.

**Цель исследования:** проанализировать результаты анкетирования, отображающие информированность и отношение акушеров-гинекологов к проведению искусственного прерывания беременности

**Материалы и методы:** анализ нормативно-правовых актов, поиск соответствующей

научной литературы, проведение анкетирования среди акушеров-гинекологов города Чита по разработанной нами анкете.

**Результаты:** После проведения анализа было выявлено: Значительная часть опрошенных акушеров-гинекологов считает, что провести искусственное прерывания беременности возможно без уведомления родителей (или законных представителей) только после 18 лет, что нарушает права девушек подростков возраста 15 -17 лет.

**Выводы:** В настоящее время в связи с несоответствиями законодательства РФ существуют пробелы в некоторых нормах закона, а в частности в сфере здравоохранения. Необходимо доработать вопрос о внесении изменения в законодательство в части спорных вопросов искусственного прерывания беременности.

**Ошорова А., Вишневский М., Дамбаева А.**  
**ЮРИДИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА**  
*Читинская государственная медицинская академия, г Чита*  
Научный руководитель: к.полит.н., доц. Зими́на Н.В.

Юридическая ответственность врача, в том числе врача-стоматолога, является одним из ключевых аспектов в сфере медицинской практики. Юридическая ответственность определяется как обязанность врача нести ответственность за свои действия перед законом и пациентом. В связи с этим, данная тема представляет особый интерес для исследования, поскольку правильное понимание и соблюдение юридических норм и требований способствует обеспечению качественной медицинской помощи и защите прав пациентов.

**Цель работы.** Изучение и анализ основных аспектов юридической ответственности врача, особенно стоматолога, в контексте современной медицинской практики. Для достижения поставленной цели необходимо рассмотреть основные нормативные акты, регулирующие деятельность врачей, выявить основные виды юридической ответственности, а также рассмотреть практические примеры и случаи, связанные с ответственностью врачей за ошибки и нарушения в медицинской практике.

**Материалы и методы.** Для проведения исследования по данной теме использовались следующие материалы интервью с практикующими стоматологами и юристами, специализирующимися на медицинском праве. При исследовании проблемы применены такие методы как: анализ нормативных актов, регулирующих деятельность врачей в Российской Федерации; изучение научных статей, публикаций и кейсов, посвященных юридической ответственности врачей.

**Результаты.** В результате исследования были выявлены основные аспекты юридической ответственности врача, особенно стоматолога, в современной медицинской практике. Были рассмотрены основные виды юридической ответственности, а также выявлены основные причины и последствия ошибок и нарушений в медицинской практике. Даны рекомендации по вопросам: что делать сейчас, чтобы минимизировать правовые риски в будущем? 1. Правильно и вовремя оформлять документацию. Как медицинскую (историю болезни, план лечения и пр.), так и организационную (договор, информированное согласие, докладные записки и др.). 2. Оформить страхование профессиональной

ответственности врачей. В этом случае все вопросы по урегулированию конфликтов с пациентами несет страховая компания. И именно она выплачивает компенсации и штрафы при наступлении страхового случая.

**Вывод.** Исходя из проведенного исследования можно сделать вывод, что правильное понимание и соблюдение юридических норм и требований является необходимым условием для обеспечения качественной медицинской помощи и защиты прав пациентов. Врачи, в том числе стоматологи, должны быть особенно внимательны к соблюдению нормативных актов и стандартов, чтобы избежать возможных ошибок и нарушений, которые могут привести к юридической ответственности.

**Симакова А. А.**

**КРИМИНАЛИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УБИЙСТВА МАТЕРЬЮ  
НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА  
(ПО МАТЕРИАЛАМ ПРАКТИКИ СУДОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ)**

*Читинский институт (филиал) Байкальского государственного университета,  
Чита*

Научный руководитель: Скобина Е.А.

В период с 2019 года по 2022 год на территории Забайкальского края зарегистрировано 97 преступлений, предусмотренных ст. 106 УК РФ, что составляет 1,63 % от количества совершенных убийств новорожденных детей на территории Российской Федерации. По данным Судебного департамента при Верховном Суде РФ в 2022 году в РФ осуждено 27 женщин – матерей, в Забайкальском крае – одна. Наблюдается незначительная тенденция снижения данного вида преступлений.

**Цель работы** заключается в исследовании криминалистической характеристики рассматриваемого преступления.

**Материалы и методы.** В качестве материалов исследования использовались: 20 приговоров по уголовным делам, предусмотренным ст. 106 УК РФ, статистические данные о количестве осуждённых по ст. 106 УК РФ. Основные методы исследования: анализ, обобщение, статистический.

**Результаты.** Поводом к возбуждению уголовных дел по ст. 106 УК РФ в 55% случаев является рапорт об обнаружении признаков преступления, в 40% - сообщение о преступлении. Место совершения преступления (убийства) не всегда совпадает с местом происшествия (местом обнаружения трупа новорожденного). Местом совершения преступлений чаще всего являются квартиры и дома, реже - участки местности, удалённые от жилища. Местом обнаружения трупа являются мусорные контейнеры, туалеты. Время года этого вида убийства в 40% осенью, в 35% в летний и весенний сезон и в 25% случаев – зимой. По времени суток данный вид преступления совершается ночью 44% (с 22 до 6 ч.), в 33% днём (с 13 до 18 ч.) в 19% случаев утром (с 7 до 12 ч.) и в 4% случаев вечером (с 19 до 2 ч.). Способы совершения данного вида убийств: в 35% случаев от удушения - сдавливания шеи руками, петлей, сдавливания груди и живота, в 25% случаев от утопления, в 10% случаев путём нанесения механических повреждений. Способы сокрытия – сокрытие трупа, сокрытие следов преступления. Механизм слеодообразования



преступления напрямую связан со способом совершения: следы удушения на теле (50%); следы на теле от ударов (30%); следы в окружающей обстановке (15%), следы от использования предметов, используемых в качестве оружия (5%). Потерпевшим в этом виде убийства является только новорождённый. При этом живорождённая выявлена в 90% случаев, мертворождённая в 10%. Чаще всего потерпевшими новорождёнными являются лица женского пола (60%), чуть реже – мужского (40%). В судебной практике Новгородской области имеется случай убийства двух новорожденных доношенных детей одной матерью с минимальным разрывом во времени. Субъектом данного преступления являются женщины в 50% случаев в возрасте 30-49 лет, в 32% в возрасте 25-29 лет, в 13% случаев 18-24 лет, в 5% случаев в возрасте 14-17 лет. Образовательный уровень преступниц составил в 45% случаев среднее общее образование, в 28% случаев это лица со средне-профессиональным образованием, 5% – с высшим образованием. Из всех осуждённых 35% составили женщины, которые сожительствовали с мужчинами, в 30% - замужние, находящиеся в разводе – 25%. Показатель наличия детей в 40% - один ребёнок, в 34% - двое-трое детей, в 26% умерщвлённый новорождённый являлся первым ребёнком подсудимой. Чаще всего преступление совершили трудоспособные женщины, не имеющие постоянного заработка.

**Вывод.** Исследование изученных материалов позволило составить криминалистическую характеристику убийства матерью новорожденного ребенка, необходимую для методики расследования преступления, предусмотренного ст. 106 УК РФ.

**Склярова М.С., Безруких Т.Н., Ахметзянов Д.Р.**  
**АНКЕТИРОВАНИЕ КОСМЕТОЛОГОВ И ПАЦИЕНТОВ О КАЧЕСТВЕ  
ОКАЗАНИЯ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Кибалина И.В.

В настоящее время большое количество людей уделяет внимание косметологическому уходу за кожей. Но далеко не все пациенты обращаются к квалифицированным специалистам, не подозревая, что в данной отрасли медицины отсутствует нормативно-правовая база в виде клинических рекомендаций, что в первую очередь необходимо для защиты прав пациентов и контроля действий выполнения процедур косметологом. Как и любые медицинские организации, косметологические клиники обязаны соблюдать нормативные требования, регламентирующие порядок оказания помощи пациентам.

**Цель работы.** На основании анкетирования косметологов и пациентов определить качество оказываемых косметологических услуг.

**Материалы и методы исследования.** Применяя самостоятельно составленные анкеты проведен анонимный опрос косметологов и пациентов в г. Чита. Статистическая обработка базировалась на дескриптивном статистическом анализе данных.

**Результаты.** В анкетировании участвовало 12 косметологов и 36 пациентов. Согласно анкетированию 92,1% пациентов пользуются косметологическими процедурами с 25 лет. Из них 54% на нерегулярной основе по необходимости получают косметологические процедуры 1 раз в год, 14,3% - 1 раз в 6 месяцев, лишь 9,5% респондентов посещают

косметологический кабинет 1 раз в неделю. Большинство пациентов считают необходимым медицинское образование у косметолога (93,7%), при этом лишь 63,5% относятся отрицательно к косметологам на дому и 55,6% проверяют лицензию на косметологические процедуры в клинике. По результатам опроса только 76,2% пациентов предупреждены о возможных осложнениях после процедуры, при этом 6,3% пациентов сталкивались с негативными последствиями после процедур, однако, исходя из опрошенных косметологов, все специалисты утверждали, что сообщали о возможных последствиях. Все косметологи утверждают, что перед процедурой должны быть проведены необходимые анализы, но большинству пациентов анализы перед процедурами никогда не назначались. 39,7% пациентов не подписывают договор/добровольное информированное согласие на процедуру и 12,7% вообще не читают данные документы. В среднем кабинет косметолога посещают менее 10 пациентов в день по мнению 83,3% косметологов. Средний возраст пациентов составил от 25 до 44 лет (66,7%), 25% пациентов младше 25 лет и в возрасте от 45 до 59 лет - 8,3%. В клинической ординатуре или интернатуре по специальности Дерматовенерология обучалось 83,3% косметологов, при этом все специалисты периодически проходят тренинги по новым методикам в косметологии. Опрос показал, что 58,3% пациентов обращались к косметологам с осложнениями после процедур. Все специалисты единогласно утверждают, что в сфере косметологических услуг нужны клинические рекомендации.

**Вывод.** Анализ результатов анонимного анкетирования косметологов и пациентов показал, что далеко не все пациенты получают желаемый результат в сфере косметологических услуг, так как иногда после процедур могут возникать осложнения, о которых не всегда сообщает косметолог. Таким образом, для коррекции эстетических дефектов кожи и инволюционных изменений в сфере косметологических услуг, по мнению косметологов, нужны клинические рекомендации, так как на сегодняшний день врач косметолог сам решает или пациент выбирает необходимость той или иной процедуры.

**Уфимцева О.В., Корякин П.С.**

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ  
ПОВРЕЖДЕНИЙ ТЕКСТИЛЬНОЙ ТКАНИ И ПОДЛОЖКИ (АЛЮМИНИЕВЫЕ  
БРОНЕПЛАСТИНЫ «ШИЛД 2») ОТ ВЫСТРЕЛОВ ИЗ ОХОТНИЧЬЕГО  
КАРАБИНА CZ527.**

*Читинская государственная медицинская академия*

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Кот М.Л., ассистент Вяткина Ю.Н.

Частота огнестрельных ранений сохраняет тенденцию к увеличению как в локальных войнах и военных конфликтах, так и в практике гражданского здравоохранения. Наибольшая доля ранений приходится на грудь и живот. В современных вооружённых конфликтах ранение этих областей составляет 50% среди убитых и 30% среди раненых. Наиболее эффективным способом защиты груди и живота от пуль и осколков является бронезилет.

**Цель работы.** Исследовать особенности повреждений, причиняемых выстрелами из

карабина CZ527 (с магазином на 5 патронов) калибра 5,56×45 мм, с использованием охотничьих патронов 223 Rem снаряженных пулей FMJ (оболочечная со свинцовым сердечником) 4,0 гр. на ткани (оксфорд/КОРДОН МИКС/КОРДУРА) и бронепластинах бронезилета.

**Материалы и методы.** В качестве мишени использовался бронезилет «ШИЛД 2-2» с алюминиевыми бронепластинами «ШИЛД 2» (окрашенными в зелёный цвет) 2 класса защиты. Повреждения наносились выстрелами из охотничьего карабина CZ527 калибра 5,56×45 мм. Выстрелы проводились с расстояния 25м (выстрел №1); 50м (выстрел №2); 50м с прохождением пули через 2 пластины (выстрел №3), 100м (выстрел №4). Использовались патроны .223 Rem снаряженных пулей FMJ (оболочечная со свинцовым сердечником) 4,0 гр. калибра 5,56×45 мм. Выстрелы проводились в условиях стрельбища на полигоне. В ходе исследования были использованы общенаучные методы: описание, сравнение, анализ, статистическая обработка результатов и синтез. Для выявления металла в зоне повреждений мишеней использовался контактно-диффузный метод (метод цветных отпечатков).

**Результаты.** На ткани с лицевой стороны образовались дефекты различной формы и величины, диаметром от 1 см с разволокнёнными краями. На слое кевлара, который находится под тканью бронезилета дефекты имеют округлую форму, диаметром от 0,5 см с разволокнёнными в центре краями шириной от 0,1 см. На бронепластинах с лицевой стороны образовались дефекты округлой, вогнутой формы, диаметром от 0,7 см, с изнаночной стороны края не ровные, зубчатые, вывернуты в сторону направления выстрела. Повреждение, нанесённое выстрелом №1, на бронепластине имеет неровную форму со сколом на 7 часов условного циферблата, по краю дефекта просматривается наличие вещества золотистого цвета. Во время второго выстрела пуля прошла через две заходящие друг за другом пластины: на первой – образовался дефект ровной круглой формы диаметром 0,6 см с наличием по краям вещества золотистого цвета; на второй пластине дефект неровной овальной формы, больший диаметр – 1,3 см, меньший – 0,7 см; на 2, 10 и 12 часов условного циферблата отходят трещины, также по краям этого дефекта наблюдается снятие окраски с оголением металла, больший размер – 1 см, меньший – 0,2 см. Повреждение, нанесённое выстрелом №3, на бронепластине имеет неровную округлую форму со сколом на 8-9 часов (условного циферблата). Выстрел №4 пришёлся на нижний край нижней пластины, в связи с чем повреждение имеет неполную овальную форму, от которого на 1-3 часа (условного циферблата) наблюдается снятие окраски с оголением металла. На ткани бронезилета методом цветных отпечатков был выявлен свинец.

**Вывод.** Установлено, что бронезилет «ШИЛД 2-2» не защищает носителя от выстрелов из карабина CZ527 с использованием патронов .223 Rem снаряженных пулей FMJ. При этом также образуются осколки бронепластины, которые могут нанести дополнительные повреждения носителю, а сами пули, деформируются и являются серьёзным травмирующим фактором. На основании метода цветных отпечатков можно сделать вывод, что происходит разбрызгивание металла, что может привести к расплавлению ткани и повреждению кожи.

Холмогорова Ю.С.

## ПРОБЛЕМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧЕБНОГО СООБЩЕСТВА И МЕДИЦИНСКОГО ЮРИСТА В СОВРЕМЕННЫХ РЕАЛИЯХ

*Забайкальский Государственный Университет, город Чита*

Научный руководитель: к. полит. н., доцент Григорьева Наталья Владимировна

Врач – это благородная профессия, но при этом не вполне защищённая правом. Самопожертвование врача не исключает, критику, недопонимание и обвинение в непрофессионализме. Судебная практика свидетельствует о подверженности обвинению в совершенных ошибках, критике методов работы врача не профессионалами. Поэтому существует потребность защиты прав врача и разработки специальных методик работы с недовольными пациентами.

**Цель работы.** Выявить порядок применения норм права при возникновении споров в медицинской сфере и разрешении данных конфликтов.

**Материалы и методы.** При исследовании материалов применены общенаучные методы исследования, метод анализа с целью определения круга вопросов, направленных на раскрытие темы работы, социологический метод использован при проведении опроса врачей, правовой метод.

**Результаты.** В ходе опроса практикующих врачей был поставлен вопрос: о необходимости введения специалистов–юристов в медицинской сфере, для урегулирования споров с пациентами, обсуждение проблем взаимодействия юристов и врачей. В ходе опроса были высказаны мнения врачей о необходимости специализации юристов в медицинской сфере. В ответах так же были озвучены требования к таким специалистам: «нужны юристы с медицинским образованием, желательно, чтобы это была хирургическая специальность, чтобы этот специалист отработал хотя бы от трёх до пяти лет в государственном лечебном учреждении, понял всю суть работы изнутри. Такие люди нам нужны для защиты, в первую очередь, прав врачей...». Так же было высказано мнение о необходимости специалистов для урегулирования споров с пациентами.

Понятие «медицинский юрист», следует понимать как, специалист занимающийся решением юридических споров в медицине, а также защитой прав пациентов. То есть недостатком данного термина является отсутствие в понятии деятельности данного специалиста, полномочия по защите прав врача. Статистика судебных решений, квалификация данных правонарушений в отношении врачей, показывает необходимость существования таких специалистов. На сегодняшний день отсутствует подготовка таких узких специалистов, что отрицательно влияет на сложившуюся практику защиты врачей. Отсутствуют механизмы рассмотрения врачебной ошибки в комплексном изучении, чаще всего применяется норма уголовного законодательства о неумышленном причинении вреда (ст. №118 ч.2 УК РФ). Данная статья не совершенна в отношении действий врача и часто влечет наказание уголовного характера и привлечения к ответственности. В данном случае необходимо введение совершенно иной квалификации правонарушения, чем это предусмотрено в действующем уголовном законодательстве. Неоднократно поступали предложения создать отдельно медицинский суд, коллегия по спорам в сфере медицины, где будут работать специалисты в данной сфере. И самое главное нельзя судить врачей,

как преступников, ведь не всегда врач виновен в смерти пациента или ухудшении его здоровья. Из указанной проблемы, можно выделить еще одну проблему – качество оказания медицинской помощи. Любое лечение пациента сопровождается оформлением разрешения на осуществления медицинских процедур, но данные документы не выступают в качестве гаранта защиты врача в случае возникновения непредвиденной ситуации. Судебные споры заканчиваются в пользу пациента, несмотря на то, что он, находясь в медицинском учреждении, во время первичной беседы с врачом подписывал информированное добровольное согласие, в котором соглашается на предложенное ему медицинское вмешательство.

**Вывод.** В систему здравоохранения необходимо введение должности медицинского юриста, главной задачей которого будет защита врача. В системе законодательства необходимы нормы, квалифицирующие действия врача при проведении медицинских процедур. Особое место необходимо уделить понятию «врачебная ошибка» на законодательном уровне, а квалификацию действий врача оценивать с помощью специального протокола. Данные изменения позволят более квалифицированно разрешать медицинские споры.

**Чепцова. К.Р., Унчикова П.В., Беляев Л.А.**  
**ПРОБЛЕМА ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**  
**ОТ ОСКОРБЛЕНИЙ В СЕТИ ИНТЕРНЕТ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.полит.н., доц. Зимина Н.В.

Нередки случаи, когда пациенты, недовольные качеством лечения и оказанной им медицинской помощью и как следствие оставляют множество негативных комментариев в адрес медицинских работников и медицинских организаций на просторах интернета. Несмотря на то, что законодательство содержит достаточно механизмов для защиты чести, достоинства и профессиональной репутации, медицинские работники редко обращаются за защитой своей профессиональной репутации из-за незнания своих прав.

**Цель работы.** Проанализировать проблему защиты медицинских работников в социальных сетях и выработать алгоритм, в соответствии с которым необходимо действовать медицинским работникам в случае, если они подверглись оскорблению со стороны пользователей сети Интернет.

**Материалы и методы.** В качестве материалов исследования изучены нормативно-правовые акты, интернет-источники. При изучении проблемы применены методы: анализа документов, описание случаев нарушения прав медицинских работников.

**Результаты.** Согласно ст. 5.61. Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, оскорбление медицинского работника влечет за собой наложение штрафа до 100 тыс. рублей. В свою очередь Уголовный кодекс Российской Федерации содержит ст. 128.1 «Клевета». Под клеветой понимается распространение заведомо ложных сведений, порочащих честь и достоинство и подрывающих репутацию медицинского работника, наказывается штрафом до миллиона рублей или обязательными работами до 240 часов.

С целью защиты своих прав на защиту профессиональной репутации, чести и достоинства, а также в случае оскорбления медицинского работника целесообразнее обращаться с соответствующим заявлением в прокуратуру. В заявлении необходимо указать все имеющиеся обстоятельства, а именно: привести информацию, которая, по мнению заявителя, не соответствует действительности или носит оскорбительный характер; указать интернет-ресурс, где размещена подобного рода информация; приложить скриншоты, заверенные у нотариуса; предоставить факты, свидетельствующие о том, что размещенная информация не соответствует действительности; просить произвести проверку размещенной информации и возбудить дело.

С целью компенсации морального вреда необходимо обратиться в суд. В исковом заявлении следует подробно отразить все обстоятельства и факты; приложить к исковому заявлению доказательства распространения клеветнических сведений (скриншоты, заверенные нотариусом); привести доказательства того, что представленная информация, распространенные сведения являются клеветой; просить суд вынести решение об опубликовании опровержения и взыскании морального вреда с лица, распространившего клеветнические сведения. Исковое заявление целесообразно подавать вместе с соответствующим заявлением в прокуратуру.

**Вывод.** В настоящее время медицинские работники все чаще сталкиваются с негативными отзывами в сети интернет, которые носят оскорбительный характер, унижают честь, достоинство медицинских работников и могут даже обвинять их в совершении преступлений. Для защиты чести, достоинства и профессиональной репутации, медицинскому работнику необходимо знать свои права и уметь бороться с распространением заведомо ложной информацией о себе.

**Шалькевич П.А., Тахмазова Г.А.**

## **ПРАВОВЫЕ И МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА БОРТУ ВОЗДУШНОГО СУДНА**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: к.полит.н., доцент, Зимина Н.В

Воздушный транспорт является одним из наиболее популярных и безопасных способов перемещения в современном мире. Однако, в связи с особенностями полетов на большие расстояния и длительностью путешествия, возникает необходимость в оказании квалифицированной медицинской помощи на борту воздушного судна. Оказание медицинской помощи на борту самолета представляет собой сложную проблему, включающую в себя как юридические, так и морально-этические аспекты. В такой ситуации на помощь приходят медицинские работники, имеющие углублённые знания и навыки, нежели экипаж. За рубежом уже давно набирает популярность такая программа, как «Врач на борту», где медработники поощряются определенными привилегиями авиакомпания в ответ на то, что принимают участие в оказании медицинской помощи. В России данная программа существует относительно недавно и только начинает набирать обороты. Однако, у нее есть свои положительные и отрицательные стороны.

**Цель работы.** Изучить правовые и морально-этические аспекты оказания медицинской

помощи на борту воздушного судна. Оценить положительные и отрицательные стороны программы «Врач на борту», исходя из результатов опроса медицинских работников и студентов медицинского вуза, а также статистических данных.

**Материалы и методы.** Изучение нормативно-правовой базы оказания медицинской помощи вне лечебно-профилактических учреждений, обзор литературы и статистических данных случаев оказания медицинской помощи при авиаперелетах, разработка опросных форм и анкетирование медицинских работников.

**Результаты.** Полученные результаты исследования показали, что существует ряд международных стандартов и рекомендаций для оказания медицинской помощи на борту воздушного судна. Например, Международная Ассоциация Воздушного Транспорта (ИАТА) разработала рекомендации по проведению медицинских тренингов для бортпроводников, что позволяет им оказывать первую помощь до прибытия медицинского персонала. С точки зрения морально-этических аспектов, основным принципом при оказании медицинской помощи на борту является необходимость спасения жизни и обеспечения безопасности пассажиров. Важно также учитывать конфиденциальность информации о состоянии здоровья пассажира и согласие на медицинское вмешательство. Согласно литературным источникам единственная на сегодняшний день в России АО Авиакомпания «Сибирь» позаботилась о страховании врачей на борту, запустив программу привилегий для медицинских работников. Однако остается открытым вопрос о том защищает ли данная страховка медработника от возможных претензий со стороны пассажира и его родственников, в случае возникновения нежелательных последствий в случае причинения вреда жизни или здоровью.

**Выводы.** Исследование позволило изучить нормативно-правовые документы, регулирующие обязанности и ответственность сторон при оказании медицинской помощи на борту воздушного судна и показало важность соблюдения моральных и этических принципов в данном процессе. В ходе исследования были выявлены положительные и отрицательные стороны вмешательств медицинских работников, не имеющих отношения к программе «Врач на борту», а также проведён социологический опрос, который отразил мнение разных категорий людей о данной программе.

## **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКОЛОГИИ И ГИГИЕНЫ**

### **Ахметзянов Д.Р., Склярова М.С., Мормоев М.П., Перов К.О., Шойдокова Т.Б. СОДЕРЖАНИЕ НЕКОТОРЫХ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В РАСТЕНИЯХ ВИДА ARTEMISIA SIEVERSIANA WILLD., ПРОИЗРАСТАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИЯХ Г.ЧИТЫ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.б.н., ассистент Самойленко Г.Ю.

В настоящее время проблема загрязнения почв и растений остается не менее актуальной. Известно, что высокий уровень содержания тяжелых металлов в почве приводит к значительным нарушениям агро- и фитоцинозов. Но, среди тяжелых металлов имеются элементы, которые необходимы для жизнедеятельности растений и их биологическая функция хорошо известна. В невысоких концентрациях, такие металлы способны оказывать стимулирующий эффект, тогда как, более высокие дозы подавляют рост и развитие растений, переходя в разряд токсичных. Но, произрастая на загрязненных территориях, растения способны вырабатывать определенные механизмы защиты и адаптации при избыточном поступлении поллютантов. По способности к поглощению и накоплению Zn, Cu, Pb относят к элементам средней степени накопления, Fe – к элементам, труднодоступным для растений. Основными источниками загрязнения в г. Чита являются: ТЭЦ-1 и ТЭЦ-2 и их золошлакоотвалы, автомобильный, железнодорожный и авиатранспорт, предприятия по изготовлению строительных материалов, осадки сточных вод, сжигание отходов, воинские части.

**Цель работы:** определение степени загрязнения растений вида *Artemisia sieversiana* Willd., произрастающих на урбанизированных территориях г. Читы.

**Материалы и методы.** Объектами исследования служили листья, стебли и корни растений вида *Artemisia sieversiana* Willd.. собранных в августе 2022 г. на территориях, находящихся на разном удалении от основных городских источников загрязнения. Для исследования были выбраны следующие территории: пункт 1 – ул. Баргузинская, 49, рекреационная территория парка; пункт 2 – ул. Шилова, участок близи автодороги; пункт 3 – мкр. Южный, участок вблизи автодороги; пункт 4 – территория Титовской сопки, северо-западный склон; пункт 5 – п. Угдан, Читинский район; пункт 6 – п. Кадала, территория вблизи автодороги. Подготовка и минерализация проб осуществлялись по общепринятым методикам. После высушивания пробы помещались в РФА-спектрометр S2 Picofox (Bruker). Анализ полученных спектров проводился в программе Spectra PICOFOX, ver. 7.8.2.0. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета Microsoft Excel 2010 и PAST 3.0 (Hammer, 2001).

**Результаты исследований.** Растения вида *Artemisia sieversiana* Willd. относят к пионерным видам, способным произрастать на территориях техногенного загрязнения. При анализе данных по содержанию Zn, Pb, Cu и Fe было установлено, что надземные органы растений накапливают элементов в большем количестве, чем корневая система. При этом, распределение элементов по органам растений было следующим:



максимальное содержание железа (242, 72 мг/кг сухой массы) было зафиксировано в листьях полыни, собранных на ул. Шилова, Центрального района г. Читы, минимальная концентрация (43,82 мг/кг) – в корнях, собранных на ул. Баргузинской. Максимальный уровень меди (4,36 мг/кг) – в корнях растений, собранных в п. Угдан, Читинского района, минимальный (0,72 мг/кг) – в листьях полыни, собранной на территории Титовской сопки. Максимальное содержание цинка (48,95 мг/кг) – в стеблях полыни, растущей на ул. Шилова, минимальное содержание (8,51 мг/кг) – в листьях, собранных на ул. Баргузинской. Максимальная концентрация свинца (0,36 мг/кг) – в корнях растений, произрастающих на ул. Баргузинской, минимальное содержание (0,045 мг/кг) в стеблях полыни, растущей на южном склоне Титовской сопки.

**Выводы.** Обнаружено, что в период вегетации растения вида *Artemisia sieversiana* Willd. накапливают тяжелые металлы в неодинаковых количествах. В стеблях и листьях растений отмечалось интенсивное накопление цинка и железа. Свинец и медь активно аккумулировались в корнях в течение периода вегетации.

**Бадмажапова Р.Б., Дондокова Б.Б.**

## **АККУМУЛЯЦИИ ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ В СОЛЕВЫХ ОТЛОЖЕНИЯХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТАВА ВОД**

*Читинской государственной медицинской академии, Чита*

Научный руководитель: доцент, к.б.н. Бондаревич Е.А.

Элементный состав накипи отражает качество питьевых вод, употребляемых каждый день и являющихся одним из основных поставщиков химических элементов в организм человека. Солевые отложения или накипь образуется при кипячении воды за счёт термического разложения солей кальция и магния или солей временной жёсткости. Эти соединения в основном представлены гидрокарбонатами кальция и магния. Из-за развитой поверхности раздела солевые отложения активно адсорбируют в свой состав и иные компоненты воды, поэтому их химический состав может охарактеризовать биогеохимические условия местности и выявить ключевые минеральные компоненты в питьевой воде.

**Цель исследования.** Изучение химического состава солевых отложений питьевых вод, собранных в г. Чите и в населённых пунктах Агинского Бурятского округа.

**Материалы и методы.** Для изучения химического состава были собраны 8 образцов накипи в г. Чита по следующим адресам: ул. Смоленская 51 (пункт 1), ул. Бабушкина 10 (пункт 2), ул. Журавлева 76 (пункт 3), ул. Горького 36 (пункт 4), ул. Подгорбунского 3 (пункт 5), ул. Хабаровская 1 (пункт 6), ул. Бабушкина 48 (пункт 7) и ул. Бабушкина 44 (пункт 8). Из Агинского Бурятского округа 9 образцов: п. Могойтуй пер. Заводской 2 (пункт 9), пгт. Агинское ул. Клименко 10 (пункт 10), с. Цокто-Хангил – ул. Ленина 50 (пункт 11), ул. Хангильская 1 (пункт 12), ул. Степная 21 (пункт 13), ул. Ленина 26 (пункт 14), ул. Горная 10 (пункт 15), с. Урда-Ага – ул. Лыксык Жабэ 15 (пункт 16) и ул. Цыбикова 21 (пункт 17).

Определение содержания 6 элементов (Ca, Cu, Fe, As, Zn, Mn) проводили рентгенофлуоресцентным методом на спектрометре S2 Picofox (Bruker Nano). Пробы

предварительно подвергались мокрому озолению, растворялись в деионизированной воде; в качестве внутреннего стандарта использовался стандартный раствор соли Ge, с концентрацией 2,5 мг/л. Математико-статистический анализ данных проводился методами описательной статистики в пакетах MS Excel 2010 и PAST 3,25. Рассчитывались величины медиан.

**Результаты.** Анализ содержания микроэлементов и кальция в воде позволил выявить следующие концентрации (в мг/л): наибольшей концентрацией Ca обладает образец № 12 (466,585 мг/л), наименьшей – образец № 14 (32,194 мг/л); наибольшей концентрацией Mn обладает образец № 11 (0,733 мг/л), наименьшей – образец № 14 (0,015 мг/л); наибольшей концентрацией Fe обладает образец № 6 (0,416 мг/л), наименьшей – образец № 7 (0,021 мг/л); наибольшей концентрацией Cu обладает образец № 2 (0,143 мг/л), наименьшей – образец № 14 (0,006 мг/л); наибольшей концентрацией Zn обладает образец № 5 (3,21 мг/л), наименьшей – образец № 1 (0,025 мг/л); наибольшей концентрацией As обладает образец № 8 (0,021 мг/л), наименьшей – образец № 2 (0,003 мг/л).

Для химических элементов нет нормирующих показателей содержания в накипи. Солевые отложения имели следующие максимумы и минимумы в накоплении химических элементов (в мг/кг): больше всего Ca содержится в образце № 7 (741,26 мг/кг), меньше всего в образце № 8 (585,089 мг/кг); Mn больше всего в образце № 2 (204,06 мг/кг), меньше всего в образце № 14 (3,52 мг/кг); Fe больше всего в образце № 11 (523,31 мг/кг), меньше всего в образце № 8 (19,44 мг/кг); Cu больше всего в образце № 7 (816,89 мг/кг), меньше всего в образце № 15 (0,24 мг/кг); Zn больше всего в образце № 7 (1938,03 мг/кг), меньше всего в образце № 1 (7,83 мг/кг); As больше всего содержится в образце № 7 (12,05 мг/кг), меньше всего № 1 и № 12 (по 0,08 мг/кг).

**Вывод.** В ходе исследования не выявлено зависимости между содержанием элементов в воде и в солевых отложениях. Механизм их образования и аккумуляция соединений в них не имеют значимых зависимостей между собой. Для характеристики химического состава солевых отложений в Чите и Забайкалье требуются дальнейшие исследования, с существенным увеличением выборки проб и расширением географии исследования.

**Бубяшова А.Д., Дымбрылов Б.Б.**  
**АНАЛИЗ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ**  
**МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Измestьев С.В.

В современном обществе одной из актуальных проблем медицины является проблема качественного питания. В научной медицинской литературе все больше внимания уделяется изучению недостатка в современном рационе белка, железа, многих витаминов и химических элементов. Данная проблема, безусловно связана с широким распространением различных заменителей, полуфабрикатов пищевых продуктов. Растет цена на качественные натуральные пищевые продукты, в связи с чем снижается их потребление населением.

Питание студентов представляет собой актуальную проблему, влияющую на состояние здоровья, умственную и физическую активность. От правильного питания зависит степень развития организма, питание, безусловно, оказывает роль на работоспособность студентов. Различные нарушения питания, в числе прочих последствий, сказываются на функционировании нервной системы, тем самым, подавляют восприимчивость к новой информации и сосредоточенность обучающихся.

**Цель работы:** проанализировать характер, регулярность и частоту питания студентов лечебно-профилактического и педиатрического факультетов 3 курсов Читинской государственной медицинской академии.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 72 студента лечебно-профилактического факультета 3 курса и 70 студентов педиатрического факультета. Для анализа питания студентов проводился онлайн-опрос при помощи Google Форм, анализ и визуализация полученных данных выполнялась с помощью Google Таблиц и Диаграмм, а также Excel Microsoft 2020.

**Результаты исследования.** В результате опроса 72 студентов лечебного факультета, было установлено, что 29 человек (40,3% учащихся) питаются всего 1-2 раза в день, в то время как 43 опрошенных (59,7%) принимают пищу 3 и более раз в день. Основным приемом пищи для 35 студентов (48,6% исследуемых) является ужин, и лишь для 37 учеников (51,4%) – обед. 49 из опрошенных (68,1%) ответили, что не занимаются физической активностью, а всего 23 из исследованных лиц (31,9%) - занимаются физической активностью, так же 33 человека (45,8% учеников) не употребляют морепродукты, большинство из опрошенных - 39 (54,2%) указали, что основной их рацион составляет преимущественно углеводсодержащая пища.

В результате опроса 70 студентов педиатрического факультета было установлено, что 28 опрошенных (48% учеников) питаются 1-2 раза в день, в то время как 42 опрошенных (52%) принимают пищу 3 и более раз в день. Основным приемом пищи для студентов педиатрического факультета, также как для лечебного, стал ужин – на этот вопрос утвердительно ответили 34 человека (48,6%), для 36 человек (51,4%) – обед. Значительное число опрошенных - 50 человек (71,4%) не занимаются физической

**Вывод:** таким образом, мы установили, что питание и активность большинства студентов, не подходит для здорового функционирования организма и может привести к различным заболеваниям желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата и других органов и систем и функций организма. Так важным для здоровья является разделение пищи на 4–5 приемов в сутки, поскольку различные продукты перевариваются и всасываются в разных отделах желудочно-кишечного тракта. Данные опроса не соответствуют этой физиологической потребности организма среди студентов лечебного и педиатрического факультетов ЧГМА.

Бугалова А.В., Гурулев Г.В., Эрдынеева Э.С.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ СРЕДИ НЕКОТОРЫХ БАКТЕРИЙ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.б.н. Эрдынеева Б.С.

Устойчивость микроорганизмов к антимикробным препаратам (АМП) признана одной из самых серьезных угроз здоровью человека со значительными сопутствующими экономическими последствиями. Устойчивые штаммы микроорганизмов, контаминирующие пищевые продукты, являются резервуаром генов резистентности. Попадая в кишечник, может происходить передача плазмид резистентности представителям нормобиоты или патогенам. Особую озабоченность вызывает растущая устойчивость бактерий к хинолонам и цефалоспорином, так как данные препараты входят в критически важный для медицины список антибиотиков, составленный ВОЗ.

**Цель работы.** Оценить распространенность антибиотикорезистентности среди бактерий (семейства Enterobacteriaceae, рода Enterococcus, рода Staphylococcus), выделенных из разных пищевых продуктов.

**Материалы и методы.** Исследованы 42 образца пищевых продуктов (мясные, рыбные, птицеводческие, молочные продукты, кондитерские изделия /выпечка, торты/ и кулинарные блюда /готовые салаты/) торговой сети города Чита. Навески проб засеивали в забуференную пептонную воду, инкубировали 18-24 часа при 37°С, затем производили высевы на среды Эндо, ксилозо-лизин-дезоксихолатный агар, энтерококк-агар и желточно-солевой агар. Идентификация бактерий проводилась общепринятыми бактериологическими методами. У выделенных штаммов устойчивость к антибиотикам определялась диско-диффузионным методом. Выявляли резистентность энтеробактерий к пенициллинам, цефалоспорином, фторхинолонам, аминогликозидам, левомицетину, карбапенемам, энтерококков к пенициллинам, тетрациклинам, фторхинолонам, ванкомицину, аминогликозидам, стафилококков к цефалоспорином, пенициллинам (в т.ч. к метициллину), тетрациклинам, фторхинолонам, левомицетину, макролидам, аминогликозидам. Анализ проводился согласно рекомендациям EUCAST (версия 14.0; действует с 01.01.2024 г.). Обработку данных проводили с помощью пакета программ MS Office Excel 2010.

**Результаты.** Из 42 проб пищевых продуктов выделили 21 штамм энтеробактерий (роды Escherichia, Citrobacter, Enterobacter, Klebsiella, Proteus), 20 штаммов энтерококков (E. faecalis, E. faecium), 6 штаммов Staphylococcus aureus. Среди энтеробактерий 85% штаммов были резистентны к левомицетину, 81% - к пенициллинам, 71% - к ингибитор-защищенным пенициллинам, 57% - к цефалоспорином, 38% - к аминогликозидам, 38% - к фторхинолонам, 29% - к карбапенемам. Резистентных штаммов энтерококков оказалось 95% к тетрациклинам, 85% к фторхинолонам, 55% к пенициллинам, 15% к ванкомицину, резистентность высокого уровня к аминогликозидам выявлена у 50%. Среди штаммов S. aureus обнаружена резистентность к пенициллинам у 83% (к метициллину у 50%), левомицетину и макролидам у 67%, тетрациклинам и аминогликозидам у 50%.

Мультирезистентность (резистентность к четырем и более антибиотикам разных

групп) обнаружена у 43% штаммов энтеробактерий; из них более половины выделены из продуктов животного происхождения, более трети - из кондитерских и кулинарных изделий. Среди энтерококков мультирезистентность выявлена у 55% (в основном из продуктов животного происхождения и кулинарии), среди штаммов золотистого стафилококка - у 50% (продукты животного происхождения и кулинария).

**Выводы.** 1. Резистентность некоторых бактерий (выделенных из пищевых продуктов) к отдельным группам антибиотиков достигает 95%. 2. Среди энтеробактерий наибольшая резистентность выявлена к левомецетину, пенициллинам и цефалоспорином, среди энтерококков – к тетрациклинам, фторхинолонам, пенициллинам, среди стафилококков – к пенициллинам, левомецетину и макролидам. 3. Мультирезистентность обнаружена у половины изученных штаммов бактерий. 4. Наибольшее количество мультирезистентных штаммов обнаружено среди бактерий, выделенных из продуктов животного происхождения и кулинарных изделий.

Гармаева А.Е., Шабанова А.О.

## СОДЕРЖАНИЕ КАРОТИНОИДОВ В ПЛОДАХ НЕКОТОРЫХ ПИЩЕВЫХ РАСТЕНИЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Пляскина И.Н., Бондаревич Е.А.

Плодово-ягодные культуры являются сырьем для изготовления продуктов питания и витаминных добавок за счет содержания в них биологически активных веществ, в том числе каротиноидов. Наличие каротиноидов в плодах обуславливает противовоспалительные, ранозаживляющие, иммуномодулирующие свойства. Такие культуры в Забайкальском крае традиционно имеют пищевое значение, поэтому изучение содержания каротиноидов в плодах местных растений позволяет исследовать их пищевую ценность.

**Цель работы.** Определение количества каротиноидов в тканях плодов некоторых пищевых растений Забайкальского края.

**Материалы и методы.** Плоды для исследования были собраны осенью 2023 года в стадии полной спелости. Исследованы 9 видов: *Rosa rugosa* Thunb. (место сбора – Забайкальский ботанический сад), *Hippophae hamnoides* L., садовые формы малины и смородины (п. Песчанка), *Vaccinium vitis-idaea* L. (Читинский район), *Crataegus sanguinea* Pall, *Sorbus sibirica* Hedl, *Berberis amurensis* Rupr, *Viburnum argenteum* Koehne (место сбора этих видов – пос. Биофабрика г. Чита). Навеску плодов (0,5 г) растирали в фарфоровой ступке с 10 мл ацетона до получения однородной кашицы. Полученную массу фильтровали на бумажном фильтре. Измеряли общий объем вытяжки и переносили в пробирки с притертыми пробками. Количественное определение каротиноидов проводили спектрофотометрическим методом (ПЭ5400УФ) без предварительного разделения в 100%-ной ацетоновой вытяжке, споследующим расчетом по формуле Хольма:

$C_{\text{кар.}} = 4,7 \cdot E_{440} - 0,268 \cdot (5,134 \cdot E_{662} + 20,44 \cdot E_{644})$ .

Из значений экстинкций при длинах волн 440, 644, 662 нм вычисляли содержание каротиноидов в мкг/г сухого вещества. Пересчет на массовую концентрацию по формуле:  $C = C_x \cdot (V \cdot n) / m$ , где  $C$  – концентрация каротиноидов, в мкг/г,  $C_x$  – концентрация

пигмента в вытяжке, мкг/мл,  $V$  – объем вытяжки, мл,  $m$  – масса навески, г,  $n$  – коэффициент разбавления. Повторность опытов трехкратная, полученные данные были подвергнуты статистической обработке методами описательной статистики (MS Excel). Содержание каротиноидов в плодах представлено в виде средних значений.

**Результаты.** Наиболее высокие концентрации каротиноидов обнаружены в плодах *H.rhamnoides*, *S.sibirica*, *C.sanguinea* (436, 350,5 и 198,1 мкг/г соответственно). В тканях плодов *R. rugosa* и *V. Sargentii* содержание каротиноидов было значительно меньше (85,6 и 75,6 мкг/г). В тканях плодов *B. amurensis*, смородины, *V. Vitis –idaea* и малины концентрация каротиноидов оказалась еще меньше (53, 30, 26 и 16,4 мкг/г соответственно). Из литературных источников также известно, что *H.rhamnoides* является высококаротиноидным растением, в том числе и её гибриды. Содержание каротиноидов может меняться в зависимости от фазы созревания плода, но, как показали наши исследования, к моменту сбора плодов облепихи (середина сентября) содержание каротиноидов остаётся высоким.

**Вывод.** Таким образом, изучение содержания каротиноидов в некоторых пищевых растениях Забайкальского края имеет важное значение для здоровья и питания жителей региона, а также для потенциального использования в пищевой и медицинской промышленности. На основе подобных исследований можно выявить перспективные виды для использования в качестве источника каротиноидов.

**Гончаров Т.А., Исенко А.В., Шерстобаев К.П.**  
**ПОЛИЭЛЕМЕНТНЫЙ АНАЛИЗ МОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ**  
*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: доцент, к.б.н. Е.А. Бондаревич, доцент, к.б.н. Лескова О.А.

Молочные смеси широко используют в качестве замены грудного молока или в качестве дополнительного источника питательных веществ и нутриентов. Заявленный состав смесей должен соответствовать ГОСТ Р 702.1.025-2021 «Смеси сухие адаптированные молочные для питания детей с первых дней жизни до шести месяцев» и ТР Таможенного союза «О безопасности молока и молочной продукции» (ТР ТС 033/2013), однако партии продуктов могут отличаться, в силу особенностей технологического процесса.

**Цель работы.** Определение содержания некоторых макро- и микроэлементов в молочных смесях рентгено-флуоресцентным методом.

**Материалы и методы.** В качестве объектов исследования были использованы следующие молочные смеси: Mabelle (Farmalakt), для питания детей с 2-х до 6-ти мес.; Nutrilon (Nutricia) для питания детей с рождения; Bellakt (БелЛакт), для питания детей с 6-ти до 12-ти мес.; Малютка (Nutricia), с 6-ти мес.; Малыш (Истра-Нутриция), с 6-ти мес.; Nestogen (Nestle), с 6-ти мес.

Определение содержания химических элементов (Ca, P, Se, Zn, Cu) проводили рентгено-флуоресцентным методом на спектрометре S2 Picofox (Bruker Nano GmbH, Германия) в нативных смесях, без их озоления. Статистическая обработка выполнена методами описательной статистики.

**Результаты.** Согласно МР 2.3.1.0253-21 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации» потребность в нутриентах следующая: дети от 0 до 3 мес. (мг/сут.) Ca – 400, P – 300, Se – 0,01, Cu – 0,5, Zn – 3; дети от 4 до 6 мес. (мг/сут.) Ca – 500, P – 400, Se – 0,012, Cu – 0,5, Zn – 3; дети от 7 до 11 мес. (мг/сут.) Ca – 600, P – 500, Se – 0,012, Cu – 0,5, Zn – 4,0. Химический анализ молочных смесей выявил максимальное содержание P в продукте «Mamelle»  $2908,7 \pm 134,5$  мг/кг (заявленное количество 3100 мг/кг), а минимальное в «Nestogen» –  $273,7 \pm 20,03$  мг/кг (указано в составе 2950 мг/кг). Это соответствует 95,99 и 9,03 мг фосфора в одной порции, масса которой равна 32-33 г смеси. По количеству Ca высокие концентрации зафиксировали в смесях «Малыш» –  $7985,0 \pm 16,4$  мг/кг (заявлено 4330 мг/кг) и «Mamelle» –  $7520,9 \pm 210,1$  мг/кг (4600 мг/кг). Минимум содержания Ca в смеси «Nestogen» –  $552,72 \pm 78,2$  мг/кг (указано на упаковке 5300 мг/кг). В одной порции молочной смеси «Малыш» поступает 263,5 мг Ca, тогда как из «Nestogen» – 18,2 мг.

По микроэлементному составу получили следующие данные: максимум количественного содержания Se зафиксирован в пробе «Nutrilon» – 0,49 мг/кг (заявлено 0,18 мг/кг), минимум «Nestogen» – 0,09 мг/кг (указано 0,09 мг/кг). Это соответствует поступлению 6 и 3 мкг селена с одной порцией смеси и обеспечивает до половины суточной потребности. По содержанию меди лидировала смесь «Mamelle» –  $16,74 \pm 2,53$  мг/кг (заявлено 4,0 мг/кг), при этом в «Nutrilon» микроэлемента было в 20 раз меньше –  $0,84 \pm 0,05$  мг/кг (заявлено 3,6 мг/кг). В одной порции ребёнок может получить из смеси «Mamelle» 0,55 мг Cu, что соответствует 100 % суточной потребности. Содержание цинка было максимальным в смеси «Mamelle» –  $165,84 \pm 23,5$  мг/кг (заявлено 53,0 мг/кг), а минимальным в смеси «Nestogen» –  $9,21 \pm 0,85$  мг/кг (заявлено 53 мг/кг). В одной порции «Mamelle» может содержаться до 5,5 мг/кг или 13,75 % суточной потребности.

Медианное содержание в совокупности проб было следующим (мг/кг): P – 1654,38 (Q25 – 1134,1, Q75 – 2641,0); Ca – 5744,85 (Q25 – 3480,3, Q75 – 7636,9); Se – 0,53 (Q25 – 0,4, Q75 – 0,6); Cu – 8,39 (Q25 – 4,6, Q75 – 11,5) и Zn – 85,67 (Q25 – 57,3, Q75 – 135,0), что соответствует для одной порции смеси 54,6 мг P, 189,6 мг Ca, 0,02 мг Se, 0,28 мг Cu и 2,83 мг Zn.

**Вывод.** Таким образом, рентгено-флуоресцентный метод позволил оценить полиэлементный состав молочных смесей, при этом количества P, Ca и Cu были близки к заявленным производителем показателям, тогда как концентрации Se и Zn были существенно большими. Наиболее обогащенной по совокупности нутриентов была смесь «Mamelle», а смесь «Nestogen» характеризовалась минимальными величинами и по большинству элементов не соответствовала указанному количественному составу. Большинство смесей позволяет обеспечить полноценное поступление микроэлементов в организм ребёнка первого года жизни.

Дылгырова С.Д., Кузьмина В.А., Хидиралиев Б.М.

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОСВЕЩЕННОСТИ, МИКРОКЛИМАТА И ШУМА В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Томских Э.С.

Профилактика заболеваний является приоритетной задачей практической медицины. Пребывание в медицинской организации является для пациентов стрессовым. Соблюдение санитарно-гигиенического режима способно через создание комфортных условий снизить уровень напряженности, а так же профилактировать развитие инфекций связанных с оказанием медицинской помощи. Важнейшими физическими факторами окружающей среды, от которых во многом зависят самочувствие и работоспособность людей, считаются микроклимат, шум и освещение. В связи с этим актуальным является гигиеническая оценка данных показателей, как базовой основы для прогнозирования состояния пациентов и работоспособности медперсонала.

**Цель работы.** Проанализировать соблюдение санитарно-гигиенического режима в отделениях различного профиля медицинских учреждений города Читы.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проведено на базе трех медучреждений ГУЗ «Краевая клиническая детская больница» - отделение гнойной хирургии, ГАУЗ «Забайкальский краевой наркологический диспансер» - отделение медицинской реабилитации, Клиника ФГБОУ ВО ЧГМА МЗ РФ – отделение офтальмологии. Уровень освещенности изучался в соответствии с ГОСТ 24940-2016 «Здания и сооружения. Методы измерения освещенности». Параметры естественного освещения, искусственного освещения, микроклимата и шума оценивались в соответствии с СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания». Измерения проводились с помощью приборов: люксметра «ТКА-ЛЮКС» с погрешностью  $\pm 6,0\%$ , шумомера «FB1 Decibel Tester» с погрешностью  $\pm 1,5$  dB, термогигрометра «ТКА-ПКМ» с погрешностью  $t$  воздуха  $\pm 0,2^\circ\text{C}$ , относительной влажности  $\pm 3,0\%$  и рулетки «Pro Tape». Статистическая обработка данных проводилась в Microsoft Excel 2019.

**Результаты.** Проведенное исследование показало, что естественное освещение (КЕО) в процедурных кабинетах ГАУЗ «Забайкальского краевого наркологического диспансера» (0,9%) и Клиники ФГБОУ ВО ЧГМА МЗ РФ (1,1%) ниже допустимых значений, в то время как в остальных помещениях данный показатель соответствует нормативным требованиям. При оценке показателей искусственного освещения было выявлено, что в палатах ГУЗ «Краевой клинической детской больницы» полученные данные меньше допустимых значений (161 лк). Показатели естественного и искусственного освещения в перевязочном кабинете, актовом зале, процедурном кабинете ГУЗ «Краевой клинической детской больницы», палатах ГАУЗ «Забайкальского краевого наркологического диспансера» в пределах гигиенических требований. Оценка температурного режима и уровня влажности выявила превышение допустимых значений в палатах ГУЗ «Краевой клинической детской больницы» ( $27,2^\circ\text{C}$ ). Анализ уровня шума, проведенный в пиковые часы и вечернее время, показал превышение гигиенических значений во всех исследуемых



помещениях ГАУЗ «Забайкальского краевого наркологического диспансера» ( $\geq 65$  dB). В других медицинских организациях параметры микроклимата и шума соответствует гигиеническим требованиям.

**Заключение.** В ходе исследования было выявлено, что естественное освещение в процедурных кабинетах клиники ФГБОУ ВО ЧГМА МЗ РФ и ГАУЗ «Забайкальский краевой наркологический диспансер» не соответствует гигиеническим требованиям. Искусственное освещение в палатах ГУЗ «Краевая клиническая детская больница» меньше нормы. Температура в палатах ГУЗ «Краевая клиническая детская больница» превышает допустимые значения. В ГАУЗ «Забайкальский краевой наркологический диспансер» отмечаются высокие показатели уровня шума.

**Емельянов В.С., Михалева К.С., Шуталев Д.М.**

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ НИТРАТОВ ВО ФРУКТОВЫХ СОКАХ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н Томских Э.С., к.б.н, доцент Бондаревич Е.А.

По данным Россельхознадзора в последние пять лет увеличилась частота регистрации случаев повышенного содержания нитратов в овощах и фруктах. Хроническое воздействие нитратов приводит к уменьшению в организме концентраций витаминов А, Е, С, В1, В6, что в свою очередь сказывается на снижении устойчивости организма к воздействию негативных факторов среды. Кроме того, нитраты и нитриты, содержащиеся в пищевых продуктах, являются предшественниками для синтеза канцерогенных нитрозаминов. Ряд исследователей обращают внимание на особенную чувствительность к хроническому воздействию нитратов, поступающих с пищей, детей в возрасте 0-7 лет.

**Цель работы.** Провести гигиеническую оценку качества соков для детского питания наиболее популярных марок.

**Материалы и методы.** Для формирования выборки соков и оценки критериев выбора потребителей проведен социологический опрос по специально разработанной анкете, состоящей из трех тематических блоков: анамнестического, оценки критериев выбора марок соков, оценки информированности о негативном действии нитратов на организм. Приняли участие 195 респондентов – родители детей в возрасте от 0 до 7 лет, достоверность выборки определена как  $p \geq 0,05$ . Оценка упаковки, органолептических свойств исследуемых продуктов проводилась согласно ГОСТ 32100-2013 01.01.2021, ТР ТС 023/2011. Содержание нитратов проведено на базе лаборатории ЧГМА кафедры химии и биохимии по ионометрической методике – «Мультитестер», а также с помощью тестовых полосок «Здравтест», «Биосенсор-Аква-NO3». Статистическая обработка данных проводилась в приложении «Iceberg».

**Результаты.** По результатам анкетирования сформирована выборка наиболее популярных соков, в которую вошли следующие марки: «Малышам» яблоко, «Мой» апельсин, «Фрутоняня» банан, «Агуша» банан, «Сады Придонья», «Любимый» яблоко, «Добрый» вишня, «Привет» виноград, «ДЕТОКС 07» тыква, «ДЕТОКС 06» яблоко сельдерей, «Rich» апельсин, «il» грейфрут, «Лето» яблоко, «Смешарики» манго,

«СтоевЪ» вишня, «Zuegg» яблоко. Регулярно детские соки потребляют более 90% опрошенных. Среди основных критериев выбора респонденты указали отсутствие большого перечня консервантов (49,4%) и низкую стоимость (24,7%). Оценка упаковки и органолептических свойств соков нарушений не выявила. Содержание нитратов по ионометрической методике (ммоль/л) составило: «Малышам» яблоко - 598,5; «Мой» апельсин - 92,4; «Фрутоняня» банан - 322,4; «Агуша» банан - 73,4; «Сады Придонья» - 67,3; «Любимый» яблоко - 276,6; «Добрый» вишня - 34,2, «Привет» виноград - 211,6; «ДЕТОКС 07» тыква - 782,7, «ДЕТОКС 06» яблоко-сельдерей - 1334,9; «Rich» апельсин - 81,1; «il» грейфрут - 368,5; «Лето» яблоко - 138,4; «Смешарики» манго-552,8; «СтоевЪ» вишня - 188,6; «Zuegg» яблоко- 179,4. Качественная реакция на дифениламин выявила появление синих гранул в соках: «Малышам» яблоко, «ДЕТОКС 07» тыква, «ДЕТОКС 06» яблоко-сельдерей. Результат тестирования «Здравтест» показал положительный результат в торговых марках «Малышам» яблоко, «ДЕТОКС 07» тыква, «ДЕТОКС 06». Тестирование «Биосенсор-Аква-NO3» определило превышение нормативных значений для данной тест-системы в торговых марках «Малышам» яблоко, «ДЕТОКС 07» тыква, «ДЕТОКС 06». Однако, согласно нормативным документам содержание нитратов в исследуемых образцах не превышает предельно-допустимых значений.

**Вывод.** Из 15 образцов соковой продукции три («Малышам» яблоко, «ДЕТОКС 07» тыква, «ДЕТОКС 06» яблоко-сельдерей) показали количество нитратов приближенное к верхней границе предельно-допустимой концентрации. Соки с пограничным количеством нитратов являются потенциально опасными при условии ежедневного потребления. В группу соков содержащих наименьшее количество нитратов среди других марок вошли наименования «Агуша» банан, «Добрый» вишня, «Сады Придонья» яблоко. Оценка упаковки и органолептических свойств соков нарушений не выявила, однако, обращаем внимание на то, что информация о концентрации нитратов на упаковке отсутствовала.

**Жамбалова А.Д., Коробкова А.С, Метелева П.С., Сергеев К.Д.**

**ОЦЕНКА ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ И ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА НИХ, У СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Просекина Е.В.

Человек имеет множество способов познания мира, но всю невероятную красоту возможно оценить только при помощи глаз. Поэтому любые изменения в остроте зрения доставляют дискомфорт. С каждым годом количество людей с нарушением зрительных функций только увеличивается. В связи с этим изучение состояния зрительного анализатора у студентов педиатрического факультета Читинской государственной медицинской академии и факторов, которые на него влияют, является очень актуальной проблемой.

**Цель исследования.** Оценить состояние зрительных функций и воздействующих на них факторов у студентов педиатрического факультета.

**Материалы и методы.** Первым этапом проведено социально-гигиеническое

исследование с созданием анкеты на базе Google формы, включающей вопросы: стратификационные характеристики респондентов, характеристика состояния органа зрения, оценка освещенности и вентилирования лекционных залов, определение комфортного зала и места при посещении лекций. Исследуемую группу составили 230 студентов педиатрического факультета Читинской государственной медицинской академии, из них 45 (19,6%) мужчин, 185 (80,4%) женщин. На втором этапе, среди лекционных залов академического городка (ярусный зал главного корпуса, зал во втором корпусе и лекционный зал морфологического корпуса) проведено схематическое разделение на 9 секторов и измерение уровня освещенности рабочих мест с помощью мобильного приложения Light Meter. Третий этап заключался в статистической обработке полученных результатов с использованием пакета программ Microsoft Excel 2018.

**Результаты.** На момент анкетирования 174 (75,6%) обучающихся субъективно отмечают сниженное зрение, из них 138 (79,3,0%) человек отмечают снижение остроты зрения в течение учебного года, и только 56 (24,4%) студентов отмечают хорошее зрение. Уровнем освещенности лекционных залов не удовлетворены 124 (53,9%) студента, 106 (46,1%) удовлетворены уровнем освещенности залов. Среди хорошо освещенных секторов в лекционных залах выделяют: 5 сектор – 128 (55,7%) респондентов, 8 сектор – 36 (15,7%) респондентов, и 6 сектор – 28 (12,2%) респондентов. Уровнем вентилирования лекционных залов не удовлетворены 204 (88,7%) студентов, и только 26 (11,3%) удовлетворены. В связи с низким уровнем освещения и вентилирования залов, после посещения лекций 200 (86,9%) обучающихся испытывают дискомфорт и сухость глаз, 170 (73,9%) обучающихся испытывают чувство снижения зрения и пелены перед глазами, 71 (30,8%) обучающихся отмечают чувство рези и «песка» в глазах. По мнению 204 (88,5%) студентов наиболее комфортным залом для чтения лекций является ярусный зал, 129 (56,1%) студентов считают некомфортным лекционный зал морфологического корпуса. Среди самых комфортных мест для написания лекций обучающиеся отмечают: 5 сектор – 128 (55,7%) обучающихся, 8 сектор – 36 (15,7%) обучающихся, и 6 сектор – 28 (12,2%) обучающихся. По данным измерений люксметром, средняя комбинированная освещенность в лекционном зале главного корпуса на первой и второй паре составила 1354,9 [1176; 1667] люкс, в тоже время, средняя освещенность лекционного зала морфологического корпуса составила 1159,5 [250; 2000] люкс, а в лекционном зале второго корпуса составила 141,3 [48; 258] люкс. При измерениях на третьей и четвертой паре средняя естественная освещенность лекционного зала во втором корпусе составила 150,8 [56; 318] люкс, в лекционном зале морфологического корпуса 74,8 [14; 170] люкс, а в лекционном зале главного корпуса составила 68,8 [32; 128] люкс.

**Выводы.** При оценке состояния органов зрения и воздействующих на него факторов у студентов педиатрического факультета, было выявлено, что респондентов не устраивает уровень освещенности и вентилирования в лекционных залах второго и морфологического корпуса, что, по их мнению, способствовало снижению остроты зрения. В процессе анализа и подсчета среднего значения освещенности было установлено, что во всех лекционных залах нормы освещенности не соответствуют требованиям СанПиН 1.2.3685-21.

Калинина Д.С., Мнацаканян А.Е.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ПО СОСТАВУ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОВЕРХНОСТЕЙ В ВУЗах

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.б.н., доцент Ларина Н.П., к.м.н., доцент Соловьева Т.Л.

Антимикробное действие дезинфектантов позволяет уничтожать патогенные и УПМ, грибки, вирусы, микобактерии, споровые формы бацилл. Основной причиной различных патологических состояний являются смесь микроорганизмов (миксты). Основная задача препаратов обеспечить обеззараживание объекта в кратчайшие сроки. Актуальными остаются способы подавления процессов адгезии либо разрушения микроорганизмов с помощью различных дезинфицирующих средств, ферментов, комбинации антибактериальных и других препаратов. Наиболее часто выявляются штаммы микроорганизмов устойчивые к традиционно используемым дезинфектантам, распространение получают возбудители, недостаточно чувствительные к внешним воздействиям. Для решения проблем, связанных с необходимостью обеззараживания в учебных заведениях, требуются современные высокоэффективные дезсредства и антисептики, обеспечивающие надежную защиту от инфекций в учебных учреждениях.

**Цель работы.** I. исследовать различные поверхности лекционного зала, на предмет микробной обсеменённости. II. оценить эффективность трех дезинфицирующих средств, используемых при генеральной уборке в лекционном зале 2 корпуса ЧГМА.

**Материалы и методы:** Выполнена серия отбора проб с поверхностей парт (1), трибуны лектора (2), дверной ручки (3), пола (4). Исследования проводились на базе бактериологической лаборатории кафедры микробиологии, вирусологии, иммунологии ЧГМА. Микроорганизмы выращивали на плотных и жидких питательных средах. Статистическую обработку проводили по программам онлайн калькулятора - расчет t-критерия Стьюдента при сравнении средних величин и критерия Манна-Уитни.

**Результаты.** До проведения генеральной уборки в смывах проб №1, 2, 3 выявлены *Staphylococcus saprophyticus* spp. сплошь до 105 КОЕ/мл, *Streptococcus viridans* ( $\alpha$ -гемолитический стрептококк группы) до 104 КОЕ/мл, *Candida albicans* до 102 КОЕ/мл, *Streptococcus faecalis* ( $\beta$ -гемолитический стрептококк группы D) сплошь до 104 КОЕ/мл. В смыве пробы №4 - *Staphylococcus saprophyticus* spp. сплошь до 105 КОЕ/мл, *Streptococcus viridans* ( $\alpha$ -гемолитический стрептококк группы) до 105 КОЕ/мл, *Candida albicans* до 103 КОЕ/мл, *Streptococcus faecalis* ( $\beta$ -гемолитический стрептококк группы D) сплошь до 105 КОЕ/мл, *E.coli* сплошь до 105 КОЕ/мл. После использования водного дезинфицирующего раствора «ТритиХлор» 0,015% в смывах обнаружены с поверхностей парт *Staphylococcus saprophyticus* spp. сплошь до 104 КОЕ/мл (91%,  $p \leq 0,05$ ), *Streptococcus viridans* ( $\alpha$ -гемолитический стрептококк группы) до 103 КОЕ/мл (9%,  $p \leq 0,05$ ). Трибуны лектора выделены *Staphylococcus saprophyticus* spp. сплошь до 104 КОЕ/мл (50%,  $p \leq 0,05$ ), *Streptococcus viridans* ( $\alpha$ -гемолитический стрептококк группы) до 104 КОЕ/мл (50%,  $p \leq 0,05$ ). В пробах с дверных ручек высевались *Staphylococcus saprophyticus* spp. сплошь до 105 КОЕ/мл (99%,  $p \leq 0,05$ ), *Streptococcus viridans* ( $\alpha$ -гемолитический стрептококк

группы) до 103 КОЕ/мл (1%,  $p \leq 0,05$ ). С поверхности полов обнаружен сплошной рост *Staphylococcus saprophyticus* spp. до 105 КОЕ/мл (99%,  $p \leq 0,05$ ), *Streptococcus faecalis* ( $\beta$ -гемолитический стрептококк группы D) сплошь до 102 КОЕ/мл (1%,  $p \leq 0,05$ ). После обработки полигексаметиленгуанидин содержащим дезинфектантом «Анавидин» 0,01% водным раствором выявлен рост *Staphylococcus saprophyticus* spp. сплошь до 104 КОЕ/мл (91%,  $p \leq 0,05$ ), *Streptococcus viridans* ( $\gamma$ -гемолитический стрептококк группы) до 103 КОЕ/мл (9%,  $p \leq 0,05$ ). При использовании пероксид-содержащего дезинфицирующего средства «Пероксам ультра» 1,5% данных микроорганизмов в смывах не обнаружено.

**Выводы.** Дезинфицирующие средства, используемые клининговой компанией, имеют низкую эффективность, в связи с частым использованием и появлением у микроорганизмов резистентности. Необходимо соблюдать время экспозиции дезсредств и смену антисептиков не менее двух раз в год. Полученные данные необходимо учитывать для подбора эффективных дезинфицирующих средств, используемых в клининговой компании для профилактики контаминации поверхностей микробами.

Леднев Л.А.

## СОЗДАНИЕ ИТЕРАКТИВНОЙ КАРТЫ РАСТЕНИЯ-ЭНДЕМИКИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

*Забайкальский краевой лицей-интернат, Чита*

Научный руководитель: Брылева Ж. В.

В исследовании проведен анализ произрастания 24 растения-эндемика Забайкальского края с использованием интерактивной карты. Перел этим была создана карта особо охраняемых природных территорий, которая включала в себя и особо охраняемые природные территории, включая национальные парки, заказники и природные парки. Обнаружено, что места произрастания растений-эндемиков пересекаются с территориями особой охраны, но не всегда, что свидетельствует о необходимости сохранения этих уникальных видов и их мест обитания. Особое внимание уделено особо охраняемым природным территориям, где обитают эндемики. Результаты исследования позволяют выявить важность сохранения биоразнообразия на территориях особой охраны в Забайкальском крае.

**Цель работы.** Изучить растения-эндемики Забайкальского края и на основе данных создать интерактивную карту. Этим наглядно представить местная произрастает растений-эндемиков.

**Задачи работы.** Изучить теоретический материал в разделе ботаники и экологии Забайкальского края. Определить районы произрастания растений эндемиков. Создать интерактивную карту «Растений эндемиков Забайкальского края». Представить полученную информацию в виде рейтинга. Изучить растения-эндемики Забайкальского края и на основе данных создать интерактивную карту.

**Материалы и методы.** Методы выполнения работы - анализ и синтез, сравнение. Метод статистической обработки - анализ статистических данных. В работе были использованы работы Б.И. Дулеповой, «Энциклопедия Забайкалья. Растительный мир Забайкалья»,

В.П. Горлочева, О.В., Корсуна, Е.А. Игумнова, Л.Н. Золотарева, «Региональная экология: Учебное пособие для общеобразовательных учебных заведений Забайкальского края», О.В. Корсуна, «Путеводитель по особо охраняемым природным территориям Верхнеамурского бассейна: Учебное пособие», Об особо охраняемых природных территориях в Забайкальском крае : Закон Забайкальского края от 09.03.2010 №338-ЗЗК (ред. От 30.05.2023), принятый Законодательным Собранием Забайкальского края, книга М.Ц. Итигимовой, «Биологическое разнообразие национального парка Алханай: результаты современных исследований», также были использованы официальные веб-сайты национального парка «Кодар», Даурского природного биосферного заповедника, еще книгоа В.С. Кулакова, «География Забайкальского края: Учебное пособие», Красная книга растений Забайкальского края Поляков О.А и веб-сайт «Плантариум. Атлас и определитель растений и лишайников».

**Заключение.** Была создана интерактивная карты и выделено 24 растения-эндемика на территории Забайкальского края. Часть таких растений произрастает вне особо охраняемых природных территории, участков земли, находящихся под контролем государства. Но их подобные территории будет расширяться, ведь это уже закреплено правительством. Растения-эндемики могут произрастает в разных участках Забайкальского края, к примеру, являясь эндемиками России и имея широкий прерывистый ареал. Но некоторые растения-эндемиками встречаются по всему Забайкалью исключительно в пределах одной особо охраняемой природной территории. В общем можно сказать., что в ходе работы цель была достигнута, а задачи выполнена, Забайкальский край имеет уникальную природу и это не остаётся без внимания государства и интерактивная карта тогу доказательство. Но все же при создании интерактивной карты стоит принимать во внимание некоторые риски. К примеру неполнота данных за счёт малоизученности. Также у проекта есть и перспективы: интерактивная карта может дополнять и уточнять, при появлении новых данных. При активном пользовании интерактивная карта может быть использована в образовательных целях, в разработке программ, и привлечении внимания общественности к этому теме региональной экологии и сохранения их мест обитания.

**Леонов В.И., Нечаева Л.Е.**

## **МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ ВОЛОС КОПЫТНЫХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель – доцент, к.б.н. Е.А. Бондаревич

Микроэлементы обязательные компоненты живых организмов, часто являющиеся жизненно необходимыми для функционирования биомолекул – ферментов, нуклеиновых кислот, белков. Однако, геохимические условия могут приводить к их интенсивной миграции и накоплению в объектах биосферы. Удаление многих микроэлементов, как эссенциальных, так и токсичных осуществляется с мочой, жёлчью, а также в составе волос у млекопитающих. Известно, что Забайкалье имеет множество месторождений полезных ископаемых, которые оказывают воздействие на экосистемы региона при

разработке и добычи минеральных ресурсов. Это может приводить к поступлению избытка микроэлементов в фитоценозы, а из растений в организмы травоядных.

**Цель работы.** Количественное определение Fe, Cu, Zn и As в волосяном покрове копытных из различных районов края Забайкальского края.

**Материалы и методы.** Для изучения химического состава волос было собрано 9 проб волос косули сибирской (*Capreolus pygargus*) и 3 пробы шерсти восточноазиатского благородного оленя или изюбря (*Cervus elaphus xanthopygus*), на территории Карымского, Улетовского, Акшинского, Шилкинского, Шелопугинского районов Забайкальского края.

Определение содержания Fe, Cu, Zn и As проводили рентгено-флуоресцентным методом на спектрометре S2 Picofox (Bruker Nano). Пробы предварительно подвергались мокрому озолению, растворялись в деионизированной воде; в качестве внутреннего стандарта использовали стандартный раствор соли Ge ( $\gamma=2,5$  мг/л). Статистическая обработка данных проводили методами описательной статистики с использованием программы PAST 3,25. Оценку значимости данных по каждому микроэлементу оценивали по критерию Краскела-Уоллиса, при  $p \leq 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** По результатам исследований выявлено следующие медианные значения содержания микроэлементов: у косули: Fe – 8,49, Cu – 0,54, Zn – 10,66 и As – 0,07 мг/кг; у изюбря: Fe – 45,10, Cu – 1,00, Zn – 22,33 и As – 0,13 мг/кг. Таким образом по большинству элементов волосяной покров косули имел в 2 раза меньшие концентрации микроэлементов, а по Fe в 5 раз.

По степени накопления каждого микроэлемента у косули максимальная величина содержания Fe, Cu и As зафиксирована в пробе из Акшинского района (18,14, 1,86 и 0,20 мг/кг соответственно), Zn в пробах Акшинского и Карымского районов – 29,31 и 29,46 мг/кг. Аккумуляция микроэлементов у изюбря имело существенно большие величины: Fe и Zn – 178,94 и 46,17 мг/кг соответственно (Улетовский район), Cu – 2,09 мг/кг (Шилкинский район), количество As не отличалось (0,20 мг/кг, Шилкинский район).

По критерию Краскела-Уоллиса значимо отличными были показатели по Fe ( $H=3,84$ ,  $p=0,05$ ), по остальным микроэлементам значения критерия были значительно меньшими: Cu ( $H=1$ ), Zn ( $H=0,96$ ) и As ( $H=0,54$ ). По совокупности всех показателей уровень накопления у косули значимо отличался от величин у изюбря ( $H=31,03$ ,  $p<0,01$ ).

**Вывод.** Таким образом, размер животных и объем потребляемой пищи существенно влияет на аккумуляцию микроэлементов в волосяном покрове. Более крупные благородные олени потребляют большие объёмы пищи и воды, что увеличивает количество поступающих в их организм биогенных элементов. По-видимому, степень загрязнения растительного покрова природных экосистем и поверхностных вод As на территории исследуемых районов незначительная, по этой причине и степень его накопления в волосах травоядных была низкой. По совокупности данных значимыми были показатели по накоплению Fe между видами, а по совокупностям концентраций микроэлементов уровень накопления у косули достоверно отличался от величин у изюбря.

Назарян Л.А.

## АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕЛЬМИНТОЗАМИ ПО ЗАБАЙКАЛЬСКОМУ КРАЮ.

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: к.б.н. Клеусова Н.А.

Паразитарные заболевания продолжают занимать одно из ведущих мест в структуре инфекционной патологии. Они ежегодно регистрируются на территории Забайкальского края. Паразитарные болезни снижают сопротивляемость к инфекционным и соматическим заболеваниям. В Забайкальском крае складывается неблагоприятная ситуация с гельминтозами, особенно с энтеробиозом.

**Цель работы.** Проанализировать структуру и динамику заболеваемости гельминтозами на территории Забайкальского края за период с 2013 по 2022 год.

**Материал и методы.** Материалом для настоящего исследования послужили данные государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Забайкальского края» за 10 лет.

**Результаты.** Процент паразитарных заболеваний на территории Забайкальского края изменялся по годам. В 2013 году составил 1,8% от всей инфекционной патологии и постепенно повышался до 2017 года и составил 3,6%. С 2018 года наблюдается снижение количества паразитарных заболеваний и в 2022 году этот показатель составил 0,5 %. На территории края за последние 10 лет зарегистрировано среди населения 7 видов гельминтозов. Процент заболеваемости гельминтозами колеблется от 89,8 в 2013 году до 99,1 в 2022 году. Доминирующей инвазией является энтеробиоз возбудителем которого является *Enterobius vermicularis*. Относительный показатель на 100 тысяч в течении 10 лет колеблется от 184,6 до 296,7. Большею частью энтеробиозом страдают дети. Повышение этого показателя наблюдается с 2013 по 2016 год. Самый высокий показатель составил 296,7 в 2017 году. С 2018 года наблюдается снижение этого показателя, в 2022 году он составил 159,6. Общее число заболевших энтеробиозом изменяется от 2322 в 2013 году до 3379 в 2017 году. Максимальные показатели заболеваемости энтеробиозом приходятся на возрастную группу от 3 до 6 лет (974,9 на 100 тыс.). Наибольшее число заболевших случаев приходится на районы. На втором месте по массовости и распространению является аскаридоз- возбудитель *Ascaris lumbricoides*. В 2013 году зарегистрировано 55 случаев, относительный показатель составил 5,0 в 2014 - 2015 годах наблюдается снижение этого показателя до 2,2. В 2016 – 2017 годах наблюдается вновь повышение и показатель составляет 4,38. С 2019 года наблюдается снижение этого показателя до 0,48. В абсолютной величине до 5 случаев в 2022 году. При этом 82,4% приходится на население проживающие в районах края, и лишь 17,6% на население г. Читы. Остается напряженной обстановка по заболеваемости трихинеллезом - возбудитель *Trichinella spiralis*. За 10 лет на территории края было зарегистрировано 21 случай трихинеллёза. Самый высокий показатель 0,74 был в 2016 году, 8 случаев заболевания, регистрировались среди взрослых в г. Чите, Чернышевском и Петровск-Забайкальском районах по 1 случаю. В Газимуро-Заводском районе был очаг групповой заболеваемости (5 случаев). Факторами заражения людей послужили мясо диких животных, а также собак в виде шашлыков, копченого мяса



без достаточной термической обработки. В 2014, 2016, 2019 годах зарегистрированы по одному случаю, в 2017 году два случая токсокароза – возбудитель *Toxascaris canis*. Относительный показатель колебался от 0,09 до 0,19. За 10 лет зарегистрированы 51 случай эхинококкоза, возбудитель *Echinococcus granulosus* относительный показатель колеблется от 0,75 в 2018 году до 0,09 в 2022 году. За 10 лет выявлено 7 случаев дифиллоботриоза, возбудитель *Diphyllobothrium latum*. Относительный показатель колеблется от 0,09 до 0,37 в 2018 году, когда было выявлено 4 случая дифиллоботриоза. За 10 лет было зарегистрировано 7 случаев описторхоза, возбудитель *Opisthorchis felinus*. Относительный показатель колеблется от 0,09 в 2017 до 0,29 в 2022 году.

**Выводы:** Динамика заболеваемости гельминтозами в течение 10 лет была относительно стабильной. Регистрировались 7 видов гельминтозов (энтеробиоз, аскаридоз, токсокароз, трихинеллёз эхинококкоз, дифиллоботриоз описторхоз). Установлено, доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний является энтеробиоз, редкой инвазией токсокароз и описторхоз.

**Агапитова А. М., Буянтуева А. Д., Неугодникова А.В., Чин-Вин Е. В.**  
**АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ**  
**ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ С ДИАГНОЗОМ, УСТАНОВЛЕННЫМ ВПЕРВЫЕ В**  
**ЖИЗНИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Заболеваемость является одним из показателей состояния здоровья населения, на уровень которой влияет множество различных факторов: социально-экономических, социально-биологических, социально-гигиенических, эколого-гигиенических, медико-организационных. Анализ заболеваемости позволяет принимать управленческие решения, направленные на оценку качества работы медицинских организаций и условий жизни населения.

**Цель работы.** Провести сравнительный анализ впервые выявленной заболеваемости детского населения Забайкальского края в разрезе административных районов.

**Материалы и методы.** Анализ впервые выявленной заболеваемости детского населения Забайкальского края в разрезе административных районов проведен на основании данных формы федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2017 – 2021 гг. Сведения о численности населения в возрасте от 0 до 14 лет за 2017 – 2021 гг. были получены из официальных данных Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Забайкальскому краю. Для расчета показателей первичной заболеваемости на 100 тысяч населения по районам края использовались данные о численности населения и количество случаев заболеваний по нозологическим формам, определена динамика заболеваемости путем расчета темпа роста. Статистическая обработка данных проведена с помощью программы Microsoft Office Excel 2019, результаты представлены в виде  $M \pm \sigma$ .

**Результаты.** Динамика первичной заболеваемости среди детского населения края за

2017-2021 гг. остается стабильной. Динамика первичной заболеваемости болезнями органов дыхания за анализируемый период характеризуется тенденцией, умеренной к росту ( $T=1,10$ ), в 2021 г. в сравнении с 2017 г. прирост составил 10,6 %. Уровень заболеваемости выше среднего показателя по краю в 1,1 – 1,5 раза зарегистрирован на территории следующих районов: Агинский ( $289680,04 \pm 29048,3$ ), Петровск-Забайкальский ( $274952,91 \pm 63163,21$ ), Улетовский ( $235882,51 \pm 35336,22$ ), Борзинский ( $129755,41 \pm 14847,41$ ), Краснокаменский ( $161108,98 \pm 14587,93$ ), Приаргунский ( $129221,88 \pm 16088,94$ ), Шилкинский ( $147938,04 \pm 11213,96$ ), а также в г. Чита ( $143944,05 \pm 7920,88$ ).

Динамика первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения за анализируемый период характеризуется выраженной тенденцией к снижению (14,4%). Территориями неблагополучия по болезням сердечно-сосудистой системы, где уровень заболеваемости превышает среднекраевой в 1,2 – 4,0 раза, являются следующие районы: Агинский ( $1142,34 \pm 135,20$ ), Акшинский ( $1469,89 \pm 543,41$ ), Бaleyский ( $671,98 \pm 329,58$ ), Борзинский ( $851,15 \pm 469,15$ ), Дульдургинский ( $516,77 \pm 425,82$ ), Краснокаменский ( $711,72 \pm 259,62$ ), Нерчинский ( $560,13 \pm 214,26$ ), Ононский ( $596,37 \pm 346,72$ ), Приаргунский ( $607,02 \pm 402,98$ ), Сретенский ( $465,664 \pm 177,36$ ), Улетовский ( $395,43 \pm 219,57$ ), Хилокский ( $488,49 \pm 237,14$ ), Шелопугинский ( $772,83 \pm 427,86$ ).

В 2021 году заболеваемость эндокринными заболеваниями снизилась на 21,2 % по сравнению с 2017 г. В разрезе административных территорий наиболее неблагополучными являются 13 территорий, где показатели впервые выявленной заболеваемости болезнями эндокринной системы превышают среднекраевое значение: Агинский ( $1842,02 \pm 501,70$ ), Акшинский ( $7875,37 \pm 5135,49$ ), Алек-Заводский ( $2642,24 \pm 1789,53$ ), Бaleyский ( $3967,50 \pm 2325,07$ ), Газ-Заводский ( $1569,77 \pm 975,23$ ), Дульдургинский ( $2708,81 \pm 1792,86$ ), Кыринский ( $1781,49 \pm 260,07$ ), Ононский ( $1800,27 \pm 580,26$ ), Петровск-Забайкальский ( $4158,29 \pm 2591,86$ ), Тунгокоченский ( $3267,79 \pm 1240,98$ ), Читинский ( $1886,16 \pm 926,15$ ), Шилкинский ( $1935,00 \pm 467,32$ ), Шелопугинский ( $3236,42 \pm 920,26$ ).

**Вывод.** В разрезе административных районов выявлен различный уровень заболеваемости детского населения, что может быть обусловлено как качеством оказания медицинской помощи, так и существующими экологическими проблемами на данных территориях.

**Нимаев А.С., Соломенникова Е.М.**

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОСВЕЩЕНИЯ В УЧЕБНЫХ КОМНАТАХ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. доцент Михайлова Л. А.

Качество освещения в комнатах самоподготовки имеет высокую актуальность по нескольким причинам. Оно напрямую влияет на здоровье и благополучие студентов, так как играет ключевую роль в создании комфортных условий для обучения, отсутствие которых может повлиять на академическую успеваемость студентов. Неудовлетворительные условия освещения могут привести к усталости глаз, головным болям, а также снижению концентрации студентов и эффективности их обучения. Исследование качества освещения

в комнатах самоподготовки позволит выявить проблемные зоны и предложить меры для их улучшения.

**Цель работы:** выявить возможные изменения уровня освещенности в комнатах самоподготовки и оценить мнение студентов насчет качества освещения.

**Материалы и методы.** Изучение уровня естественной и искусственной освещенности проводилось в трёх комнатах самоподготовки общежития № 3 ЧГМА, были определены значения коэффициента естественной освещенности (КЕО), светового коэффициента (СК), коэффициента заглубления (КЗ), проанализированы факторы, влияющие на уровень освещенности. Исследование проводилось в соответствии с ГОСТ 24940-2016 «Здания и сооружения. Методы измерения освещенности» с использованием люксметра «ТКА – ЛЮКС». Для оценки результатов исследования использовался СанПиН 2.2.1/2.1.1.2585-10 «Гигиенические требования к естественному, искусственному и совмещенному освещению жилых и общественных зданий». На базе google form проведено анкетирование 60 студентов, обучающихся на младших (1-3) и старших (4-6) курсах педиатрического факультета. Статистическая обработка результатов производилась с помощью программы Excel.

**Результаты.** При измерении уровня искусственной освещенности в комнатах самоподготовки были выявлены колебания от 110 до 128 лк, что не соответствует нормативным значениям (400 лк). После расчета светотехнического критерия естественного освещения было выявлено, что КЕО = 0,8 % - ниже нормы (1,5 %). Из геометрических критериев световой коэффициент (СК) выше нормы, коэффициент заглубления (КЗ) соответствует норме. Были выявлены затеняющие факторы, снижающие уровень естественного освещения, такие как шторы и деревья, что дополняется неравномерной расстановкой парт в помещении. Результаты анкетирования показали, что большая часть студентов занимается в комнатах для самоподготовки постоянно (55%), преимущественно в ночное время суток (71,7%). Установлено, что студенты оценивают яркость освещения в комнатах для самоподготовки как высокую (65%), а равномерность распределения света устраивает меньше половины из них (46,7%). При этом студенты отмечают такие проблемы как темные участки помещения (41,1 %), блики на поверхности (26,8%) и мерцание света (25%).

**Вывод.** Искусственное освещение в учебных комнатах общежития не соответствует нормам, что противоречит результатам анкетирования студентов, которые считают яркость освещения высокой. Причиной этому могут быть проблемы с объективной оценкой яркости. Такие расхождения могут привести к утомлению и понижению эффективности учебного процесса. Дальнейшие исследования и корректировка освещения необходимы для обеспечения комфортной и продуктивной среды для обучения студентов.

**Новгородова Е.А., Пшеничная Т.А.**  
**АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ  
УЧРЕЖДЕНИЯХ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Актуальной проблемой формирования здоровья у детей является организация питания в школе, где зачастую отмечается несоответствие общего количества потребляемых пищевых продуктов и содержание основных питательных веществ в рационе нормативным значениям. В результате этого снижается работоспособность школьников при изучении предметов, успеваемость и усвоение учебного материала, а также нерациональное питание является фактором риска развития алиментарно-обусловленных заболеваний.

**Цель работы.** Изучение организации питания школьников в общеобразовательных учреждениях.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе 3, 4, 9, 11 классов МОУ СОШ № 2 пгт Новокручининский Читинского района и ЧОУ «Гимназия «Радуга» г. Чита. На базе общеобразовательных организаций было оценено качество питания с помощью анкетирования и проанализированы десятидневные меню-раскладки на содержание белков, жиров, углеводов и калорийности рациона. В исследовании приняло участие 235 человек. Анализ полученных результатов проведен в соответствии с МР 2.3.1.0253-21 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации». Статистическая обработка данных осуществлена с помощью программы Microsoft Office Excel 2010, рассчитывались средние значения.

**Результаты.** По данным анализа меню-раскладок в МОУ СОШ № 2 пгт Новокручининский ученики 3 - 4 классов получают белков, жиров и углеводов меньше нормы на 31%, 33% и 39% соответственно. Ученики 9 - 11 классов получают белков, жиров и углеводов меньше рекомендуемых значений на 46%, 48% и 52% соответственно. Калорийность рациона питания в 3-4 классах составила 1271 ккал, что меньше норматива на 40%, в 9-11 классах ниже на 53%.

При анализе результатов анкетирования было выявлено, что 100% детей в МОУ СОШ №2 пгт Новокручининский посещают столовую в своей школе, 78% учащихся нравится меню в столовой, 78% нравится внешний вид еды в столовой, 78,7% довольны качеством школьного питания, 74% считают блюда в столовой разнообразными, 83,2% школьников, что в столовой имеются холодные и горячие блюда, 90,3% ответили, что пища подается горячей, 95,4% знает отведенное время для приема пищи, 80,6% соблюдают это время, 75,4% учащимся хватает времени на обед в столовой, на бесплатном питании находится 28 человек. На вопрос по желанию организации питания в школе, 35,5% школьников ответили, что необходимо больше включать мяса и мясопродуктов в меню, у 64,5% нет пожеланий по вопросу организации питания в школе.

В ЧОУ «Гимназия «Радуга» школьники 3-4 классов получают белков на 15% больше нормативных значений, а жиров и углеводов меньше на 16% и 5% соответственно. Калорийность рациона среди 3-4 классов составил 1980 ккал, что меньше нормы на 6%.

Среди 9-11 классов содержание в рационе белков и углеводов меньше на 3,2% и 20% соответственно, а жиров больше на 6%, калорийность рациона меньше по сравнению с нормами на 27%.

При анализе результатов анкетирования было выявлено, что 100% детей посещают столовую в своей школе, 84% учащихся нравится меню в столовой, 87% нравится внешний вид еды в столовой, 93% довольны качеством школьного питания, 97% считают блюда в столовой разнообразными, 89% школьников, что в столовой имеются холодные и горячие блюда, 93% ответили, что пища подается горячей, 97% знает отведенное время для приема пищи, 100% соблюдают это время, 90% учащихся хватает времени на обед в столовой. У 93% учащихся нет пожеланий и замечаний по вопросу организации питания в школе.

**Вывод.** Питание школьников не соответствует требованиям нормативных документов, отмечается дисбаланс содержания в рационе питательных веществ и сниженная калорийность, при этом по результатам анкетирования у большинства учащихся нет замечаний по вопросу организации питания в школе.

**Родионов К.А., Данилов Н.Е., Тукеева С.К.**  
**МИКРОЭЛЕМЕНТЫ В ПРОДУКТАХ СПОРТИВНОГО ПИТАНИЯ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: доцент, к.б.н. Е.А. Бондаревич

Спортивное питание – это комплекс добавок, который используется людьми, активно занимающимися спортом для восполнения затраченной энергии и увеличения продуктивности во время тренировок или в процессе соревнований. Чаще всего такие добавки выпускаются в виде гелей, батончиков, таблеток или в виде порошковых смесей.

**Цель работы.** Количественное определение эссенциальных микроэлементов в спортивном питании.

**Материалы и методы.** В качестве объекта исследования были использованы порошковые пищевые белковые и белково-углеводные добавки: протеиновый коктейль Soul Way Whey Protein (Россия), Primekraft протеин сывороточный Whey Protein (Россия), сывороточный протеин для спортсменов Blue Lab Whey (ЮАР), концентрат сывороточного белка TobePRO (Россия), сухой пищевой «Первый Русский Протеин» (Россия), гейнер для набора массы и веса «Mad mass gainer» (Россия), гейнер для набора массы высокобелковый углеводный без сахара «BIG.» (Россия). Заявленное качество продуктов соответствует Техническому регламенту Таможенного союза ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств». Определение содержания химических элементов (Fe, Zn, Cu, Se) проводили рентгено-флуоресцентным методом на спектрометре S2 Picofox (Bruker Nano GmbH, Германия) в нативных смесях, без их озоления. Статистическое описание проведено методами описательной статистики.

**Результаты.** Выявлено следующее содержание Fe (мг/кг): SoulWay – 2,86, Primekraft – 61,08, Blue Lab Whey – 21,28, Первый русский протеин – 65,59, Mad mass gainer – 20,37,

Big gainer – 8,37. Суточная потребность в микроэлементе по МР 2.3.1.0253-21 составляет 10-18 мг. Таким образом, в одной порции массой 65 г может присутствовать от 0,19 мг (1-2 %) (SoulWay) до 4,37 мг железа или 44 % от потребности у мужчин или 24 % для женщин.

Содержание Zn имело следующее распределение (мг/кг): SoulWay – 1,02, Primekraft – 18,63, Blue Lab Whey – 12,7, Первый русский протеин – 105,83, Mad mass gainer – 9,92, Big gainer – 0,94. Суточная потребность в цинке 12 мг, а одна порция спортивного питания содержит от 0,062 мг (Big gainer) до 7,06 мг (Первый русский протеин) или соответственно 0,5 % и 59 % нормы.

Содержание Cu имело следующее распределение (мг/кг): SoulWay – 0,39, Primekraft – 9,47, Blue Lab Whey – 5,54, Первый русский протеин – 7,59, Mad mass gainer – 1,68, Big gainer – 0,17. При суточной норме в 1,0 мг меди в одной порции спортивного питания может содержаться от 0,01 мг или 1 % (Big gainer) до 0,63 мг или 63 % микроэлемента.

Количество Se имело следующие показатели (мг/кг): SoulWay – 0,25, Primekraft – 0,41, Blue Lab Whey – 0,87, Первый русский протеин – 0,51, Mad mass gainer – 0,11, Big gainer – 0,09. При потребности у мужчин в 0,07, а у женщин 0,055 мг в сутки количество поступающего с одной порцией спортивного питания селена составляет от 0,006 мг или 8,6 % (мужчины), 10,9 % (женщины) до 83 % (мужчины), 105,5 % (женщины).

Проведенный попарный анализ проб спортивного питания по критерию Краскала-Уоллиса не выявил значимых отличий по совокупному содержанию микроэлементов.

**Вывод.** Таким образом, наиболее обогащенным микроэлементами продуктом был «Первый русский протеин» (179,5 мг/кг), тогда как «SoulWay» протеин содержал их суммарное количество 4,49 мг/кг. Значимых отличий по совокупности микроэлементов по критерию Краскала-Уоллиса не выявлено.

**Сальников А.А., Горлинская Я.А., Дрёмин С.А., Жамсаранова С.З.,  
Подойницына У.Н., Романов В.В.**

## **СОДЕРЖАНИЕ ПОДВИЖНЫХ ФОРМ d-ЭЛЕМЕНТОВ В ПОЧВАХ Г. ЧИТА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: доцент, к.б.н. Е.А. Бондаревич

Переходные металлы являются токсичными элементами при их интенсивном накоплении и миграции в почвах. Наиболее опасными с точки зрения экотоксикологии являются их водорастворимые формы, а также подвижные формы, выделяемые ацетатно-аммонийным буферным раствором (рН=4,7). Урбанизированные территории характеризуются интенсивным поступлением разнообразных соединений d-элементов, часть из которых в ходе ионного обмена переходим в биодоступные формы и может поглощаться растениями из урбаноземов.

**Цель работы.** Количественное определение подвижных форм d-элементов в почвенном покрове г. Чита и выявление корреляции их содержания с величинами рН и гумуса.

**Материалы и методы.** В качестве объектов исследования использовались пробы почв и урбанозёмов г. Читы, собранные в июне 2023 г. Перед анализом пробы просеивались через сито с диаметром пор 1 мм. Навеску почвы, массой 0,10 г на 24 ч заливали

СНЗСОО–/NH<sub>4</sub><sup>+</sup>-буферным раствором с рН=4,7. Определение Cr, Mn, Co, Ni, Cu и Zn проводили рентгено-флуоресцентным методом на спектрометре S2 Picofox (Bruker Nano). рН водных вытяжек определяли рН-метром Hanna HI 98128, а содержание гумуса находили по модифицированному методу Тюрина с спектрофотометрическим окончанием, на спектрофотометре ПЭ 5400 УФ.

Статистический анализ проводили методами описательной статистики и корреляционного анализа по коэффициенту Пирсона в программе PAST 3.25. Нормирующие показатели ПДК для подвижных форм тяжелых металлов в почве использованы из Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 № 2 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания». Согласно документу ПДК для микроэлементов составляют (в мг/кг): Cr – 6,0, Mn – 140,0, Co – 5,0, Ni – 4,0, Cu – 3,0 и Zn – 23,0.

**Результаты.** Ни в одном из пунктов отбора проб не выявлено превышения ПДК по подвижным формам хрома, марганца, кобальта и никеля. Варьирование их содержания было следующим: Cr – средняя концентрация 0,61 мг/кг, min – 0,45 мг/кг (ТЦ Макси), max – 0,90 мг/кг (степной фитоценоз в п. Кадала у Дворцового тракт); Mn – среднее 16,05 мг/кг, min – 1,15 мг/кг (п. ГРЭС), max – 41,83 мг/кг (вершина г. Титовская сопка); Co – среднее 0,23 мг/кг, min – 0,15 мг/кг (п. Угдан), max – 0,30 мг/кг (мкр. Южный, возле золоотвала ТЭЦ-2); Ni – среднее 0,47 мг/кг, min – 0,20 мг/кг (в трех пунктах), max – 2,10 мг/кг (п. Угдан). По меди и цинку в п. Угдан было зафиксировано превышение ПДК: Cu в 2,4 раза (7,18 мг/кг), Zn в 1,7 раза (38,13 мг/кг). Среднее содержание меди в пробах почв 1,49 мг/кг, min – 0,30 мг/кг (вершина г. Титовская сопка). Среднее содержание цинка 9,36, min – 2,55 (ул. Московский тракт).

По величинам рН почвы характеризовались как слабощелочные (7,26), однако выявлены и слабокислые почвы с рН 6,8-6,9. По количеству гумуса среднее содержание в условиях г. Читы было близко к литературным данным и составило 5,36 %, при этом максимальные количества органического вещества в почвах отмечено для п. Кадала – 10,36 %, а минимальное для урбанозёма возле Московского тракта – 0,73 %.

Корреляционный анализ содержания гумуса и микроэлементов в зависимости от рН водных почвенных вытяжек имел значимые отличия в парах «Cu-Ni» ( $r=0.986$ ,  $p<0,01$ ), «Zn-Ni» ( $r=0,97$ ,  $p<0,01$ ) «Zn-Cu» ( $r=0.97$ ,  $p<0,01$ ). По всем показателям отмечалась незначительная по силе отрицательная связь с показателем рН, тогда как с содержанием гумуса была слабая положительная корреляция, не имеющая значимых отличий.

**Вывод.** Таким образом, для почв и урбанозёмов г. Читы не выявлены существенные уровни загрязненности подвижными формами d-элементов, за исключением поселка Угдан, где фиксировались превышения нормирующих показателей по цинку и меди. Корреляционный анализ не выявил значимых связей по содержанию микроэлементов с показателями рН и количеством гумуса. Между собой коррелировали концентрации «Cu-Ni», «Zn-Ni» и «Zn-Cu» имевшие сильную положительную связь.

Сенотрусов А.В., Харина К.В., Калинин Д.Г., Дружинина К.С.  
**АДСОРБЦИЯ ТЕТРАХЛОРОАУРАТ-АНИОНОВ КОМПОЗИЦИОННЫМИ  
РАСТИТЕЛЬНО-МИНЕРАЛЬНЫМИ СОРБЕНТАМИ В ИЗОТЕРМИЧЕСКИХ  
УСЛОВИЯХ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита  
Забайкальский государственный университет, г. Чита*

Научные руководители: к.б.н., доцент Бондаревич Е.А., к.х.н., доцент Дабижа О.Н.

Композиционные сорбенты имеют существенное значение в избирательном выделении соединений из смесей, так как высокое сродство их компонентов к определенным веществам позволяет в простых технологических процессах увеличивать эффективность. Наиболее перспективными являются растительно-минеральные адсорбенты из-за дешевизны исходных субстратов и их простую утилизацию или очистку и повторное использование.

**Цель работы.** Изучение величины сорбционной активности и степени извлекаемости маркерного вещества из водного раствора.

**Материалы и методы.** Полифепан-каолиновые композиционные сорбенты готовили механохимической активацией воздушно-сухой смеси компонентов в массовом соотношении полифепан : каолин – 10:1, 5:1, 1:1, 1:5 и 1:10 в универсальной мельнице RT-02ВНК в течение 3 и 6 минут. В пересчете на дозу подведенной к веществу механической энергии (D) это составляло 0,41 и 0,83 кДж/г, соответственно. В качестве контрольных образцов использовали нативные каолин и полифепан. Адсорбционную активность образцов определяли при 25 °С по маркерному веществу –  $\text{H[AuCl}_4\text{]}$ . с исходной концентрацией 1,0 мг/дм<sup>3</sup>. Время установления сорбционного равновесия – 24 ч. Для поддержания постоянной температуры использовали суховоздушный термостат ТС-1/80 СПУ. Пробы, в 3-х кратной повторности, массой 0,200±0,001 г взвешивали с помощью аналитических весов «ХВ 120А Precisa», помещали в химические стаканы объемом 100,0 см<sup>3</sup> и приливали 50,0 см<sup>3</sup> водного раствора вещества-маркера. Концентрации ионов определяли рентгено-флуоресцентным методом на спектрометре «S2 Picofox» (Bruker). Адсорбционную активность (Г) по веществам-маркерам рассчитывали по формуле:  $\Gamma = ((C_{\text{исх.}} - C_{\text{р.}}) \cdot V_0) / m$ , где  $C_{\text{исх.}}$  и  $C_{\text{р.}}$  – исходная и равновесная концентрация, в мг/дм<sup>3</sup>;  $V_0$  – объем адсорбата, в дм<sup>3</sup>;  $m$  – масса навески, в г.

Степень извлекаемости вещества-маркера ( $\alpha$ , %) рассчитывали по формуле:  $\alpha = (C_{\text{исх.}} - C_{\text{рав.}}) / C_{\text{исх.}} \cdot 100\%$ , где  $C_{\text{исх.}}$  и  $C_{\text{рав.}}$  – исходная и равновесная концентрации, в мг/дм<sup>3</sup>. Статистическая обработка данных проведена методами описательной статистики.

**Результаты.** Выявлено, что наибольшая сорбция наблюдалась для тетрахлороаурат-анионов на композитах с соотношением полифепан : каолин равным 1:1, 1:5 и 1:10 (76,4; 76,2; 74,7 мг/г соответственно). Разница по адсорбционной активности была в 7 раз большей на каолине, чем на полифепане (66,9; 9,6 мг/г соответственно). Однако при механоактивации полифепана происходил рост адсорбции ионов в 8 раз (до 76,0 мг/г), тогда как для каолина рост показателя составил 13,6 % (76,1 мг/г). Однако небольшие количества каолина в механоактивированных композитах с полифепаном существенно (в



2-4 раза) увеличивала сорбционную ёмкость и позволяла максимально эффективно удалять тетрахлороаурат-анионы из водного раствора. Повышение времени механоактивации существенно увеличивало (на 37 %) адсорбционную активность по  $[\text{AuCl}_4]$ – только для образца ПК10:1 (74,3 мг/г).

Степень извлекаемости  $[\text{AuCl}_4]$ –анионов приближалось к 100 % для композитов ПК1:10-3, ПК1:5-3, ПК1:1-6, ПК5:1 и ПК10:1-6, при этом активность каолина к этим ионам была значительно большей, чем у полифепана.

**Выводы.** Таким образом, в отношении тетрахлороаурат(III)-аниона выявлена наибольшая адсорбционная активность образцов П6, ПК6-1:1, ПК6-10:1 с подведенной дозой механической энергии 0,83 кДж/г полифепана и механокомпозитов с соотношением полифепан:каолин равным 1:1, 10:1, а также ПК3-1:10 с подведенной дозой 0,41 кДж/г и соотношением компонентов 1:10. Основным видом адсорбции выступала физическая, однако наличие в полифепане карбоксильных и фенольных гидроксо-групп позволяла сорбироваться ионам вещества-маркера и по механизму хемосорбции. Высокая степень извлекаемости тетрахлороаурат-анионов может быть использована в промышленном процессе кучного выщелачивания золота с уменьшением негативного воздействия этих ионов на экосистемы мест золотодобычи и переработки руд.

**Сергеев Н.А., Анисимов А.Д., Нимаев А.Ж., Цыденжапова Ю.Ж.,  
Мухомодеева Р.А.**

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОЗЕЛЕНЕНИЯ ИНГОДИНСКОГО РАЙОНА Г. ЧИТЫ, КАК ЭЛЕМЕНТА ЗАЩИТЫ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Томских Э.С.

В России с 2019 года стартовал федеральный проект «Чистый воздух», целью которого является улучшение качества атмосферного воздуха во многих городах страны, в том числе, и в городе Чита. Известно, что уже на протяжении нескольких лет административный центр Забайкальского края входит в десятку городов с самым высоким уровнем загрязнения атмосферного воздуха. Одним из мероприятий, направленных на улучшение ситуации, является грамотное озеленение территории с учетом особенностей застройки, природно-климатических факторов и защитных свойств зеленых насаждений.

**Цель работы.** Оценка уровня озеленения Ингодинского района города Читы, как метода защиты атмосферного воздуха.

**Материалы и методы.** Выбор территории для оценки озеленения осуществлялся на основании анализа уровня загрязнения атмосферного воздуха по данным стационарных постов «Забайкальского управления по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды», расположенных по следующим адресам: АСК-А №2 – Ул. Чкалова, 148а., АСК-А №3 – Ул.Набережная, 68, АСК-А №4 – Ул. Лазо 30, АСК-А №5 – Пер.Октябрьский 9, АСК-А №6 – Ул. Красной звезды 75, АСК-А №7 ул Брызгалова, 18. Анализировались среднегодовые концентрации взвешенных частиц, фенола, оксида углерода, бенз(а)пирена за 2019, 2021, 2022 годы Оценка площади озеленения проведена по методике Сергеевой О.С., Пирожкова С.П. Качество зеленых насаждений (подбор видов, расположение,

состояние растений) оценивалось с учетом нормативных требований, приведенных в СНиП 2.07.01-89. Обработка информации в программе Microsoft Excel 2019.

**Результаты.** При оценке загрязнения атмосферного воздуха в целом по городу было выявлено существенное превышение ПДК бенз(а)пирена, взвешенных частиц, фенола. Наибольшие концентрации бенз(а)пирена в течение всего анализируемого периода фиксируются на посту № 4, в среднем показатель составляет 13,86 мкг/м<sup>3</sup> \* 10<sup>-3</sup>. При этом можно отметить негативную динамику роста концентрации данного вещества. Наибольшее содержание взвешенных частиц также наблюдается на посту № 4, наименьшее – на посту № 6, однако в последние три года отмечается некоторое снижение концентрации взвешенных веществ в воздушной среде. Таким образом, наиболее загрязненной частью города является территория, состояние атмосферного воздуха которой демонстрирует пост № 4, расположенный в Ингодинском районе. При оценке качества озеленения Ингодинского района, согласно выбранной методике, изучались 6 случайно выбранных площадок селитебной зоны с многоэтажной застройкой. Выявлено, что на 4 из 6 площадь озеленения недостаточна и варьирует от 5,6% до 21,6%. При этом, качество зеленых насаждений (подбор видов, расположение, состояние растений) так же не соответствует нормам. На 2 из 6 выбранных площадках площадь озеленения составила от 30,7% до 34,5%, что считается достаточным. Однако, качество зеленых насаждений оценивается, как неудовлетворительное. Многие растения (68%) имеют серьезные дефекты в формировании кроны, 40% высаженных деревьев и кустарников относятся к видам со способностью к очистке воздуха ниже среднего и плохой приживаемостью в условиях городской среды

**Вывод.** В целом по городу наблюдается превышение ПДК бенз(а)пирена, фенола, взвешенных частиц. Наиболее проблемной территорией является Ингодинский район. При оценке качества озеленения выявлена недостаточная площадь, неправильный подбор видов деревьев, что приводит к их гибели, а также отмечается нерациональное размещение и уход за зелеными насаждениями.

**Соловицкий В.А., Прокудина П.И., Сапунова Е.А., Цыдыпова С.Э.  
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ МЫШЬЯКА И СЕЛЕНА В ПИЩЕВОМ  
РАСТЕНИИ *ALLIUM SENESCENS* L. (ВОСТОЧНОЕ ЗАБАЙКАЛЬЕ)**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: доцент, к.б.н. Е.А. Бондаревич

Рентгено-флуоресцентный метод полного внешнего отражения – физический метод определения содержания и распределения в пробах химических элементов. Относится к неразрушающим методам исследования, однако, чаще всего пробы подвергаются предварительной подготовке для устранения мешающего действия органической матрицы, для концентрирования компонентов образца и его максимального измельчения.

Мышьяк – элемент токсикант, микроколичества которого не оказывают отрицательного действия на растения. Интенсивное поступление и накопление этого микроэлемента в пищевых растениях способствует отравлению животных и человека. Селен – жизненно важный микроэлемент, участвующий в метаболизме в форме селенометионина и

селеноцистеина. Его дефицит негативно сказывается на устойчивости организмов к окислительному стрессу. В наземных растениях кларки As и Se составляют 0,2 мг/кг сухого веса.

**Цель работы.** Определение содержания мышьяка и селена в пищевом дикорастущем растении *Allium senescens* L., пробы которого отбирались в местах с разной интенсивностью техногенного воздействия.

**Материалы и методы.** *Allium senescens* – многолетнее пищевое растение, часто встречающееся в степных, горностепных и лесостепных фитоценозах Даурии. Ранняя вегетация позволяет использовать растение в пищу, как источник витаминов, микро- и макроэлементов, биологически активных веществ.

Вид был собран в ходе экспедиций в 2020-2022 гг. возле населённых пунктов Забайкальского края: с. Нерчинский Завод (на территории разрушенной промплощадки Благодатского рудника), с. Олинск (фоновый участок), п. Песчанка (пункт у федеральной автотрассы), п. Молоковка (бальнеологический курорт в 20 км от города), п. Кокуй, п. Орловский (пробы отбирались на рекультивированном хвостохранилище Орловского горно-обогатительного комбината).

Определение содержания химических элементов (As, Se) проводили рентгенофлуоресцентным методом на спектрометре S2 Picofox (Bruker Nano GmbH, Германия). Использованы методы описательной статистики.

**Результаты.** Выявлено, что в условиях отсутствия техногенного воздействия природный уровень накопления мышьяка в *A. senescens* составлял в листьях и корнях соответственно (мг/кг сухого веса): 0,32 и 0,34 (с. Олинск), 0,38 и 0,32 (п. Молоковка). В населённых пунктах и интенсивным автомобильным движением в листьях и корнях уровень накопления As был существенно большим и значительно превышал кларк (мг/кг): 0,67 и 0,51 (п. Песчанка), 0,63 и 0,63 (п. Кокуй). Максимальное накопление мышьяка выявлено для горнодобывающих районов (соответственно листья и подземные органы, в мг/кг): 3,09 и 1,32 (с. Нер-Завод) и 0,94 и 2,49 (п. Орловский).

Аккумуляция селена была существенно меньшей и существенных отличий между населёнными пунктами не имела. В листьях и подземных органах выявлены следующие уровни накопления селена (мг/кг сухого веса): с. Нер-Завод – 0,13 и 0,15; с. Олинск – 0,11 и 0,06; 0,48 и 0,42; п. Молоковка – 0,23 и 0,16; п. Кокуй – 0,15 и 0,31; п. Орловский – 0,23 и 0,19. Тем не менее прослеживается тенденция по перемещению селена из подземных органов в надземные, где интенсивнее протекает окислительный стресс под воздействием света.

**Выводы.** Таким образом, выявлено, что растения *A. senescens*, произрастающие на техногенно нарушенных территориях активно накапливают мышьяк и уровень аккумуляции селена в них также более высокий, чем на экологически чистых участках региона. Использование *A. senescens* в качестве пищевого растения может быть безопасным, если его сбор для пищевых целей проводить в районах, с отсутствием техногенных источников микроэлемента. Выявлено, что вид является хорошим источником эссенциального селена.

Умрихина С.О.

## ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ВДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГОРОДА ЧИТЫ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л. А.

Питание - одно из ведущих факторов, определяющих здоровье человека. Организация рационального питания детей в детских дошкольных учреждениях - ключевой фактор поддержания и укрепления здоровья. Не полноценное питание детей в дошкольном возрасте отрицательно сказывается на физическом развитии, что способствует снижению иммунитета, сопротивляемости организма к болезням, развитию хронических заболеваний.

**Цель работы.** Оценка фактического питания детей в возрасте 3-7 лет в детских дошкольных учреждениях.

**Материалы и методы.** Проведена оценка питания детей, посещающих детские дошкольные учреждения № 72, 17, 73, 37, 8 города Читы. Использовались данные десятидневных меню-раскладок, проанализировано содержание белков, жиров, углеводов и калорийность рациона. Анализ полученных результатов проведен в соответствии с МР 2.3.1. 0253-21 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации». Помимо этого, было проведено онлайн-анкетирование 375 родителей по поводу их удовлетворенности питанием детей с помощью Google-анкет. Результаты были обработаны и проанализированы с помощью Microsoft Office Excel 2007.

**Результаты.** Содержание белков за день в рационе питания составило 48,21 г, что соответствует 89,28% от возрастной суточной нормы (54 г/сут). Содержание жиров за день составило 52,46, что соответствует 87,44% от возрастной суточной нормы (60 г/сут). Содержание углеводов за день составило 218,67 г, что соответствует 83,78% от возрастной суточной нормы (261 г/сут). Энергетическая ценность в среднем составила 1387,98 ккал, что соответствует 77,1% от возрастной суточной нормы (1800 ккал/сут). Достоверных различий по калорийности и содержанию основных питательных веществ в исследуемых дошкольных организациях не выявлено, питание организуется в соответствии с утвержденным стандартизованным меню. Содержание белков, жиров и углеводов по дням недели соответствовало физиологическим нормам, достоверных различий не установлено, при составлении меню-раскладки учитывается суточная потребность ребенка в нутриентах.

По результатам анкетирования выяснено, что 64,2% родителей удовлетворяет питание в детском саду, 24,7% родителей считают, что плохо организован питьевой режим. Предпочли бы добавить в рацион ребенка больше овощей, фруктов 18% родителей, 6% - запеканки, сырники, блины, свежую выпечку, 3% - молочные каши, 38,7% порекомендовали исключить из рациона блюда из капусты. При оценке питания по пятибалльной шкале 56,6% родителей оценивают питание детей на 5 баллов, 32% родителей - на 4 балла, 11,4% - на 3 и ниже балла.

**Вывод.** Питание детей в дошкольном учреждении по калорийности и содержанию основных нутриентов соответствует требованиям нормативных документов, при этом большинство родителей оценивают питание, как удовлетворительное. С учетом полученных результатов вне детского сада ребенку необходимо получать 10,72 % (5,79 г) белков от возрастной нормы (норма 54 г/сут); 12,56% (7,53 г) жиров (норма 60 г/сут); 16,22 % (42,32 г) углеводов (норма 261 г/сут); 22,9 % (412,02 ккал) энергии (норма 1800 ккал/сут). Недостаточное поступление основных пищевых веществ у детей может привести к снижению работоспособности, повышенной утомляемости и изменениям в физическом развитии; а также способствовать развитию таких патологий, как гипо- или гипервитаминозы, алиментарное ожирение, нарушение всех видов обмена веществ.

**Цыбиков Б.Б.-Н., Чимитдоржиева С.О.**  
**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЛЕКЦИОННЫХ ЗАЛОВ**  
*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Томских Э.С., к.м.н., доцент Соловьева Т.Л.

Понятие «комфортная образовательная среда» рассматривается современными исследователями как один из ключевых элементов, обеспечивающих высокую эффективность педагогического процесса. По данным ряда авторов (Ясвин В.А., Улыбышев С.К. и др.) вклад гигиенических параметров среды в успешность усвоения информации и формирование компетенций составляет около 16%.

**Цель работы.** Провести сравнительную оценку лекционных залов в академгородке и на клинической базе ЧГМА.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базах ФГБОУ ВО ЧГМА (морфологический корпус) и ГУЗ Городская клиническая больница №1. Выбор базы осуществлен на основании социологического опроса студентов 1-6 курсов. Анкета выполнена в Google Forms, включала три раздела, в том числе по субъективной оценке работоспособности студентов в начале и в конце пары. Приняли участие 159 респондентов, достоверность результатов  $p \geq 0.05$ . Оценка микрофлоры парт и воздуха производилась с помощью формулы Омелянского, отбирались смывы № 1-9 в морфологическом корпусе и смывы № 10-18 в ГКБ, а также по 3 чашки Петри для выявления воздушных микроорганизмов. Измерение температуры и влажности воздуха выполнялось с помощью прибора термогигрометр «ТКА-ПКМ». Оценка естественного освещения помещений проводилась с помощью люксметра «ТКА-ЛЮКС». Использовались данные СанПиН 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи». Статистическая обработка результатов проведена с помощью программы MS Excel 2019.

**Результаты.** Оценка микроклиматических параметров выявила следующее: превышение допустимых показателей средней температуры воздуха в обоих лекционных залах к концу занятия (в ГКБ на 1,1°C, морфологическом корпусе на 2,8°C); низкую влажность воздуха как в начале лекции - 22% в ГКБ, 29,6% в морфологическом корпусе, так и в конце занятий 37,13% и 38,87% соответственно. В лекционном зале ГКБ обнаружено превышение в 3 раза количества бактерий в воздухе, таких как *St. Saprophyticus*, *Str.*

Agalactiae и дрожжевые грибы *Candidas*. В морфологическом корпусе неблагоприятные результаты имеют смывы с парт, показавшие наличие *St. epidermidis*. При оценке естественного освещения был выявлен его недостаток в морфологическом корпусе. Так же установлено, что площадь лекционного зала ГКБ (201 м<sup>2</sup>) недостаточна для проведения занятий на потоке лечебного факультета. Анализ соблюдения требований гигиенической безопасности выявил ряд нарушений, в частности, не соблюдение графика проветривания помещений, работы рециркуляторов, проведение генеральной уборки в ГКБ - раз в год (летом). Социологическое исследование выявило, что работоспособность к концу лекционного занятия в ГКБ ниже по сравнению с данными по морфологическому корпусу. Также 89% студентов предъявляют жалобы на болевые ощущения в шейном и поясничном отделе из-за необходимости поддерживать неудобную вынужденную позу во время работы в лекционном зале ГКБ. К концу лекции в морфологическом корпусе 76% респондентов предъявляют жалобы на головные боли и головокружения.

**Вывод.** Такие показатели как температура, естественное освещение, микрофлора парт имеют более благоприятные показатели в лекционном зале Городской клинической больницы, а обсемененность воздушной среды и влажность в морфологическом корпусе.

Цыдыпов Д. Г.

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ШУМОВОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ НА САМОЧУВСТВИЕ СТУДЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ОБЩЕЖИТИЯХ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., Марковский А. В.

Проблема шумового загрязнения в настоящий момент остро стоит перед молодёжью. Каждый год, из-за растущей урбанизации городов, уровень шумового загрязнения постоянно увеличивается. Но из-за физиологии молодого организма, студенты редко обращают внимание на этот фактор. В тоже время, уже доказан тот факт, что постоянное воздействие шума оказывает вредное воздействие на работу нервной и сердечно-сосудистой системы, вызывая различные заболевания, начиная от апатии и депрессии, заканчивая инфарктами в молодом возрасте.

**Цель работы.** Провести гигиеническую оценку уровня шумового загрязнения возле общежитий ФГБОУ ВО ЧГМА, а также оценить его влияние на самочувствие студентов, проживающих в этих общежитиях.

**Материалы и методы.** Для определения уровня шумового загрязнения была использована программа «Шумомер» версии 2.22 от разработчика Splend Apps (диапазон измерения 30 - 130 дБ; погрешность  $\pm 1,5$  дБ). Измерения проводились согласно ГОСТ 23337-2014 в промежуток времени с 17:00 до 19:00 в трех точках и в течении трех дней. Замеры проводились возле следующих студенческих общежитий: №1 на ул. Хабаровская, д. 2, №3 на ул. Бабушкина, д. 48, №4 на ул. Бабушкина, д. 44. Полученные результаты замеров сравнивались с санитарными нормами из СанПиНа 1.2.3685-21. Для оценки влияния шумового загрязнения на студентов, проживающих в этих общежитиях было проведено онлайн анкетирование на базе Google форм. В опросе приняло участие 93

человека. Средний возраст респондентов 20 лет. Соотношение юноши/девушки 15 и 78 человек соответственно. Соотношение опрошенных студентов, по проживанию в общежитиях №1, №3 и №4 – 30, 32, 31 человек соответственно. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы MS Excel 2013.

**Результаты.** В ходе замеров было установлено, что уровень шумового загрязнения на расстоянии 2 метров от общежития №1 составляет  $68,4 \pm 1,5$  дБ, общежития №3 –  $70,5 \pm 1,5$  дБ, общежития №4 –  $69,1 \pm 1,5$  дБ. Данные замеры проводились в 3 точках, каждая из которых находилась возле одной из сторон общежития, прилегающих к автомобильной дороге. После сравнения полученных данных с нормами СанПиНа, было установлено, что уровень шума рядом с общежитием №1 превышен на  $8,4 \pm 1,5$  дБ, общежитием №3 на  $10,5 \pm 1,5$  дБ, общежитием №4 на  $9,1 \pm 1,5$  дБ. После анализа результатов замеров, было проведено анкетирование среди студентов, проживающих в этих общежитиях. Согласно результатам опроса: 63,4% респондентов из общежития №1, 62,5% из №3, 58,1% из №4 раздражает уличный шум. Далее большинство студентов ответили, что у них в комнате «умеренный» уровень шума, с 46,7% у респондентов, проживающих в общежитии №1, 50% - №3, 32,3% - №4, следом шёл «высокий» уровень шума с 40% у студентов из общежития №1, 21,9% - №3, 35,5% - №4. На вопрос: «влияет ли уличный шум на вашу работоспособность?», утвердительно ответили: 73,3% студентов из общежития №1, 62,6% из №3 и 67,7% из №4. На то, как на их работоспособность влияет шум, чаще всего респонденты жаловались на: ухудшение концентрации внимания, повышенное утомление, упадок физических и умственных сил. Далее 76,7% студентов из общежития №1, 50,1% из №3 и 61,3% из №4 ответили «Да», на вопрос: «влияет ли шум на ваш сон?». Большинство студентов отмечали жалобы на: периодическую бессонницу, повышенную сонливость, нарушение цикла «сон-бодрствование». При ответе на последний вопрос «Какие ещё вредные воздействия на вас оказывает шум» больше всего студенты упоминали: повышенную раздражительность, нарушение внимания, ухудшение настроения и сниженную работоспособность.

**Вывод.** В результате проведенного исследования было установлено, что уровень шумового загрязнения возле общежитий № 1, 3 и 4 превышает допустимые нормы СанПиНа в среднем на  $9 \pm 1,5$  дБ из-за близкого расположения к улицам с высоким дорожным трафиком. У более чем половины опрошенных студентов, проживающих в этих общежитиях, были обнаружены признаки нарушений в работе нервной и сердечно-сосудистой системы, возникших из-за негативного влияния уличного шума на их повседневную деятельность.

Архипова А.В., Дабалаев Е.Ю., Дмитриева Е.И.  
**ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ В ОБЩЕЖИТИЯХ СТУДЕНТОВ  
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

Для создания безопасных условий проживания для человека в зданиях, важной задачей является обеспечение необходимых параметров микроклимата, освещения. Основным местом пребывания для студентов является общежитие, так как в нем они проводят значительную часть своего времени, поэтому гигиенической обстановке предъявляются высокие требования. Несоблюдение гигиенических требований к воздушно-тепловому режиму, естественному и искусственному освещению, приводит к ухудшению восприятия и усвоения учебного материала.

**Цель работы.** Гигиеническая оценка условий проживания в общежитиях студентов Иркутского государственного медицинского университета.

**Материалы и методы.** Проведен анализ микроклимата и показателей световой среды в жилых комнатах и производственных помещениях общежитий ИГМУ №6, №5 и №2. Результаты исследования сопоставляли с нормативным документом СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания». В работе использовался цифровой многофункциональный измеритель параметров окружающей среды MS-6300. Подвижность воздуха определяли шаровым кататермометром. Исследование проводилось в жилых комнатах и вспомогательных помещениях (лестничные клетки, коридоры, читальный зал, кухня, душ, туалет). Измерение показателей искусственной освещенности проводилось в дневное и вечернее время суток. Для оценки естественной освещенности рассчитывали коэффициент естественного освещения (КЕО), коэффициент отражения.

**Результаты.** Студенты проживают в отдельных типовых пятиэтажных общежитиях секционного и коридорного типов. Наружные и внутренние капитальные стены, перегородки выполнены из кирпича, перекрытия – железобетонные плиты. Крыша – железная кровля по плитам покрытия. Полы – линолеум, керамическая плитка. Дверные проемы – деревянные, филенчатые, поливинилхлорид. Внутренняя отделка – штукатурка, побелка, краска, керамическая плитка. В общежитии центральное отопление от тепловой электростанции. Здание общежитий оборудовано централизованными системами хозяйственно-питьевого водоснабжения канализацией и водостоками. Территория общежитий благоустроена, подъезды и пешеходные дорожки имеют твердое покрытие. Средние температуры воздуха оцениваются как допустимые в 70% случаях, остальные 30% выше рекомендуемых значений. Относительная влажность воздуха во всех трех общежитиях в 100% случаях ниже, то есть это говорит о том, что в комнатах в основном сухой воздух. Скорость движения воздуха по средним значениям менее оптимальных величин. При оценке естественной освещенности, а именно определение коэффициента естественной освещенности в трех общежитиях в пределах от 0,85–1,3%, что свидетельствует о низком световом режиме. Искусственное освещение не соответствует



гигиеническим нормам во всех жилых комнатах и производственных помещениях, коэффициент неравномерности и коэффициент отражения не соответствовали рекомендованным значениям. Также был учтен световой коэффициент во всех жилых комнатах и производственных помещениях и составлял в среднем 1/3, хотя в современном нормативном документе данный показатель не учитывается.

**Выводы.** В результате проведенного санитарно-гигиенического исследования установлено: общежития №2, №5 и №6 ИГМУ для студентов-медиков имеет соответствующий уровень благоустройства территории и отделки здания. Условия проживания по показателям микроклимата и световой среды в жилых комнатах и производственных помещениях не соответствуют гигиеническим правилам и нормам, и требуют принятия мер, так как вследствие данных несоответствий у студентов может развиваться нарушение функции терморегуляции, офтальмологические расстройства, сбитый циркадный режим.

**Богданов С.А., Донских Д.С.**

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД КУРОРТОВ АРШАН И ГОРЯЧИНСК**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

Санаторно-курортное лечение является одним из видов медицинской помощи. Особенностью таких оздоровительных местностей является наличие минеральных вод. Согласно Государственному реестру курортного фонда Российской Федерации, в Республике Бурятия насчитывается 11 оздоровительных учреждений, к наиболее популярным – относятся курорты «Аршан» и «Горячинск».

**Цель работы.** Дать сравнительную характеристику минеральным водам курортов Бурятии «Аршан» и «Горячинск».

**Материалы и методы.** В работе использовались данные и результаты специальных медицинских заключений за 2022-2023 гг. из Государственного реестра курортного фонда Российской Федерации (<https://kurort.minzdrav.gov.ru/>). В работе был применен метод сравнительного анализа с использованием ГОСТ Р 54316-2020 «Воды минеральные природные питьевые»

**Результаты.** Курорт «Аршан» расположен на территории с резко континентальным климатом. Является бальнеологическим и горноклиматическим курортом, специализирующемся на лечении болезней органов пищеварения и кровообращения. Месторождение углекислых минеральных вод связано с глубинными тектоническими разломами. По основным бальнеологическим показателям лечебной значимости установлено, что анионами, определяющими состав воды, являются гидрокарбонат-ионы в количестве 829,6 мг/дм и сульфат-ионы 164,6 мг/дм, также содержатся хлорид-ионы 9,2 мг/дм. Катионы представлены ионами кальция, магния и натрия (суммарно с калием): 201,0 мг/дм; 73,0 мг/дм и 29,7 мг/дм соответственно. Минерализация воды составляет 1.33 г/дм. Реакция водной среды (рН) 6,8.

По классификации минеральных вод, согласно ГОСТ Р 54316-2020, вода курорта

«Аршан» относится к слабоминерализованной, с лечебно-столовым питьевым назначением.

Курорт «Горячинск» расположен на территории с умеренно континентальным климатом. Является бальнеологическим курортом с лечением болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, органов кровообращения, нервной системы, кожи и подкожной клетчатки, мочеполовой системы (в основном, гинекологические болезни). Месторождение минеральных вод курорта в геологическом отношении приурочено к интенсивной зоне разломов интрузивного массива. По основным бальнеологическим показателям лечебной значимости установлено, что анионами, определяющими состав воды, являются сульфат-ионы в количестве 419,1 мг/дм. В воде также содержатся гидрокарбонат-ионы (суммарно с карбонат-ионами) и хлорид-ионы в количестве 54,5 мг/дм и 14,2 мг/дм, соответственно. Основные катионы представлены ионами натрия (суммарно с калием) в количестве 205,9 мг/дм. Содержание ионов кальция составляет 21,6 мг/дм. Минерализация воды составляет 0,85 г/дм. Реакция водной среды (рН) 9,55.

Минеральная вода курорта «Горячинск», по ГОСТ Р 54316-2020, относится к пресной и предназначена для наружного бальнеологического применения.

**Вывод.** Курорты Республики Бурятии «Аршан» и «Горячинск» используют местные минеральные воды для лечебно-профилактических целей. По результатам сравнительной характеристики, вода Аршанского месторождения с минерализацией 1,33 г/дм имеет питьевое назначение, тогда как вода курорта «Горячинск» с минерализацией 0,85 г/дм предназначена исключительно для наружного бальнеологического применения.

**Болдырева П.А., Кондян Т.А.**

## **ПРОБЛЕМА ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОД БАЙКАЛА МИКРОПЛАСТИКОМ**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

На сегодняшний день пластмасса является наиболее распространенным материалом в мире. Пластик состоит из структурных повторяющихся звеньев под названием мономеров. Они связаны в длинные цепочки - полимеры. Химические ингредиенты с содержанием пластика более 50 % классифицируют как опасные. Сегодня две трети из них находятся на свалках. Оттуда они неизбежно распространяются по всей планете, поступая, в том числе, и в озера, где постепенно распадаются на частицы. Ученые все чаще говорят о проблеме микропластика на Байкале. Маленькие частицы пластмассы не видны человеческому глазу и кажется, что их и вовсе нет в прозрачной байкальской воде. На самом деле микропластик существует в озере, его поглощают рыбы и другие живые организмы, часть которых потом становится пищевым продуктом людей.

**Цель работы.** Анализ степени загрязненности Байкала микропластиком, определение основных способов решения данной проблемы, а также оценка степени осведомленности населения проблемой загрязнения пластиковыми отходами.

**Материалы и методы.** Работа выполнялась на базе Федерального государственного бюджетного учреждения науки Лимнологического института Сибирского отделения Российской академии наук. Принимали участие в заборе проб воды в юго-восточной и

западной части оз. Байкал. Проанализированы результаты исследований проб воды в осенний и летний период 2023 года. Также в работе был использован социологический метод исследования (опрос), в котором приняло участие 520 студентов ИГМУ и 1020 жителей города Иркутска, методом случайной выборки. Анкетирование проводилось в онлайн-формате при помощи ресурса Google Forms. Обработка материала осуществлялась с применением математико-статических методов с использованием прикладных программ Windows Excel, расчетом коэффициента линейной корреляции по методу Пирсона.

**Результаты.** По данным исследования на содержание микропластика в водах оз. Байкал, было выявлено, что среднее содержание пластиковых частиц в поверхностном слое воды у юго-восточного и западного побережья оз. Байкал. В количественном эквиваленте соответствует высокому уровню пластикового загрязнения и сопоставимо с их содержанием в циклических зонах океанских течений. По результатам исследования ученых Лимнологического института Сибирского отделения РАН Байкал загрязнен микропластиком сильнее, чем считалось ранее. 70% микропластика в Байкале приходится на полипропилен, источником которого становятся одноразовая посуда и синтетические рыболовные сети – изделия перетираются камнями во время штормов и становятся микропластиком.

Особый природоохранный статус оз. Байкал, регламентируемый Федеральным законом № 94-ФЗ от 01.05.1999, накладывает ограничения на строительство и функционирование полигонов, пунктов переработки и утилизации твердых бытовых отходов (ТБО) вблизи его береговой линии. Это привело к отрицательным последствиям – многолетнему функционированию необорудованных полигонов ТБО либо их полному отсутствию, особенно в малых населенных пунктах. Этот факт многократно увеличивает риски попадания пластиковых отходов в озеро. Стихийный туризм также способствует накоплению пластиковых отходов в прибрежной зоне с большой вероятностью их дальнейшего попадания в воду.

В целях определения степени осведомленности населения, было выявлено, что 37% не знают, что такое микропластик и не подозревают, что происходит с пластиковым мусором, выброшенном в неположенном месте. Абсолютно все респонденты используют пластиковые предметы на отдыхе. 46% не знают о существовании данной проблемы, связанной с озером Байкал.

**Выводы.** Таким образом, проблема загрязнения вод Байкала микропластиком остается актуальной, так как значительное количество людей не знает о том, какую угрозу для нас и окружающей среды представляет микропластик. Необходимо принятие решений и контроль на государственном уровне. Также необходимо просвещение населения, пропаганда бережного отношения к нашей природе, к озеру Байкал.

**Большаков Н.П.**

## **КАЧЕСТВО ВОДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ В ПИТЬЕВЫХ И ХОЗЯЙСТВЕННО- БЫТОВЫХ ЦЕЛЯХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

На сегодняшний день одной из наиболее актуальных проблем для жизнедеятельности человека является обеспечение населения питьевой водой. Это является ключевым моментом в решении вопросов экологической, политической, экономической, социальной, медицинской направленностей взаимодействия человека и окружающей его среды обитания. В соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями население должно обеспечиваться питьевой водой в приоритетном порядке в количестве, достаточном для удовлетворения физиологических и бытовых потребностей, должна быть безопасной в эпидемиологическом и радиационном отношении, безвредна по химическому составу и иметь благоприятные органолептические показатели. Укрепление и сохранение здоровья граждан, не будет достигнуто, если не станет уделяться внимание качеству воды, используемой особенно в сельской местности. Специалисты утверждают, что ущерб здоровью населения от потребления недоброкачественной питьевой воды соизмерим с потерями от стихийных бедствий. Для многих сельских населенных пунктов автономное водоснабжение или использование открытого источника водоснабжения является основой обеспечения и на этом основании, весьма актуальным является вопрос водообеспечения жителей качественной питьевой водой, так как от того какую воду мы пьем, зависит наше здоровье, качество и продолжительность жизни.

**Цель работы.** Оценить качество воды поверхностного источника водоснабжения, используемой для питьевых целей и выявить степень удовлетворенности населения характеристиками воды.

**Материалы и методы.** На первом этапе разработана анкета и проведен опрос 195 сельских жителей Нукутского района Иркутской области с помощью Google-формы. Статистическая обработка материала осуществлялась с использованием программ Windows (Excel). На втором этапе проведена оценка химических и микробиологических показателей воды на базе лабораторного отдела ФБУЗ ЦГиЭ в Иркутской области. Пробы воды взяты 4-кратно с двух водозаборов в 1 и 3 км от населенных пунктов из поверхностного источника (Братское водохранилище) в летний сезон. Вода доставляется населению без обработки, непосредственно из водоисточника. Отбор и анализ проб проводился в соответствии с Р 52.24.353-2012 «Отбор проб поверхностных вод суши и очищенных сточных вод», СанПиН 2.1.3684 - 21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий».

**Результаты.** Большинство жителей (87,9%) субъективно определяют органолептические свойства воды категорией «очень низкое», при этом, указывая, на достаточные объемы привозной воды потребителю для хозяйственно-бытовых целей, которые расходуется в

больших количествах на полив огорода, помывку технических средств, водопой скота и др. При оценке органолептических и химических показателей выявлено: запах - 0 баллов; цветность - 4,1°; мутность - 0,5 мг/л; рН - 6,8; жесткость общая - 2,1 мг-экв/л; сухой остаток - 105 мг/л, кальций - 0,6 мг/л; магний - 7,3 мг/л; железо 0,05 мг/л; нитраты 0,95 мг/л; нитриты менее 0,003 мг/л; аммоний менее 0,05 мг/л; хлориды - 2,28 мг/л; медь - 0,01 мг/л; сульфаты - 9,8 мг/л. Показатель «КОЕ/100 мл» варьировал от 50 до 2400 при норме 100 и только в 25% случаях не превышал нормативных значений, а «колифаги» превышали нормативные величины в среднем в 2 раза (при  $N < 10$  БОЭ/100мл).

**Выводы.** Несмотря на недовольства сельских жителей органолептическими показателями используемой воды, вода из поверхностного источника водоснабжения соответствует требованиям по органолептическим и химическим показателям. Вместе с тем, микробиологические показатели являются индикаторами уровня фекального загрязнения и свидетельствуют об опасности воды в эпидемиологическом отношении. Кроме того, содержание колифагов свидетельствует о наличии энтеровирусов, опасных для человека. В настоящее время отсутствуют альтернативные источники водоснабжения и использование данной воды возможно, только после обеззараживания и единственным методом является только кипячение.

**Верховина Т.С.**

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ЖИЛОЙ ЗАСТРОЙКИ**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск.*

Научные руководители: д.м.н. Куренкова Г.В., к.м.н. Потапова М.О.

В современном мире электромагнитные излучения (ЭМИ) стали неотъемлемой частью повседневной жизни человека. В местах прохождения линий электропередачи (ЛЭП), открытых распределительных устройств (ОРУ) и нахождения трансформаторных подстанций (ТП), расположенных на селитебных территориях, создаются электромагнитные поля промышленной частоты 50 Гц, напряженность которых может достигать высоких значений, превышающих ПДУ и оказывающих негативное влияние на здоровье человека.

**Цель работы.** Дать гигиеническую оценку уровней ЭМИ частоты 50 Гц на территории жилой застройки.

**Материалы и методы.** В качестве объекта исследования выбрана жилая территория, расположенная около ЛЭП, ОРУ и ТП. Измерения интенсивности ЭМИ промышленной частоты 50 Гц проводились прибором «ВЕ-50» в соответствии с МР 4.3.0177-20 «Методика измерения электромагнитных полей промышленной частоты 50 Гц на селитебной территории». Измерения выполнялись в середине пролетов ЛЭП в зоне наибольшего провисания проводов, в зоне расположения ТП, ОРУ и у стен ближайших жилых застроек. Напряженность электрического поля (кВ/м) и индукция магнитного поля (мкТл) промышленной частоты от воздушных линий электропередачи (ВЛ) измерялись на высоте 0,5; 1,5; 1,8 м от поверхности земли. Объем исследований составил 738 замеров. Гигиеническая оценка уровней ЭМИ 50 Гц основывалась на соответствии требованиям

СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания». Для оценки значимости отличий средних значений анализируемых выборок использован t-критерий из пакета анализа данных программы MS Excel.

**Результаты.** Напряженность электрического поля (ЭП) и индукция магнитного поля (МП) от ТП закрытого типа были ниже ПДУ 1 кВ/м и 10 мкТл соответственно.

Напряженность ЭП в зоне прохождения ЛЭП зависит от напряжения на линии и высоты подвеса проводов. Так, в середине пролетов под проводами ЛЭП 110 кВ не установлено превышение уровней ЭМП, в то время как под проводами ЛЭП 220 кВ зарегистрировано превышение напряженности ЭП от 1,46 до 7,7 кВ/м на расстоянии 0,5-1,8 м. от поверхности земли соответственно. При этом превышение ПДУ индукции МП не регистрируется, так как значения показателей не превышают 3 мкТл. Уровни напряженности ЭП и индукции МП не были зарегистрированы у стен ближайших от ЛЭП и ТП жилых застроек, расположенных на расстоянии 40-50 м от них. Однако стоит отметить, что на высоте 1,8 м. было зарегистрировано превышение ПДУ напряженности ЭП на территории детской площадки (1,75 кВ/м), расположенной в 30 м от ЛЭП.

Возле ограждения территории ОРУ и рядом находящейся опоры ЛЭП на высоте 1,8 м от поверхности земли обнаружено превышение уровней напряженности ЭП и колеблется от 1,47 до 3,09 кВ/м соответственно. При этом уровни индукции МП находятся в пределах нормы от 0,32 до 1,4 мкТл.

**Заключение.** ТП, размещенные на территории жилой застройки, не создают угрозы для жителей в виде ЭМИ 50 Гц. Однако в зоне провисания проводов ЛЭП 220 кВ на высоте 0,5-1,8 м от поверхности земли создается опасная зона напряженности ЭП, местами превышающая ПДУ в 7 и более раз. Также опасная зона напряженности ЭП создается в местах, близко расположенных к территории ОРУ.

**Ганзий А.О., Арсланов Н.А.**

## **ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ВРАЧЕЙ-РЕНТГЕНОЛОГОВ**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

Одним из самых распространенных видов радиации является рентгеновское излучение. Врачи-рентгенологи, в отличие от людей, проходящих обследование с диагностической целью как минимум один раз в год, работают с рентгеновской установкой практически каждый день и получают определённую дозу облучения. Среди врачей-рентгенологов возможны случаи развития кожного дерматита, лучевой катаракты, поражение в основном кожи тыльной поверхности кистей рук и пальцев руки, реже – кожные покровы лица, лба. Помимо этого, рентгенологи чаще болеют лейкозом. По статистическим данным среди врачей-рентгенологов в возрасте 25-39 лет лейкоз встречается в 7 раз чаще, а в 40-70 лет - в 2-3 раза чаще, чем среди остального населения.

**Цель работы.** В данном исследовании проведена гигиеническая оценка условий труда врачей-рентгенологов.

**Материалы и методы.** Работа выполнялась в областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Иркутская государственная клиническая больница № 1». В работе использовался опросный метод исследования, в котором приняли участие врачи и средний медицинский персонал больницы. Измерения проводились с помощью дозиметра, была рассчитана доза излучения, получаемая врачом-рентгенологом. В работе использовались «Нормы радиационной безопасности» (НРБ) – основополагающий документ в системе государственного регулирования, в котором регламентируются основные дозовые пределы, допустимые уровни воздействия ионизирующего излучения и другие требования по ограничению облучения человека. Проведён анализ с использованием расчетного и инструментального методов. Также была проведена оценка эффективности методов защиты от излучения.

**Результаты.** В результате проведённого исследования выяснилось, что рентгеновская установка за один день выдаёт кратно большую дозу радиации. Количество рабочих часов у врача в день составляет 6 часов. Непосредственно рядом с рентгеновской установкой из них 4 часа. Работают врачи в дневную и ночную смены, каждый день, 5 дней в неделю по 6 часов, а также имеются дежурства. ПДД (предельно допустимая доза) составляет 20мЗВ (миллизиверт) за 5 лет, в год данная величина составляет 4мЗВ. В миллигреях величина предельно допустимой дозы за год составляет 4 мГр. Доза получаемого излучения за час была измерена с помощью дозиметра. Полученные данные составляли 0,0025мГр. Далее был проведён расчёт, по результатам которого количество облучения, получаемое врачом за один год работы составило 2.49 мГр. Сравнив получаемую врачом дозу за год с допустимой, можно увидеть, что она не превышает допустимых значений:  $2,49\text{мГр} < 4\text{ мГр}$ .

В отделении раз в 2 года производится плановая проверка дозиметром. Результаты данной проверки показывают, что излучение проходит в пультовую через щели в двери, следовательно, врачи могут получать остаточное излучение. Также врачи посещают реанимацию, где нет пультовой, а значит, доза в таком случае не может снижаться экраном и снижается только расстоянием – чем дальше отойти от рентген-установки, тем облучение ниже. Стекло, отделяющее процедурную от пультовой в рентген кабинете просвинцованное. Стены покрыты штукатуркой, содержащей барит - тяжёлый шпат или сульфат бария ( $\text{BaSO}_4$ ). Такие методы экранирования способны защитить как самих рентгенологов, так и пациентов, находящихся в соседних помещениях. Примерно через 2 минуты уровень излучения в процедурной падает до следовых значений и рентгенолог может открыть дверь. Было проведено анкетирование медицинского персонала рентгенологического отделения. В опросе приняли участие 30 медицинских работников. По результатам анкетирования не выявлено ни одного случая наличия профессионального заболевания, состояние здоровья участники опроса характеризуют как полностью нормальное, жалоб на здоровье не предъявляют.

**Вывод.** По результатам проведённой работы, можно сделать вывод, что доза облучения врачей-рентгенологов не превышает допустимое значение. От максимально допустимой фактическая доза составляет 62,25%, что говорит о соблюдении гигиенических нормативов, достаточной защите врача от излучения и минимальных профессиональных рисках для здоровья.

Гаськова И.С., Ладыгина Д.В.

## САНИТАРНО-БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ СТУДЕНТОВ В ОБЩЕЖИТИИ

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

*Иркутский государственный университет, Иркутск*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент, Ненахова Е.В.*

врач-бактериолог высшей категории: Ермолаева Н.В., Вдовиченко Г.В.

В период обучения в вузе иногородние студенты значительную часть времени проводят в общежитии. От качества среды в жилых комнатах зависит не только работоспособность, но и состояние здоровья обучающихся, в целом. Несоблюдение санитарно-гигиенических параметров микроклимата, освещения, шума и др. существенно ухудшает уровень жизни, изменяет состояние здоровья, снижает работоспособность и обучаемость, восприятие и усвоение учебного материала.

**Цель работы.** Провести санитарно-гигиеническую, бактериологическую оценку жилых помещений общежития и изучить степень удовлетворённости студентов условиями проживания.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 200 студентов различных факультетов, которые проживают в общежитии ИГМУ, с помощью Google формы. Обработка материала осуществлялась с применением математико-статических методов с использованием прикладных программ Windows (Excel). Определены физические факторы, наиболее значимые для создания микроклиматического, светового и акустического комфорта (термогигрометр, люксметр, шумомер). Оценка санитарно-гигиенических условий осуществлялась в соответствии с СанПиН 1.2.3685–21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» в течение 5 рабочих дней, соответственно, взяты пробы воздуха (пн-пт, в 5 помещениях). Проведены посевы на базе бактериологической лаборатории ФБУЗ ЦГиЭ в Иркутской области, в соответствии МУК 4.2.2942-11 «Методы санитарно-бактериологических исследований...». Санитарное состояние воздуха оценивали по следующим показателям: микробное число и наличие санитарно-показательных бактерий.

**Результаты.** Установлено, что температурный режим респонденты оценивают, как «оптимальный» и «допустимый» в 60 и 40% случаев, соответственно, независимо от сезона года. При оценке искусственной освещенности, субъективно уровень освещенности оценивается категорией «хорошо» в 72% случаев в помещениях, где используются люминесцентные лампы. Однако, в 28% случаев в светильниках установлены лампы накаливания и респонденты определяют данный параметр, категорией «плохо» и «очень плохо», в 44 и 41% случаев соответственно. Повышенный уровень уличного шума беспокоит 20% студентов, шум бытовых электрических приборов - 12%, шум соседних комнат – 40%. Обращает на себя внимание, что только 3% респондентов удовлетворены условиями проживания, в целом, остальные высказывают «неудовлетворенность». На втором этапе проведены гигиенические измерения основных показателей среды обитания: температура и влажность воздуха в 40% жилых комнат – оптимальная, в пределах 20–



22° С и 40-60%, в 60% – допустимая, 18–24°С и 30-45%, соответственно. Коэффициент естественной освещенности находится в пределах 1,1-6,5%. Уровень искусственной освещенности в жилых комнатах низкий (20-129Лк) в 50% случаев. Средние уровни шума в дневное и ночное время не превышают 45 дБА только в 35% комнат, в остальных отмечается превышение в 1,5 раза. При бактериологической оценке воздуха обнаружены условно-патогенные микроорганизмы, в числе которых стафилококки и плесневые грибы, не превышающие нормативные значения.

**Вывод.** Основная часть студентов не удовлетворена условиями проживания в общежитии. Параметры микроклимата, естественной освещенности и микробиологические показатели в жилых помещениях соответствуют гигиеническим требованиям, что свидетельствует о благоприятных условиях в общежитии по данным показателям. Однако, искусственная освещённость ниже нормы в 50% случаев, что вероятнее всего приводит к зрительному утомлению, снижению работоспособности; уровни звука выше эквивалентных в 65% случаев, что отрицательно сказывается на общем состоянии студентов, вызывая появление головной боли, нервного напряжения. В связи с этим требуется осуществление комплекса санитарно-технических мероприятий по улучшению таких факторов, как искусственная освещенность и шум.

**Гаськова И.С.**

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Потапова М.О.

Характер работы специалистов медицинского профиля связан с неблагоприятным воздействием разнообразных профессиональных факторов: высокое нервно-эмоциональное и зрительное напряжение, дискомфортный микроклимат, нерациональное освещение, вынужденная рабочая поза, шум, электромагнитное излучение и др. Обеспечение благоприятных условий пребывания пациентов и труда персонала, предупреждение возникновения и распространения заболеваний достигается соблюдением санитарных правил размещения, устройства, оборудования и эксплуатации амбулаторно-профилактических учреждений, предусматривающих оптимальные лечебно-охранительный и санитарно-эпидемиологический режимы.

**Цель исследования.** Произвести гигиеническую оценку условий труда медицинских работников.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилось на базе детской поликлиники г. Иркутска. Были выполнены измерения уровней освещенности, шума, электромагнитных излучений на рабочих местах врачей педиатров, ортопеда-хирурга, гинеколога, офтальмолога, отоларинголога, среднего медицинского и административно-управленческого персонала. Замеры проводили при помощи люксметра «ТКА-ЛЮКС», шумомера АКТАКОМ АТТ-9000, измерителя параметров электрического и магнитных полей ВЕ-метр-АТ-0002. Нормативно-техническая документация, в соответствии с

которой проводились измерения и выполнена оценка результатов: МУК 4.3.2812-10 «Инструментальный контроль и оценка освещения рабочих мест», МУК 4.3.2194-07 «Контроль уровня шума на территории жилой застройки, в жилых и общественных зданиях и помещениях», ГОСТ 12.1.002-84 «Электрические поля промышленной частоты. Допустимые уровни напряженности и требования к проведению контроля на рабочих местах» и СанПиН 1.2.3685 - 21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и безвредности для человека факторов среды обитания». Объем исследований – 315 измерений. Обработка материала осуществлялись с применением математико-статистических методов с использованием пакета анализа данных MS Excel-2016.

**Результаты исследования.** Коэффициент естественной освещенности на рабочих местах, при норме не менее 1-1,5%, находился в пределах 0,5-5,7%. Наименьшие его значения отмечались в процедурной (1,1%), манипуляционных (0,5 и 0,9%), в кабинете гинеколога (1,2%) и некоторых административных помещениях (0,9-1,1%). Искусственная освещенность в 48% случаев недостаточная, крайне низкие значения фиксировались в кабинетах гинеколога, офтальмолога, перевязочном кабинете и составляли 290, 159 и 252 лк соответственно. Эквивалентные уровни звука, при нормативных значениях 35 дБА, в кабинетах врачей-педиатров в среднем составляли  $31,8 \pm 6,5$  дБА, узких специалистов –  $19,8 \pm 7,2$  дБА, процедурной и манипуляционных –  $39,7 \pm 2,9$  дБА, административных помещений –  $33,3 \pm 5,0$  дБА. Уровни электромагнитного излучения (напряженность электрического поля и индукция магнитного поля) от персональных компьютеров не превышали предельно-допустимых уровней.

**Заключение.** Рабочие места медицинских работников характеризуются недостаточностью искусственного и естественного освещения, что создает предпосылки для ухудшения работы зрительного анализатора и развития зрительного утомления. При оценке акустической среды установлено превышение нормативных значений уровня шума в некоторых помещениях, при этом основными источниками шумового загрязнения являются автомобильный и рельсовый транспорт. Напряженность электрического и индукция магнитного полей от персональных компьютеров соответствуют требованиям СанПиН 1.2.3685-21.

**Зубакова Д.А., Шаброва Ю.А.**

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАСТЕНИЕВОДЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ НИТРАТАМИ**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

заведующая лабораторным отделом Куровская Е.Ф.

В настоящее время большое внимание уделяется вопросам питания населения и в частности, экологической безопасности продукции. Растениеводческая продукция является источником витаминов, минеральных веществ, биоактивных соединений, воды и клетчатки. Все эти ингредиенты поддерживают иммунитет, воздействуют на уровень холестерина в крови, понижают артериальное давление, обладают антиоксидантной

активностью, антибактериальными свойствами и др. Хотелось бы отметить, что значительная часть овощной продукции является несезонной, что определяет возможность использования большего количества пестицидов, и нитратов, в том числе, с целью повышения урожайности. Избыточное поступление нитратов в организм может привести к негативным последствиям: медленно разрушается пищеварительная, сердечно-сосудистая, нервная и эндокринная системы, развиваются соответствующие заболевания, в том числе, и онкологические патологии. На этом основании, весьма актуальным является вопрос содержания нитратов в растениеводческой продукции, количество которых должно быть безопасным для организма человека.

**Цель работы.** Оценка динамики изменения количества нитратов в растениеводческой продукции в зависимости от сезона года.

**Материалы и методы.** Объекты исследования - свежие овощи и зелень (картофель, свекла, морковь, репчатый лук, огурец). Растениеводческая продукция разделена на 4 группы по принципу места закупки, и в каждой по 5 проб. Первая группа сельскохозяйственная (с/х) продукция, реализуемая в торговой сети «Слата». Вторая группа – с/х продукция, реализуемая в торговой сети «Хлеб–Соль». Третья группа – с/х продукция, реализуемая в торговой сети «ОКЕЙ». Четвертая - торговые точки при рыночной торговле (предприятий малого бизнеса). Определение нитратов в растениеводческой продукции проводилось с помощью ионометрического метода на базе лабораторного отдела ФБУЗ ЦГиЭ в Иркутской области в соответствии с СанПиН 2.3.2.1078-01 и ТР ТС 021/2011 «Отбор проб, определение количества нитратов в овощах».

**Результаты.** Количество нитратов в картофеле и моркови в осенний период в продукции, реализуемой в торговых сетях «Слата», «Хлеб–Соль» и «ОКЕЙ» колебалось в пределах 26,3–65,05 мг/кг и 202–216 мг/кг, соответственно, при оптимальном содержании не более 250 мг/кг. В продукции предприятий малого бизнеса содержание составляло 366 мг/кг (осень), что в 1,5 раза выше нормативного значения. При закупке картофеля весной порог показателей не превышал допустимый уровень. При определении количества нитратов в свёкле в осенний период в продукции, независимо от места закупки содержание составляло 2420-2461 мг/кг при норме не более 1400 мг/кг. При повторной закупке в весенний период содержание нитратов не превышало ДУ и составляло 1218-1292 мг/кг. При определении показателей в репчатом луке в октябре зарегистрировано превышение в продукции 4 группы в 6 раз – 472 мг/кг, при ДУ 80 мг/кг. В марте, количестве нитратов соответствовало нормативной величине и колебалось от 59 до 64 мг/кг, не зависимо от места закупки. Несколько отличная ситуация наблюдается при исследовании огурцов - в группах 1–3 не зависимо от сезона года, уровень нитратов составил 125–137 мг/кг (при ДУ – 150 мг/кг), а в группе 4, имеется тенденция увеличения нитратов «осень-весна» в 2 раза, (254 и 482 мг/кг, соответственно).

**Выводы.** При длительном хранении в зимний период в растениеводческой продукции отмечается снижение нитратов, при этом, в корнеплодах - незначительное. Хотя общеизвестно, что нитраты весной почти не обнаруживаются. Выявлено значительное превышение содержания солей азотной кислоты в растениеводческой продукции предприятий малого бизнеса. Овощи, выращенные в ранний весенний период, в частности огурцы, накопили нитратов гораздо больше, чем в летний период.

Иванова М.С., Власенко Ю.Д.

## ОБ АКТУАЛЬНОСТИ СТРОИТЕЛЬСТВА МУСОРОПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕГО ЗАВОДА В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

На территории Иркутской области расположено 25 объектов обращения с твёрдыми коммунальными отходами (ТКО) и 900 несанкционированных свалок. Вредные химические вещества, образующиеся под влиянием естественных процессов гниения и разложения отходов, негативно влияют на жителей региона через воздух, воду и пищу, выращенную на отравленной мусором почве. Одним из способов разрешения данной ситуации является строительство мусороперерабатывающего завода.

**Цель работы.** Выяснить мнение населения г. Иркутска по вопросу актуальности строительства мусороперерабатывающего завода.

**Материалы и методы.** Проведён опрос осенью 2023 года в онлайн-формате при помощи Google Forms среди взрослого населения г. Иркутска об актуальности строительства мусороперерабатывающего завода. Анкета состояла из 10 закрытых вопросов. В опросе приняли участие 175 чел. старше 18 лет: 52 мужчины и 123 женщины (29,8 и 70,2 %). Группа респондентов была сформирована методом случайной выборки. В работе были использованы социологический метод (анкетирование), структурный анализ: расчёт доли ответов от общего числа респондентов; статистический метод (95 % доверительный интервал (ДИ)).

**Результаты.** На вопрос «Поддерживаете ли Вы меры по охране природы?» утвердительно ответили 85,2 % респондентов (95 % ДИ: 76,9; 87,5), не задумывались об этой проблеме 14,3 % (95 % ДИ: 9,1; 19,5) и только 1 чел. ответил «нет». С тем, что сохранение экологии является способом поддержания здоровья людей на высоком уровне, согласились 93,7 % опрошенных (95 % ДИ: 90,1; 97,3), не задумывались 4,0 % (95 % ДИ: 1,1; 6,9) и 2,3 % (95 % ДИ: 0,1; 4,5) не согласились. На вопрос, знают ли респонденты, что ТКО утилизируются путём вывоза на полигоны, утвердительно ответили 82,9 % респондентов (95 % ДИ: 77,3; 88,5), отрицательно 9,1 % (95 % ДИ: 4,8; 13,4) и 8,0 % (95 % ДИ: 4,0; 12,0) об этом не задумывались. О таких негативных последствиях открытого хранения твёрдых бытовых отходов, как загрязнение воздуха, воды и почвы, знают 88,0 % опрошенных (95 % ДИ: 83,2; 92,8), не предполагают 4,5 % (95 % ДИ: 1,4; 7,6), не задумывались 7,5 % (95 % ДИ: 3,6; 11,4). С тем, что существующий способ утилизации ТКО на открытых площадках является устаревшим, согласились 74,3 % респондентов (95 % ДИ: 67,8; 80,8), не задумывались 20,0 % (95% ДИ: 14,1; 25,9) и не согласны 5,7 % (95 % ДИ: 2,3; 9,1). За модернизацию способов хранения ТКО проголосовало 90,3 % респондентов (95 % ДИ: 85,9; 94,7), не задумывались 8,0 % (95 % ДИ: 4,0; 12,0) и не согласны 1,7 % (95 % ДИ: 0,0; 3,6). С тем, допустим ли вариант строительства мусороперерабатывающего завода по утилизации ТКО взамен существующих открытых полигонов, согласились 88,0 % (95 % ДИ: 83,2; 92,8), не задумывались 11,4 % (95 % ДИ: 6,7; 16,1) и только 1 чел. высказался отрицательно. С тем, что строительство современного завода на территории Иркутской области является актуальным в вопросе сохранения экологии и охраны здоровья человека,

согласились 90,9 % респондентов (95 % ДИ: 86,6; 95,2), не задумывались 7,4 % (95 % ДИ: 3,5; 11,3) и не согласны 1,7 % (95 % ДИ: 0,0; 3,6).

**Выводы.** По результатам анкетирования установлено, что от 74,4 % до 93,7 % иркутян утвердительно ответили на проблемные вопросы, связанные с утилизацией мусора. Так, о негативных последствиях открытого размещения ТКО знают 88,0 % иркутян; за необходимость модернизировать существующие способы хранения выступают 90,3 % и 90,9 % подтверждают актуальность строительства мусороперерабатывающего завода. По сравнению с большинством опрошенных, статистически значимые различия определены по двум другим группам респондентов, которые ответили отрицательно или не задумывались о затронутых проблемах (от 0,5 % до 20,0 % соответственно). Данный факт свидетельствует о необходимости дальнейшего экологического просвещения населения. К сожалению, в Иркутской области захоронение остаётся приоритетным способом обращения с ТКО, что грозит ростом числа полигонов. Без мусороперерабатывающего завода невозможно улучшить экологическое состояние почвы в Иркутской области.

**Леонтьева Е.Е., Антонов Н.А.**

## **АКУСТИЧЕСКИЙ РЕЖИМ СЕЛИТЕБНОЙ ЗОНЫ, РАСПОЛОЖЕННОЙ В РАЙОНЕ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЙ МАГИСТРАЛИ**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Звуковое давление является общебиологическим раздражителем и воздействует на все органы и ткани человека, в частности, негативно влияет на нервную, сердечно-сосудистую, эндокринную системы и общее состояние, в целом. Городской шум ухудшает качество жизни населения, снижает работоспособность и др. Данная проблема становится еще более выраженной и актуальной в селитебных зонах, расположенных в районе железнодорожной магистрали.

**Цель работы.** Оценить уровень шумового загрязнения жилой зоны от железнодорожного транспорта и оценить возможное влияние данного фактора на здоровье населения.

**Материалы и методы.** Разработана анкета и проведен опрос при помощи «Google forms» среди лиц, подвергающихся воздействию шума от железнодорожного транспорта в условиях проживания и трудовой деятельности с целью субъективной оценки влияния и физического здоровья, в котором приняли участие 226 человек г. Черемхово. Обработка полученных результатов осуществлялась программы Microsoft Excel. На территории выделено 5 районов, где расположены средние общеобразовательные школы, медицинские организации и жилые дома. Шумовая нагрузка определена с помощью шумометра Venetech GM–1351 в часы наибольшего прохода поездов в дневное время.

**Результаты.** Установлено, что большая часть респондентов (61,5%) оценивает уровень шума в домашних условиях категорией «сильный». Значительная часть участников жалуется на изменения в состоянии психического и физического здоровья, при этом, оценивая рангом «удовлетворительно» – в 65,4 и 57,7% случаев, «неудовлетворительно» – в 11,5 и 11,5%, и лишь, четвертая часть – рангом «хорошо» – в 23,1 и 30,8%,

соответственно. Вместе с тем, 80,8% считают, что именно, шум железнодорожного транспорта приводит к нарушениям со стороны нервной системы; 46,2% – к нарушениям со стороны слухового аппарата, 34,6% – полагают, что шум влияет на сердечно-сосудистую систему. Анонимы субъективно указывают на высокие уровни шума, как в зоне проживания, так и в условиях трудовой деятельности. Они считают, что данная ситуация способствует развитию значительного утомление в течение дня в 76,9% случаев, вместе с тем, способствуя развитию нервно-психического напряжения – в 65,4 %, снижению концентрации и устойчивости внимания – в 15,4% и др. Нарушение сна у респондентов наблюдается в 69,2% случаев. Участники отмечают, что за время проживания в данных условиях они субъективно стали значительно хуже слышать в 61,5% случаев. При исследовании выявлено, что в районе расположения общеобразовательных учреждений, удаленных от железнодорожной магистрали на  $75 \pm 3$  м, внутри помещений и на школьных участках звуковое давление превышает санитарно-гигиенические нормы в среднем на 10-15 дБ. Превышение нормативной величины в жилых домах, расстояние которых до железнодорожного полотна составляет в среднем - 29 м, и на прилегающих к ним территориям - в 1,5 раза. Максимальное превышение наблюдается в районе размещения медицинских организаций, располагающихся в  $21 \pm 2$  м от источника шума, где в помещениях уровень составляет в среднем около 91 дБ, что превышает норму в 2,5 раза, а на открытой местности в районе больницы показатели превысили допустимые уровни в 2 раза.

**Заключение.** На основании анализа анкетирования установлено, что шум негативно влияет на жизнедеятельность и трудоспособность людей, и в особенности, на здоровье населения. В районах исследования зафиксировано значительное превышение уровня шума, особенно во время прохождения железнодорожного транспорта. В настоящее время единственным способом устранения негативного воздействия является применение звукоизолирующих преград, звукопоглощающих облицовок и звукопоглощающих конструкций, экранов, глушителей и др.

**Рязанова А.А., Командирова Д.О.**

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРИРОДНОЙ ВОДЫ В Г. АНГАРСК**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

Гигиенические требования к качеству воды определяются ее физиологической ролью в организме человека, гигиеническим и эпидемическим значением, а также ролью, которую она играет в быту, промышленности и сельском хозяйстве. Рост городов, интенсификация сельского хозяйства и ряд других факторов, все больше усложняет проблемы сохранения водных запасов, которые должны быть безопасны для использования в различных сферах деятельности человека. Снизилась экологическая безопасность различных производств на фоне их активного развития, значительно увеличилась нагрузки на водные экосистемы, в которых самоочищающаяся способность не эквивалентна уровню поступления загрязнителей антропогенного происхождения, что отражается на качестве воды.

**Цель работы.** В данном исследовании проведена гигиеническая оценка качества

природной воды в городе Ангарске.

**Материалы и методы.** Работа выполнена на базе кафедры общей гигиены ИГМУ. Сравнительная характеристика в 2023 году проводилась на основе аналогичных исследований, которые проводились в осенний период 2019 года. Пробы воды отбирались из трех природных источников: река Ангара, Еловское водохранилище, река Китой. Для анализа природных вод использовался физико-химический метод исследования, а также метод, основанный на экстракции определяемого вещества (флюорометрия). Проведена оценка органолептических, физико-химических, микробиологических и паразитологических показателей. В исследовании применялись следующие нормативные документы: СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания». В работе использовались программы Microsoft Excel и Statistica 13.3.

**Результаты.** Ранее проведенное нами исследование в 2019 г. установило, что концентрация ионов тяжёлых металлов (свинец, медь, железо) не превышает рекомендуемых значений в реках Ангара и Китой, в Еловском водохранилище превышено содержание свинца (15 мг/дм<sup>3</sup>, N 0,03) 300 раз. Также было отмечено несоответствие органолептических свойств в водохранилище, а именно мутности, запаха, цветности. В реке Ангаре и реке Китой органолептические свойства были благоприятные, цветность 20 градусов, запах и вкус составляли 2 балла, мутность 1,3 мг/л. При анализе микробиологических, а именно наличие ОКБ (общих колиформных бактерий), E. Coli, энтерококков, и паразитологических (наличие яиц и личинок гельминтов, цист и ооцист патогенных простейших) показателей воды данных водоёмов было установлено, что они являются пригодными для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения.

Исследование, проведенное в 2023 году показало, что концентрации ионов тяжёлых металлов, а именно содержания свинца в Еловском водохранилище, превышали рекомендуемые значения, что свидетельствует о том, что промышленные выбросы также присутствуют в водоеме, которые ухудшают состояние воды и требуют очистки. При исследовании органолептических свойств, микробиологических и паразитологических показателей, химических, а именно ионов аммония, сульфатов, фосфат анионов выявлено их соответствие нормативам.

**Вывод.** Таким образом, сравнительный анализ качества природных вод г. Ангарска показал, что показатели качества воды из природных источников и уровень ее безопасности не подверглись существенным изменениям. После проведения исследований было выявлено, что вода рек Ангара и Китой является безопасной для использования местными жителями в хозяйственно-бытовых целях. Однако настораживает высокая концентрация ионов свинца в Еловском водохранилище и её увеличение, что в свою очередь является промышленной проблемой загрязнения воды и соответственно исключает использование воды данного водохранилища даже в хозяйственно-бытовых целях.

Тенётова А.И.

## МЕДИЦИНСКОЕ ОБЛУЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Ненахова Е.В.

В современных условиях организм человека постоянно подвергается воздействию естественного и искусственного излучения. За последние десять лет не произошло существенных изменений в структуре годовых коллективных эффективных доз облучения населения РФ. Главным фактором облучения являются природные источники и медицинские рентгенологические процедуры, которые суммарно дают более 99% коллективной дозы. Однако, медицинское использование источников ионизирующего излучения вносит самый большой вклад в антропогенное облучение.

**Цель работы.** Анализ структуры медицинского облучения населения Российской Федерации (РФ) и Иркутской области (ИО) при проведении медицинских рентгенорадиологических исследований

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели использованы данные радиационно-гигиенических паспортов (РГП) РФ «Результаты радиационно-гигиенической паспортизации в субъектах РФ»; формы №3-ДОЗ медицинских организаций Иркутской области (№ 22) за период с 2012 по 2021 г. г.

**Результаты.** Общее количество медицинских процедур за десятилетний период изменилось незначительно и по данным РГП в 2021 г. составило 143,2 млн. процедур (среднем 1,92 процедуры на одного жителя РФ), коллективная доза медицинского облучения - 141,8 тыс. чел.-Зв, по сравнению с 2012 г. - 281,1 млн. процедур (среднем 1,74 процедуры на одного жителя РФ), а коллективная доза медицинского облучения - 141,8 тыс. чел. Однако, при изучение структуры медицинского облучения населения РФ при проведении рентгенорадиологических исследований выявлены значительные изменения. Значительный вклад в коллективную дозу медицинского облучения пациентов в 2021 году внесла компьютерная томография (КТ). При этом, количество КТ увеличилось в 5,7 раз, и на конец исследуемого периода составило 76,7%. Хотелось бы отметить, что за последний год (2020-2021 г. г.) количество КТ возросло на 28,7%. Количество рентгенографических (РГ) и флюорографических (ФГ) исследований практически остается неизменным, при этом, показатели коллективных доз уменьшаются с 33,4 до 8,5% и с 12,7 до 3,0%, соответственно. Отмечается заметное снижение количества рентгеноскопических исследований (РС), с 13,9 до 2,0%, а количество радионуклидных исследований (РД) с 2012 по 2021 г. имеет увеличение – до  $0,72 \cdot 10^6$  в 2021 г., и вклад значительно возрастает - от 1,5% до 6,1%, соответственно. Средняя индивидуальная доза облучения на одного жителя РФ снижается незначительно, в 2012 году она составляла 0,57 мЗв, а в 2021 – 0,50 мЗв. На территории Иркутской области находится более двадцати крупных государственных медицинских организаций. При анализе средних доз облучения за 1 диагностическую процедуру за исследуемый период снижается, причем, при проведении КТ на 38%; РГ на 45%; ФГ на 48%. Однако, значение средней индивидуальной дозы облучения на одного жителя ИО увеличивается с 0,74 мЗв (2012 год) до 1,32 мЗв (2021 г.). Это обусловлено ростом количества диагностических процедур, вероятнее всего, в



связи появлением частных клиник, оснащенных современной аппаратурой, количество которой составляло 81 шт. в 2012 году, в то время, как в 2021 году - 124 шт. Определено, что коллективные дозы медицинского облучения населения РФ и ИО значительно увеличиваются, с 80890 до 141807 чел.-Зв и 1800,43 до 3136 чел.-Зв, соответственно, что соответствует коллективному риску – 80,5 и 102,5. При сравнении данных показателей стоит отметить, что для РФ, он несколько снижается за исследуемый период, а для ИО остается на неизменном уровне и в настоящее время. Рассчитанные индивидуальные риски за счет медицинского облучения выше для жителей ИО - 4,3, по сравнению с 3,0 случаев на 100 тыс. населения (РФ), соответственно.

**Заключение.** Установлено, что за исследуемый период структура рентгенорадиологических исследований, их количество, средние и коллективные дозы медицинского облучения населения значительно изменяются, а в ряде случаев возрастают. При этом, данные величины усредненного за всю жизнь годового риска развития онкологического заболевания остаются весьма приемлемыми и составляют для жителей ИО - 4,3, по сравнению с 3,0 случаев на 100 тыс. для населения РФ.

**Шляхтинцова М.Р., Бойчук Ю.С.**

## **К ВОПРОСУ О ПОПУЛЯРНОСТИ И ВОЗМОЖНОЙ ОПАСНОСТИ ЧИПСОВ**

**Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск**

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

врач-бактериолог высшей категории: Ермолаева Н.В., Вдовиченко Г.В.

Предприятия пищевой промышленности выпускают разнообразный ассортимент такой продукции, как чипсы и в настоящее время наблюдается тенденция увеличения покупательского спроса на это популярное лакомство среди людей различных возрастных групп. Для приготовления чипсов в значительной степени подходит свежий картофель с большим содержанием крахмала и умеренным содержанием влаги. Это является основой воздушности и максимальной сухости чипсов с однородной, плотной, не жесткой консистенцией, с различными оттенками коричневого цвета. Однако, чтобы картошка была хрустящей, вкусной и долго не портилась, в неё добавляют большое количество усилителей вкуса и других пищевых добавок, которые могут оказать, как положительный, так и отрицательный эффекты на организм, и в частности, вызывать нарушения белкового, углеводного и липидного обменов.

**Цель работы.** Оценить показатели качества, бактериальную обсемененность чипсов и распространенности употребления данной продукции среди населения.

**Материалы и методы.** Проведен онлайн опрос населения на выявление пристрастия к употреблению чипсов. Анкеты обработаны с применением пакета прикладных статистических программ Microsoft Windows (Excel). Выполнены санитарно-гигиенические и микробиологические исследования наиболее популярных чипсов по результатам опроса «Lay's», «Pringles», «Русская картошка», «Cheetos» и «PRO» (по 5 проб каждой марки) на базе ФБУЗ ЦГиЭ в Иркутской области. Проводилось определение органолептических, химических и микробиологических показателей готовых изделий (наличие акриламида (методом газовой хроматографии), жира (по жировому пятну, калориметрическим

методом), крахмала (по градуировочному графику), соли (аргентометрическим методом), БГКП, содержание *St.aureus*, *Proteus*, *Salmonella*). Пробы отбирались в соответствии с МУ 4.2.0220–20 «Методы санитарно–бактериологического исследования микробной обсемененности объектов внешней среды».

**Результаты.** Установлено, что респонденты в 88,23% случаев включают чипсы в рацион, как продукт питания, из них 17,43% употребляют – «ежедневно». Самой популярной маркой среди участников являются чипсы «Lay`s» (80%). Причем, в 47% случаев опрошенные предпочитают покупать упаковки весом 150 грамм и более, а в 29% случаев – по 2–3 упаковки. Респонденты утверждают, что знают состав чипсов в 53% случаев. Они владеют информацией, что в продукте могут находиться вредные вещества в избыточном количестве, которые наносят вред организму. После употребления чипсов в 41% случаев участники указывают на наличие симптомов: боли в желудке, изжога, тошнота, диарея и др. Результаты исследования показали, что только чипсы «PRO» имеют темно-коричневую окраску, что не соответствует норме. Чипсы всех торговых марок имеют насыщенный специфический запах и солоноватый вкус. Количество соли и жира во всех образцах исследования превышает нормативные значения, в особенности, в чипсах «Lay`s» и «PRO», в 2,5 и 1,5 раза, соответственно. При этом, содержание крахмала соответствует требованиям и не превышает 14 г. Содержание акриламида во всех образцах не соответствует требованиям, с максимальными значениями в марках «Lay`s» и «PRO» - 1280 и 1200 мг. При заявленной калорийности в среднем 510 ккал, определяется  $750 \pm 102$  ккал. Показатель КМАФАнМ: количество мезофильных аэробных и факультативно-анаэробных микроорганизмов для потребителей характеризует качество, свежесть и безопасность продуктов питания. Эта обширная группа микроорганизмов, которыми может быть обсеменен пищевой продукт. При бактериологических исследованиях определено, что содержание в чипсах мезофильных аэробных и факультативно-анаэробных микроорганизмов не превышает  $2,1 \times 10^3 - 1,1 \times 10^4$  КОЕ/см<sup>3</sup>, т.е. степень обсемененности в 100% случаев не превышает предельно допустимый уровень и соответствует нормативной.

**Вывод.** На основании проведенной экспертизы установлено, что продукты быстрого питания абсолютно безопасны в эпидемиологическом отношении, но при этом, не соответствуют требованиям регламента по органолептическим и химическим показателям.

**Якубов А.Х., Сабиров А.И., Бирюлин Д.С.**

### **ОЦЕНКА ПИТАНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Ненахова Е.В.

Здоровое питание играет ключевую роль в обеспечении физического и психологического благополучия человека. Правильное и сбалансированное питание является важным звеном в поддержании организма человека, обеспечивая необходимые питательные вещества для его функционирования. Недостаток или избыток определенных питательных элементов может привести к различным заболеваниям и проблемам со здоровьем.

**Цель работы.** Изучение питания студентов, обучающихся по программам высшего образования.

**Материалы и методы.** Исследования проводились на основе разработанного опросника в онлайн-формате. Включены вопросы о соблюдении принципов рационального питания, предпочтениях в питании, пищевых привычек и т.д. Анонимное анкетирование проводилось среди студентов г. Иркутска, в котором участвовали 602 студентов-медиков в возрасте  $21,1 \pm 2,4$  лет, из них 51% - юноши и 49% - девушки. Обработка материала осуществлялась с применением математико-статистических методов с использованием прикладных программ Windows (Excel) и расчетом t-критерий.

**Результаты.** Участники в 100% случаев указывают на важность правильного питания, указывая при этом, что в 86% случаев произошли значительные изменения характера питания после поступления в медицинский университет ( $p < 0,05$ ). Причем, категорию «кардинально» указали в 34% случаев, в 52% - «частично», и лишь 14% респонденты не заметили изменений в своем пищевом статусе. Причины изменения выражались в резком нарушении режима питания, связанного с нерегулярными приемами пищи: 67% респондентов питаются менее двух раз день, остальные – в 33% случаев - три и более ( $p < 0,05$ ). Вместе с тем, изменился и состав продуктов потребления в 59% случаев, в 28% - студенты отметили значительное снижение количества употребляемой пищи, в 13% - высказались о неблагоприятных условиях приготовления, особенно в условиях общежития. Другие причины были связаны с избыточным потреблением быстрых углеводов, жирных продуктов, сниженным потреблением мясных блюд и недостаточным поступлением овощей и фруктов. Респонденты считают, что причинами нарушения питания явились материальное положение, интенсивная учебная нагрузка и поступление на работу, чаще всего в ночное время. Только половина участников (48%) имеют полноценный горячий прием пищи один раз в день, около трети (31%) принимают горячую пищу два раза в день, и только 7% - три раза. Хотелось бы обратить внимание, что в 14% случаев студенты вообще не употребляют горячую пищу и предпочитают питаться всухомятку, из-за нехватки времени. Питание организуют в основном в столовых университета (56%), 26% - посещают кафе и рестораны быстрого питания, и лишь в 18% - дома. Многие говорят, что завтрак – это важно, и следуют данному правилу (87%), однако, в 13% случаев респонденты полностью отказываются от завтрака, либо очень часто его пропускают. Между основными приемами пищи в 57% случаев студенты перекусывают и самыми популярными являются бутерброды (57%) и шоколадные батончики (30%). Практически все не считают воду продуктом питания, но при этом, соблюдают питьевой режим: в 63% случаев он составляет около 1 л воды в день, в 21% - около 1,5 л, и в 16% случаев - до 2 л воды.

**Заключение.** Респонденты в большинстве случаев отметили значительные изменения в питании после поступления в вуз, характеризующиеся нерегулярными приемами пищи, избыточным потреблением быстрых углеводов, жирных продуктов, сниженным потреблением мясных блюд и недостаточным поступлением овощей и фруктов, указывая различные причины. Вместе с тем, студенты осознают, что их питание не соответствует принципам здорового питания. Проведение подобных мониторингов является важным фактором в повышении качества обучения в вузе и формировании ответственного

отношения к образу жизни. Именно так, можно осознать важность здорового питания для сохранения здоровья и рассматривают его как важнейший ресурс для своего будущего благополучия.

## ***ПЕРВЫЙ ШАГ В НАУКУ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ (ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ)***

**Batueva N.G., Vankeeva A.V.**

**HIGH-QUALITY DENTAL EDUCATION**

***Chita State Medical Academy, Chita***

Scientific Supervisor: Candidate of Cultural Science Zhilyaeva O.A.

High-quality dental education contributes to a top-level dental care, successful employment, and professional competitive position. The process of learning is mutual: on the one hand, proper training conditions should be provided by the educational institution, and on the other one, hard study and assimilation of knowledge should be adjusted by the student.

**Objective.** The study and analysis of the attitude of ChSMA dental students (the 1-st and 5-th year students) to the problems and factors affecting the formation of high-quality education, the proposal of set of measures to optimize the learning process.

**Materials and methods.** Literature review (5 articles); questionnaire (106 survey participants), statistical and comparative analyses of the data obtained. Factors affecting the formation of professional skills of future specialists were identified.

**Results.** The participants were divided into two groups: 53 (50%) first-year students aged 18-20, and 53 (50%) fifth-year students aged 21-29. 45.3% ( $m = \pm 4.83$ ) of respondents of the first group believed that such education would help to occupy a competitive position; 34% ( $m = \pm 6.5$ ) that it would provide first-rate dental service; 11.3% ( $m = \pm 4.34$ ) – would promote career growth; 5.7% ( $m = \pm 3.18$ ) – would form trust on the part of patients, and only 3.8% ( $m = \pm 2.62$ ) noted decent pay. 52.8% ( $m = \pm 6.85$ ) chose the ChSMA due to the status of the academy; 30.2% ( $m = \pm 6.3$ ) due to home proximity; 13.2% ( $m = \pm 4.65$ ) accepted the parents' advice; 3.8% ( $m = \pm 2.62$ ) attracted low passing mark of the Unified State Exam. The process of studying at the academy turned easier for gradulators of: colleges – 49.1% ( $m = \pm 6.86$ ); lyceums – 20.8% ( $m = \pm 5.57$ ); secondary schools – 17% ( $m = \pm 5.16$ ); gymnasiums – 13.2% ( $m = \pm 4.65$ ). The reasons for the difficulty in study adaptation (44 students) distributed as follows: 73.3% ( $m = \pm 5.1$ ) marked large volume of new subjects; 17.8% ( $m = \pm 5.76$ ) overestimated teachers' requirements; 4.4% ( $m = \pm 3.09$ ) inability to adapt to new conditions of life and study; 4.4% ( $m = \pm 3.09$ ) doubts in correct choice of profession. Obtaining high-quality knowledge interrupted: inability to correctly distribute time 45.3% ( $m = \pm 83$ ); 39.6% ( $m = \pm 6.71$ ) fear of making a mistake and getting criticized; 5.7% ( $m = \pm 3.18$ ) unfavorable moral and psychological climate in group; 1.9% ( $m = \pm 1.87$ ) lack of independent work skills; 1.9% ( $m = \pm 1.87$ ) large amount of subjects for study; 3.8% ( $m = \pm 2.62$ ) lack of time. To improve the quality of education would help: 43.4% ( $m = \pm 6.8$ ) systematic repetition of the studied material; 28.3% ( $m = \pm 6.18$ ) increase in class activity; 13.2% ( $m = \pm 4.65$ ) ability to inspect the studied material in the form of diagrams and tables; 7.5% ( $m = \pm 3.61$ ) help from groupmates; 1.9% ( $m = \pm 1.87$ ) responsible training and consultation with teachers; 1.9% ( $m = \pm 1.87$ ) awareness, not cramming; 3.8% ( $m = \pm 2.62$ ) all of the above mentioned. Estimates of the educational process organization were:

49.1% ( $m = \pm 6.86$ ) good; 24.5% ( $m = \pm 5.9$ ) satisfactory; 22.6% ( $m = \pm 5.74$ ) very good; 3.8% ( $m = \pm 2.62$ ) unsatisfactory. The assessment of teachers' support during the training process in group 2: 17% ( $m = \pm 5.16$ ) very good; 43.4% ( $m = \pm 6.8$ ) good; 26.4% ( $m = \pm 6.05$ ) satisfactory; 13.2% ( $m = \pm 4.65$ ) not always satisfactory. Respondents rated the quality of infrastructure and equipment in ChSMA: 24.5% ( $m = \pm 5.9$ ) very high; 45.3% ( $m = \pm 4.83$ ) high; 30.2% ( $m = \pm 6.3$ ) average; 18.9% ( $m = \pm 5.37$ ) below than average. Analysis of the responses of group 2 showed: 35.3% ( $m = \pm 6.56$ ) considered the quality of teaching clinical disciplines in ChSMA very good; 52.9% ( $m = \pm 6.86$ ) good; 11.8% ( $m = \pm 4.43$ ) satisfactory. Availability of educational materials in ChSMA: 58.8% ( $m = \pm 7.76$ ) satisfactory; 35.3% ( $m = \pm 6.56$ ) rather good than bad; 17.6% ( $m = \pm 5.23$ ) good; 5.9% ( $m = \pm 3.24$ ) unsatisfactory. Educators' support in teaching and practice: 17.6% ( $m = \pm 5.23$ ) very good; 70% ( $m = \pm 6.26$ ) good; 11.8% ( $m = \pm 4.43$ ) satisfactory. Readiness of 5-th year students for practical activities: 5.9% ( $m = \pm 3.24$ ) very good; 52.9% ( $m = \pm 6.86$ ) good; 41.2% ( $m = \pm 6.76$ ) satisfactory. To improve the quality of teaching would help: development of the internship program 47.1% ( $m = \pm 6.86$ ); 29.4% ( $m = \pm 6.26$ ) updating of educational literature; 23.5% ( $m = \pm 5.82$ ) schedule optimization.

**Conclusion.** Based on the data obtained, we can assume that the majority of the participants in the questionnaire consider the dental education received in ChSMA to be good. 5-year students rated the quality of clinical practice, but there are also those who considered education satisfactory. ChSMA provides all the necessary conditions for a good dental education. To improve the level of education, it was offered to update the literature, introduce internship programs for students and optimize the schedule.

**M.V. Bogdanova, N.I. Rasputina**

## **BAD HABITS OF THE 1<sup>ST</sup> - YEAR STUDENTS AND THEIR DIFFERENCES**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Scientific supervisor: N.G. Pushkaryova

To date, numerous problems are related to bad habits, which have become widespread among young people. Bad habits have a negative impact on the life of the society as a whole, as well as on the life and activities of an individual.

**Objective.** To identify bad habits among 1st year students of medical, pediatric, and dental faculties and to compare them with each other.

**Methods and materials.** A literature review, questionnaires, comparative analysis and statistical processing methods were used.

**Results.** The survey was conducted among 1st year students of the Chita State Medical Academy. 135 respondents participated in the survey, each faculty was presented by 45 (33.3%) of the students. Smoking was the most common habit for 13.7% of students of the faculty of medicine, for 18.2% of pediatric students, 24.4% - for dental students. The main reasons for starting smoking for students of pediatric and medical faculties were problems with studies or personal life, for 11.4% of dental students the main reason was the desire "to relax with a cigarette". 17.6% dental, 57.8% medical, and 38.8 pediatric students were aware they had bad eating habits. Every dental student complained they couldn't stop being in a bad mood. Among the students of the faculties of medicine and pediatrics the ratio was distributed as 72.2 % to

59.1% correspondingly. Alcohol consumption was distributed among the respondents in the following ratio: 64.5% students of the faculty of medicine, 55.3 % dental students and 65.9% pediatric students. Energy drinks were consumed daily by 15.9 5 students of the pediatric faculty, 9.2% medical students, and 5.3 % dental students. The frequency of coffee consumption was highest among students of the faculty of pediatrics - 29.6%. Students of the faculty of medicine drank coffee in 16% cases, dental students - 8.1%. Most of the respondents stating they were able to overcome their bad habits studied at the faculty of medicine - 40.5%, dentistry - 37.8%, pediatrics - 36.4%. The respondents who wanted mostly to get rid of their bad habits were dental students - 61.6%, students of the faculty of medicine - 58.1% and students of the faculty of pediatrics - 50%. The main obstacle to a healthy lifestyle for all faculties was high prices of food in the canteens of the Medical Academy: for 41.4% medical, 33.9% dental, 31.3% pediatric students.

**Conclusion.** According to the survey results, it was revealed that students of the pediatric faculty had bad habits most commonly. Among them were alcohol, energy drinks and coffee consumption. Smoking and eating junk foods appeared to be the main bad habits among dental students. Students of the faculty of medicine had average rates of bad habits. The main obstacle to a healthy lifestyle for students of all faculties was high prices in the canteens of the Medical Academy, which led to daily having snacks in the form of baked goods and sweets instead of healthy food.

The results obtained demonstrate the need to reduce prices of food in the canteens of the Academy, as well as to teach medical students healthy lifestyle issues.

**But O.M., Ogorodnikova Ye.D., Popov V.V.**

**THE SYSTEM OF ELECTIVE COURSES AS AN EDUCATIONAL PLATFORM  
PROVIDING INDIVIDUAL EDUCATIONAL DEVELOPMENT AT CHITA STATE  
MEDICAL ACADEMY**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by: Candidate of Philological Science, associate professor, Solovieva Yu. G  
senior lecturer Taldykina N.S.

The development of our society sets the goal for higher medical education to prepare health professionals competent in the service market. Curricula cover both compulsory subjects and practical training courses as well as a wide range of elective disciplines, which allows students to deepen their knowledge and create an individual learning pathway. Lack of awareness of the skills and abilities being developed within a specific elective course makes it difficult to choose one. Solving this problem would broaden the horizons of students, reveal their potential and contribute in choosing their future profession.

**Objective.** We aimed to study the level of students' awareness of elective courses and their attitude towards it, and improve the informing strategy.

**Materials and methods.** The study enrolled 459 respondents divided into 3 groups. Group 1 included 139 third-year students of Medical, Dental and Pediatric faculties. Group 2 comprised 250 fifth- and sixth-year clinical students of all faculties; group 3 consisted of 63 residents

who graduated from Chita State Medical Academy. All the respondents had an opinion poll, the purpose of which was to identify the advantages and disadvantages of the existing system for choosing elective courses, to study the degree of satisfaction and awareness of students and their recommendations given by students. The results of the poll were statistically processed and analyzed. We developed recommendations to improve and upgrade the elective course system to increase its efficacy.

**Results.** The results of the poll helped us to identify the main trends and problems concerning with elective courses. Most students find the system of elective courses understandable, but they also had their own suggestions on how to make it better. Their suggestions included: informing about the exact date and time of signing up for a course, increasing the number of available places for the most popular courses, or even making them compulsory to reduce the percentage of unpopular elective courses. Every course should have brief information on its goals, objectives, the number of hours, topics of classes and how it would be useful in a doctor's practice. Respondents would like to increase the amount of practicing hours and reduce the number of lectures. During practical classes, they suggested using different forms of training, including quizzes, group assignments, and videos, to assimilate the material better. The main trend is the practice orientation of all students, especially during their senior years. After accomplishing of the course, respondents expected to deepen their knowledge in the chosen field and master the practical skills.

**Conclusion.** To solve all these problems, the following options can be proposed:

- 1) creation of a separate tab on the ChSMA website with complete information about all elective disciplines, either for all courses at once or in blocks; the tab could contain a short presentation or video covering all the main aspects of the discipline, which would increase student awareness and influence their choice
- 2) improving the notification system about the opening of registration for disciplines, which would allow prompt enrollment in the discipline of interest
- 3) semester monitoring by the educational department or other administrative structure, showing the demand for certain disciplines and their relevance in the educational process
- 4) creation of specialized pages (forums, channels, communities on social networks) to receive feedback from students about disciplines, which would help teachers analyze and introduce new or improve old teaching methods to increase student satisfaction with the proposed curriculum.

**E.K. Vasilieva, S.A. Sidorova, A.B. Gatapova**  
**ADAPTATION OF JUNIOR MEDICAL STUDENTS**  
*Chita State Medical Academy, Chita*  
Scientific supervisor: N.G. Pushkaryova

The transition from school or college to university life is a turning point for many people, because not everyone, without a support, can easily adapt to a new educational environment. Therefore, adaptation of students is the main problem that needs to be overcome. Successful adaptation of a freshman is the key to the further development of each student as a person and as a future specialist. First-year medical students require special attention.

**Objectives.** The aim was to study conditions for socio-psychological adaptation of the student's



personality, motivation and successful development of professional competencies.

**Materials and methods:** Analysis of scientific literature sources were used, as well as a survey of first-year students of the Chita State Medical Academy.

**Results:** 104 respondents took part in the survey: 1st -year students of the pediatric, dental, and medical faculties of the Medical Academy. It was found that 91 (87.8%) of the respondents had a changed lifestyle since the beginning of their studies at the Academy, while the remaining 13 respondents (12.2%) did not change their lifestyle. 81 students (78%) were satisfied with their life, while the remaining 23 respondents (22%) - answered negatively. 71 individuals (68.3%) characterized their new environment as "favorable and comfortable", while for 33 (31.7%) it appeared to be unfavorable. 101 students (97.6%) stated they were aware of the specificities of their future profession and the remaining 3 (2.4%) were not sure. When assessing how happy the respondents were to study at the Medical Academy, the answers were divided. 71 (68.3%) of the respondents were not sure, 20 (19.5%) students felt they often wanted to stay at home, and only 12 (12.2%) respondents were mostly happy. While answering the question what was most difficult in their student life, 55 (53.7%) stated it was difficulty learning; 33 (31.7%) – living conditions; 16 (14.6%) – joining the new social group. It was found that a large amount of information to study proved to be the most difficult for 60 (58%) students. For 46 (42%) students adaptation proved to be the most difficult problem. 91 (87.8%) had friends 13 (12.5%) of the respondents had no friends. To the question "Do you have a good relationship with your group?" the most popular answer was "yes" (94 people - 90.2%), 10 (9.8%) of the students gave a negative answer. 36 individuals (34.1%) divided their group-mates into "good" and "bad" and 68 (65.9%) did not. Answers to the question, whether senior students had conflicts with the respondents, were distributed as follows: the majority answered "No" (96 students - 92.7%), 5 (5.3%) answered "Sometimes", and only 3 of them (2%) answered "Yes". When being asked, if they felt pressure from someone while at the Medical Academy, it was found that 66 (63.4%) respondents did not feel any pressure, 20 (19.5%) respondents felt pressure sometimes and 18 (17.1%) respondents felt pressure constantly. To the question what kind of help and from whom students needed to cope with difficulties, 60 (57%) respondents stated they did not need any help to cope with difficulties, 30 (29%) needed silence, 14 (13.5%) - parents' advice.

**Conclusion:** The main thing in adaptation remains the process of psychological restructuring of the student's personality, his interests, as well as the ability, and desire to adapt to a new social environment, to the conditions of study. Thus, identifying students' difficulties and identifying ways to overcome them will increase students' adaptive activity, academic performance and the quality of knowledge.

**Ganotina Yu. O.**

**THE USE OF TEST PAD AS ALL-IN-ONE EDUCATIONAL  
ON-LINE PLATFORM**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Scientific advisers: Kruglova Yu. M.

Due to technological advances, the Internet became an essential part of everyday life. While there may be differing opinions on the matter, many people acknowledge that the Internet

evolved beyond its original purpose as a medium for communication and entertainment, and became a valuable resource for various fields, including education. The increasing adoption of technology led to a transformation in the education system. Educational platforms and applications play a significant role in this transformation, providing students and teachers with convenient and accessible ways to access information and engage in collaborative learning. During times of crisis, such as the COVID-19 pandemic, these platforms became even more crucial, helping to ensure continuity of learning despite school closures. Educational platforms and online learning resources have been shown to be beneficial for students and teachers alike. These platforms provide a means for interactive learning, allowing learners to study at their own pace and receive tailored feedback. Teachers also benefit from these tools, as they can create engaging lessons and monitor student progress.

**Objectives.** To consider Test Pad as a valuable and comprehensive educational platform; to evaluate the potential of using Online Test Pad by students of Chita State Medical Academy with regard to its relevance to their learning; to assess the significance of incorporating Test Pad into the curriculum.

**Materials and methods.** Theoretical (analysis of the literature on the research topic) and empirical (the use of online testing tools in the department of Humanities with a course in Pedagogy and Psychology of higher education) methods have been employed.

**Results.** It should be noted that the personal account of the platform provides a dashboard where testing methods can be configured and information can be processed, as well as a control panel with various sections, such as "My Profile", where account settings can be adjusted, notifications can be set up, the API can be used, and statistics can be viewed. Other sections include "Polls", "Tests", "Dialogues" and "Complex Tasks". Using this service, users can create a variety of knowledge assessment tools, including quizzes, surveys, crosswords, matching tests, and complex assignments. The platform also provides a dialogue simulation and distance-learning platform, which allows users to create different types of tests, such as single-choice, multiple-choice, and compliance tests. The platform supports a range of test settings, allowing users to include images, videos, and other media in their tests. Users can share their tests via a link or post them to the Online Test Pad, and they can generate QR codes for other platforms if desired. Additionally, users have the ability to customize the design and branding of their tests, making them more personalized and tailored to their specific needs. This provides a wide range of flexibility and options for users to create effective assessment tools. The service provides users with the ability to analyze statistical data. It counts the number of correct answers to each question and presents the results for each user. The platform generates statistical tables and graphs, showing the pass rate for each session. Additionally, it allows users to manage access to tests and surveys, including setting passwords and limiting access to specific users.

The platform was used for testing the level of comprehension of the information presented in a History report. The test consisted of various types of questions, such as multiple-choice, text input, matching, and fill-in-the-blank. Students were provided with the information from the report and, at the end, they were asked to take the test in one of two ways: by following a link or scanning a QR code. All participants started taking the test using their mobile devices. Once everyone completed the task (which took approximately 10 minutes), the results became available to the test administrator. The history teacher acknowledged that the testing process

added diversity to the report and contributed to its uniqueness. Many students stated that the test assisted them in structuring their knowledge of the subject matter. They also noted that the platform was straightforward and user-friendly.

**Conclusion.** Online TestPad is a cutting-edge and user-friendly platform that facilitates the creation and administration of tests and surveys. The platform provides a range of functionalities that can assist teachers and students in addressing various challenges.

**Dmitrieva E. N.**

**PROBLEMS IN MODERN STOMATOLOGY  
(REVIEW OF SCIENTIFIC LITERATURE)**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by: Candidate of Biological Science, associate professor Larina N. P.,  
Candidate of Philological Science, associate professor, Solovieva Yu. G

Dentistry, as a branch of medicine, faces many problems, including the increasing requirement for expensive procedures, lack of awareness of the importance of dental health and oral disease prevention, high levels of stress among patients and dental professionals, and changing trends in oral diseases. The study of these problems is of significance for the further development of dentistry.

**Objective.** We aimed to assess the major problems faced by today's dentists and suggesting possible solutions to improve practice.

**Materials and Methods.** Data from statistical reports on oral morbidity were used for the study. Interviews with specialists in the dental industry were also analysed.

**Results.** The results of the research showed that the main problems of modern dentistry included a lack of affordable dental care for the general population, a shortage of highly qualified specialists, and limited access to innovative technologies and treatment methods. Problems associated with new technologies in dentistry included dependence on sophisticated equipment and technologies, as well as their high cost in acquisition and maintenance. The use of new technologies required special training and education, which could be difficult for dentists with busy schedules. In addition, some new dental materials might cause allergic reactions or biocompatibility problems in patients, and their long-term reliability were likely to be unknown, which could result in the need for retreatment or replacement in the future. To address these challenges, dentists had to use technology wisely and invest in ongoing education and training to stay abreast of new technologies and materials. They could also collaborate with colleagues who have access to more advanced technology to provide patients with the best care possible. It was also important to choose dental materials carefully, considering biocompatibility, durability and aesthetics. These measures would help to overcome the problems associated with new technologies and materials and ensure optimal dental treatment. Also, one of the most popular problems was the lack of informing potential patients about the importance of regular visits to the doctor. Despite significant advances in the field of dentistry, dental caries and periodontal diseases remained common problems, especially among socially disadvantaged populations. Lack of preventive measures and unequal access to dental care exacerbated these problems. The two pathologies frequently affecting the oral cavity were identified: dental caries and

periodontal disease - are different diseases, have different mechanisms of development and are accompanied by different symptoms. However, both diseases had one thing in common: they could seriously endanger the entire body if not treated properly (e.g. self-treatment). The main solution to this problem was to visit a specialist every six months to detect the disease at an early stage and treat it successfully. The problem of accessibility of dental care for the general population was caused by the high cost of services, insufficient number of dentists in rural areas, lack of dental insurance and insufficient awareness of the importance of oral care. To solve the problem, it was proposed to develop state programmes and insurance policies, organise mobile dental clinics, conduct educational programmes and prevention, improve the qualifications of dentists and use additional forms of financing for dental clinics.

**Conclusion.** In conclusion, it is important to say that these findings highlight the need to develop and implement new strategies in the field of dentistry, including improving the effectiveness of preventive measures, early detection and treatment of oral diseases, improving the accessibility of dental care and improving the system of professional development in this field, which will solve existing problems and improve the quality of dental care for patients.

**Y.N. Zhapova, D.I. Veselova**

## **HEALTHY LIFESTYLE OF MEDICAL STUDENTS**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Scientific supervisor: N.G. Pushkaryova

In recent years, special attention has been paid to the healthy lifestyle of students. This is due to the fact that there is an increase in morbidity during the training of specialists, which in turn leads to a decrease in performance in the future.

**Objective.** The aim of the study was to find out whether students of the Chita State Medical Academy adhered to a healthy lifestyle or not.

**Materials and methods.** A literature review, questionnaires and comparative analysis methods were used.

**Results.** The survey was conducted among 151 students to explore their attitude to their physical and mental health problems. It involved medical students of the Chita State Medical Academy. The respondents were 1st to 6th -year students of all the faculties. 1st -year students amounted to 84.3% of the respondents, while 6th -year students - to 15.7%. Age distribution was as follows: 17-25 years - 90.2%, 25-30 years - 9.8%. There were 76.5% female, and 23.5% male respondents. Chronic diseases of medical students were found in the following ratio: 2% - cardiovascular diseases, 15.7 % - gastrointestinal diseases, 11.8 % - musculoskeletal disorders. 70.6% of the respondents stated they had no chronic diseases. According to the analysis of studies' impact, 58.8% felt that their studies did not affect their health, 29.4% felt it did, and 11.8% were unsure. 7.8% of students ate once a day, 43.1% - twice a day, 37.3% - three times a day, and 11.8% - 4-7 times a day. As for food choices, 25.5% consumed fast food more often, 70.6% preferred homemade food, and 2% chose cafes, or store-bought food. 76.5% felt they did not have enough time to eat properly, while 23.5% believed they did. 51% did not experience new health problems, 49% reported gastrointestinal symptoms. Low physical activity level was noted in 37.3% respondents, moderate – in 49%, high – in 13.7%. It was

found, 45.1% students occasionally experienced back pain, 45.1% frequently suffered from back pain, the rest had no problems with their back. To cope with the problem, 13.7% exercised intensively, 27.5% stretched daily to keep their muscles flexible, 15.7% took painkillers, and 39.2% did nothing. Healthy sleep was a habit for 23.5% respondents, unhealthy one – for 52.9%; and 23.5% students were not sure. Sleep duration accounted for 3-5 hours (37.3%), 6-8 hours (58.8%), 9-12 hours (1.9 %), and 1.9% students slept 5-6 hours. Weakness was present in 64.7% respondents, anxiety - in 49%, sleep disturbances - in 54.9%, irritability - in 52.9%, frequent viral illnesses - in 35.3%, frequent headaches - in 54.9%, and 3.9% reported none of these problems. Time management was not successful for 43.1% respondents, while 56.9% distributed their time properly. Emotional state after an exam was also determined by the respondents: 52.9% respondents felt sad, and 47.1% - relieved. 21.6% students smoked, 13.7% used to but then quitted smoking, and 64.7% did not smoke. Students were also aware of lack of time (74.5%), financial difficulties (27.5%), lack of necessary perseverance (54.9%), and stress (39.2%). To cope with stress, 74.5% tried to entertain themselves, while 25.5% did not. Health perception was characterized as follows: 11.8% were sure they had good health, 72.5% had satisfactory health, and 11.8% had poor health.

**Conclusion.** According to the survey results, many students reported chronic health conditions, particularly of gastrointestinal and musculoskeletal systems. Time constraints impacted eating habits, with fast food consumption prevalent. Back pain was a common problem. Mental health concerns included anxiety and poor sleep. Personal health perception was mostly satisfactory. Challenges like lack of time and emotional stress persisted. Therefore promoting healthy habits, addressing mental health, and offering psychological support could be crucial for improving lifestyle of medical students.

**Kalinin D.G., Senotrusov A.V., Kharina K. V.**

## **COMMUNICATION DIFFICULTIES AS A NEURO-LINGUISTIC PROBLEM**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Scientific Supervisor: Candidate of Cultural Science Zhilyaeva O.A.

**Background.** The first mention of neurolinguistics dates to 1868. This science lies at the intersection of psychology, neurology, and linguistics and has not been fully studied yet. It is supposed to have a bright future. More and more new technologies are emerging that limit oral communication, resulting in difficulties when people need to communicate with an audience or present their point of view. On the one hand, development of technologies should contribute to the improvement of communication skills, and on the other one, people are losing their speech skills, and experience difficulty in communication.

**Objective.** Scrutinizing available literature on the problem under study, conducting a survey among the 1st year students of the Chita State Medical Academy, analyzing and processing of statistical data obtained.

**Materials and methods.** Scientific papers on the problem (5); survey (74 respondents); statistical processing and analysis of the data obtained; descriptive and comparative methods of scientific research.

**Results.** Despite the fact that neurolinguistics is a relatively well-established science now,

the results of our survey indicated that only one third of interviewees, 36,00% ( $m \pm 5,54$ ), had ever heard about it; 74,70% ( $m \pm 5,02$ ) gave the correct definition of this science. Since neurolinguistics examines the interaction between the cerebral hemispheres and speech, students were asked questions related to that aspect. Although the majority of students 38,70% ( $m \pm 5,62$ ) participating in the survey believed that speech functions were located predominantly in the right hemisphere, only 29,30% ( $m \pm 5,53$ ) gave the correct answer to this question. To the question: "Why do you think the left hemisphere is called dominant?" only half of the subjects under study 50,00% ( $m \pm 5,77$ ) answered that more speech centers were located in this hemisphere. 79,70% ( $m \pm 4,64$ ) of respondents believed that the right hemisphere determined the communicative intent of the statement and highlighted a new and important piece of information. Almost half of the survey participants 44,60% ( $m \pm 5,74$ ), when asked if they knew what Brock's center was answered "no"; 16,20% ( $m \pm 4,26$ ) answered "yes", 12,20% ( $m \pm 3,78$ ) answered that they "had heard about it once" and 27,00% ( $m \pm 5,13$ ) didn't know about it. Less than half of the subjects under study 41,90% ( $m \pm 5,70$ ) didn't not know what Wernicke's area was; knew about it – 14,90% ( $m \pm 4,11$ ); "have heard of it once" – 18,90% ( $m \pm 4,52$ ); "never heard of it" – 24,30% ( $m \pm 4,95$ ). Speech pathology caused by brain damage "aphasia" was known to 68,90% ( $m \pm 5,35$ ), but only 42,70% ( $m \pm 5,71$ ) of the respondents had an idea of its manifestations. Learning foreign languages is well known to contribute to the development of oral communication. 33,80% ( $m \pm 5,46$ ) of the questionnaire participants marked that could communicate fluently only in their native language; 35,10% ( $m \pm 5,51$ ) could speak one foreign language without problems; 24,30% ( $m \pm 4,95$ ) could communicate in two languages; 6,80% ( $m \pm 2,90$ ) marked three or more languages. 59,50% ( $m \pm 5,67$ ) of the students experienced slight difficulties in learning foreign languages; only 10,80% ( $m \pm 3,59$ ) learned a new language without problems; 24,30% ( $m \pm 4,95$ ) found it very difficult to master a foreign language, and 5,40% ( $m \pm 2,61$ ) did not see any particular need for learning foreign languages. 79,70% ( $m \pm 4,64$ ) believed that it was more convenient and easier to resolve the issue of communication through oral speech; 20,30% ( $m \pm 4,64$ ) prefer written communication. When speaking in public, 39,20% ( $m \pm 5,64$ ) used a ready-made text; 20,30% ( $m \pm 4,64$ ) had no difficulties; 31,10% ( $m \pm 5,35$ ) had difficulty from time to time; avoided public speaking – 9,50% ( $m \pm 3,39$ ). The respondents' opinion that development of modern technologies leads to the abolition of oral communications was the following: 22,70% ( $m \pm 4,84$ ) agreed with this opinion; answered "more likely yes than no" – 53,30% ( $m \pm 5,76$ ); "rather no than yes" – 20,00% ( $m \pm 4,62$ ); "no" – 4,00% ( $m \pm 2,26$ ).

**Conclusion.** More than half of the respondents showed an expanded level of knowledge by reading popular science literature, about modern technologies and their effect on the people's oral communication ability. The hypothesis, actively discussed on the Internet and in the media, that the rapid development of technology leads to a decrease in functioning the speech centers of the hemispheres and difficulty in oral communication was not confirmed during the study. Our opinion partially coincided with the outlook of respondents.

**Kalinina D.S.**

## **IMPROVING THE STRUCTURE OF THE EDUCATIONAL AND REFERENCE MANUAL IN ANATOMICAL TERMINOLOGY**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Scientific Supervisor: Candidate of Cultural Science Zhilyaeva O.A.

Students often experience both difficulties in memorizing and correctly pronouncing Latin terminology, and the problems of assimilating large amounts of information in the shortest possible time. Since it is simply impossible to synchronize the introduction of terminology in the disciplines "Latin" and "Anatomy" due to the schedule discrepancy, even greater difficulties arise, which should be minimized.

**Objective.** Study and analysis of the survey results on the problems of freshmen of the Chita State Medical Academy which they have to face in the process of learning Latin terminology; advancing possible ways and measures to eliminate difficulties and to optimize the process by improving the structure of the educational and reference manual in Latin.

**Materials and methods.** Review of 7 anatomical terminology references; survey including 42 survey participants, statistical processing of the data obtained, comparative and modeling methods of research.

**Results.** The study included 10 questions on the difficulties the students had encountered during the process of learning. The results of the survey showed that 45% (19 respondents,  $m \pm 0,05$ ) did not experience difficulties in studying anatomical terminology, but still considered the subject rather difficult; 31,0% (13 respondents,  $m \pm 0,05$ ) stated that the process of learning was easy for them; 19,0% (8 respondents,  $m \pm 0,05$ ) considered learning Latin terminology relatively hard; 40,5 % (17 respondents,  $m \pm 0,05$ ) enrolled into the study assumed that Latin terms learning helped them in studying Anatomy; 59,5% (25 respondents,  $m \pm 0,03$ ) were sure that Latin terminology should be studied in Latin classes, because it makes the Anatomy learning easier; 95,2 % (40 respondents,  $m \pm 0$ ) considered the process of terminology learning easier when being divided into sections, and only 4,2% (2 respondents,  $m \pm 0$ ) didn't agree with it. Most of the enrolled into the survey 45.2% (19 respondents,  $m \pm 0,03$ ) stated that it took one hour to prepare for the classes in Latin; 28,6% (12 respondents,  $m \pm 0,03$ ) spent 1,5 of an hour for it; and 30 minutes needed only 26.2% (11 respondents,  $m \pm 0,03$ ). When answering the question: "What minimum of terms for memorization do you consider sufficient? », 88.1% (37 respondents,  $m \pm 0,03$ ) indicated 20-40 terms acceptable as the minimum for learning; 7,1% (3 respondents,  $m \pm 0,03$ ) – 50-60 terms; 4,8% (2 respondents,  $m \pm 0,03$ ) – more 60 items. A mixed type of memory prevailed among the participants of the study: studying terms with illustrations contributed to a more meaningful and deep memorization in 40.5% (17 respondents,  $m \pm 0,03$ ); motor memory in 28.6% (12 respondents,  $m \pm 0,03$ ) of students who found it easier to remember material when speaking out loudly; 31.0% (13 respondents,  $m \pm 0,03$ ) assimilated terms more easily in written form. Almost half of the survey participants 40.5% (17 respondents,  $m \pm 0,05$ ) confirmed that the study of the Latin language successfully correlated with the subject of "Human Anatomy". 57.0% (24 respondents,  $m \pm 0,03$ ) confidently replied that the colloquium on the studied terminology seemed to be a more convenient form of control; 28.6% (12 respondents,  $m \pm 0,03$ ) singled out test control as a successful form of control, and only 14.3% (6 respondents,

m±0,03) were convinced that a written form of anatomical terms control was an effective one. 65% (27 respondents, m±0) confirmed that making training exercises helped them in Latin terminology learning.

**Conclusion:** Based on the data received we can state that most of the respondents included into the study assumed that classes in Latin terminology help to optimize the process of Anatomy learning. Many of those enrolled into the study considered the process of terminology learning easier when being divided into sections. The results of the survey showed that the study of the Latin language successfully correlates with the course of "Human Anatomy" and indicated 20-40 terms sufficient as the minimum for learning for each class in Latin. More than half of the participants of the study marked colloquium as the most successful form of control. Thus, the educational and reference manual in Latin should be structured taking into consideration all these remarks and items.

**Korablyov D.M., Kudryavtsev S.I.**  
**LEKTIONEN IN FREUNDLICHKEIT**  
*Tschitaer Staatliche Medizinische Hochschule, Chita*  
wissenschaftlicher Betreuer Elsukova E.G.

Für jeden Menschen ist ehrenamtliche, unbezahlte Tätigkeit Zeit, die man nicht für sich selbst aufwendet. Normalerweise lautet das Prinzip: Wenn Sie Ihre Energie und Ressourcen nicht für etwas Notwendiges und Nützliches aufwenden, werden sie höchstwahrscheinlich für etwas Unnötiges und Nutzloses ausgegeben. Wir müssen über Freiwilligenarbeit reden und wir müssen darüber reden können. Ein Freiwilliger zu sein bedeutet, seine Freizeit, Energie und Inspiration mit anderen zu teilen.

Haben Sie Erfahrung in der Freiwilligenarbeit? Vielleicht haben Sie sich in eine der Mailinglisten der Stiftung eingetragen. Diese Mailingliste erhielt Anfragen für außerklinische Hilfe: Einnahme, Mitbringen von Medikamenten, Dokumenten, Hilfe bei der Organisation einer Veranstaltung. Jemand nahm an verschiedenen außerklinischen Aktivitäten usw. teil.

**Ziel** der Arbeit war es, die Einstellung der Studierenden zur Teilnahme an der Freiwilligenbewegung in der gegenwärtigen Phase zu untersuchen

**Materialien und Methoden.** Beschreibend: Studium von Internetquellen, praktisch: Durchführung einer Studierendenbefragung zum Thema ehrenamtliches Engagement und Aufbereitung der gewonnenen Daten.

**Ergebnisse.** Den erhaltenen Daten zufolge haben einige bereits Kinderkrankenstationen besucht, wo sie über verschiedene Berufe gesprochen und thematische Meisterkurse durchgeführt haben. Die vielleicht nicht beliebteste Spezialität (Agronom) war sehr erfolgreich. Man kam auf die Idee, Ährchen verschiedener Nutzpflanzen in Reagenzgläsern aus Glas zu verstecken, damit Kinder sie in den Händen halten und untersuchen können. Ich habe auch versucht, mehrfarbige Ährchen in verschiedenen Formen und Größen auszuwählen, um es so interessant wie möglich zu gestalten. Und es stellte sich heraus, dass viele Kinder nicht einmal vermuteten, dass dies in der Natur passiert. Wir hatten mit den Kindern bei solchen Meisterkursen eine sehr interessante Zeit, aber dann kam Covid. Alle ehrenamtlichen Aktivitäten in Krankenhäusern wurden eingestellt, aber eine neue begann. Hilfe zu Hause. Es ist interessant zu beobachten, wie



sich die Spieler öffnen. Vielen Menschen ist es peinlich, über die Teilnahme an ehrenamtlichen Aktivitäten zu sprechen. Es kann viele Aktionen und Projekte geben. Gleichzeitig verstehen sie, dass es nützlich ist, darüber zu sprechen, damit die Menschen wissen, dass es existiert und dass es viel einfacher ist, anderen zu helfen, als es scheint. Während der Behandlung und auch danach gibt es keine vollständige Kommunikation mit Gleichaltrigen, viele können keinen normalen Lebensstil führen. Und dank des Projekts „In Touch“ haben viele Kinder Freundschaften geschlossen und sind selbstbewusster in der Kommunikation mit anderen Kindern geworden. Es ist sehr schön zu sehen, wie sie sich gegenseitig etwas über ihr normales Leben, über ihr Studium fragen, sich gegenseitig Erfolg wünschen, sich Sorgen umeinander machen und sogar Freunde werden.

An der Umfrage nahmen 133 Studierende der ChSMA teil. 85,8 % ( $\pm 3,02$ ) der Befragten gaben an, dass sie ein gutes Herz haben, 4,5 % ( $\pm 1,8$ ) dachten negativ. 9,7 % ( $\pm 2,57$ ) fällt die Antwort schwer. 86,6 % ( $\pm 2,95$ ) können sich ehrenamtlich engagieren, 11,2 % ( $\pm 2,73$ ) antworteten negativ. 21,6 % ( $\pm 3,57$ ) der Befragten sind Mitglieder der ChSMA-Freiwilligenbewegung, 13,4 % ( $\pm 2,95$ ) der Befragten sind Mitglieder anderer Freiwilligenorganisationen. 12,7 % ( $\pm 2,89$ ) der Spender beteiligten sich an Blutspendeveranstaltungen. 56,7 % ( $\pm 4,29$ ) der Befragten möchten sich ehrenamtlich engagieren oder einer Gruppe beitreten.

**Abschluss.** Die Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten bringt sowohl die Mentees als auch die an der Aktivität Beteiligten zusammen. Beeilen Sie sich, Gutes zu tun.

**Kudryavtsev S.I.**

## **SOZIALE BEDEUTUNG DES MEDIZINISCHEN BERUFS**

*Tschitaer Staatliche Medizinische Hochschule, Chita*

wissenschaftlicher Betreuer Elsukova E.G.

Есть ряд профессий, которые актуальны всегда, так как связаны с жизнью человека, в ее самом прямом, биологическом смысле. Это профессия врача. Еще А. П. Чехов писал, что «... профессия врача – это подвиг, требующий чистоты души и помыслов» [1].

Es gibt eine Reihe von Berufen, die immer relevant sind, da sie mit dem menschlichen Leben im wahrsten Sinne des Wortes und im biologischen Sinne verbunden sind. Das ist der Beruf eines Arztes. Sogar A.P. Tschechow schrieb, dass „... der Beruf eines Arztes eine Leistung ist, die Reinheit der Seele und der Gedanken erfordert“.

Der Beruf des Arztes entstand mit der Geburt des Lebens auf der Erde; natürlich war Heilung in der Antike nicht so sehr ein erlernter Beruf, sondern vielmehr eine Gabe, mit der der Mensch von oben ausgestattet wurde. Die Menschheit hat jedoch immer danach gestrebt, die Beschwerden, die eine Folge der Krankheit sind, loszuwerden. Das soziale System entwickelte sich, es entstanden verschiedene Arten religiöser Theorien und Überzeugungen und damit einhergehend wurde die Stellung des Arztes in der Gesellschaft komplizierter. Nachdem die Zivilisation einen bestimmten Entwicklungsstand erreicht hatte, erkannte sie natürlich, dass für die erfolgreiche Umsetzung des Behandlungsprozesses eine Schulung erforderlich ist – die Beherrschung spezieller Kenntnisse und Fähigkeiten. Der Arzt vertritt jedoch jederzeit das Ideal von Moral und Menschlichkeit, denn in seinen Händen liegt das Wertvollste aller Zeiten – das menschliche Leben. Es ist offensichtlich, dass die gesellschaftliche Bedeutung des

Arztberufs über viele Epochen und Gesellschaftsformationen hinweg auf dem Humanismus, der Anerkennung des menschlichen Lebens als höchstem Wert der Existenz, beruht.

**Ziel** der Arbeit war es, die Bedeutung des Arztberufs unter modernen Bedingungen am Beispiel der Durchführung einer Studierendenbefragung und der Analyse der gewonnenen Daten zu untersuchen.

**Materialien und Methoden.** Studium der Literatur zum Thema, Internetquellen, Befragung von ChSMA-Studenten und statistische Datenverarbeitung.

**Ergebnisse.** Laut der Studie wählten unter den befragten 134 Studenten verschiedener Fakultäten der 1-2-Studienjährigen Chita State Medical Academy 34 % ( $\pm 4,09$ ) der Befragten den Beruf eines Arztes aus dem Wunsch heraus, Menschen zu helfen, 13 % ( $\pm 2,9$ ) wählten den Beruf aus diesem Grund Bildungsinteresse, 10 % ( $\pm 2,59$ ) - ein Kindheitstraum, 10 % ( $\pm 2,59$ ) fällt die Beantwortung schwer, 9 % ( $\pm 2,47$ ) aufgrund des Ansehens und der Rentabilität des Berufs, 24 % ( $\pm 3,69$ ) der Befragten weigerten sich, die Frage zu beantworten. 57,5 % ( $\pm 4,27$ ) der Befragten träumten seit ihrer Kindheit davon, Arzt zu werden, negativ – 41% ( $\pm 4,25$ ). 21,6 % ( $\pm 3,55$ ) der Befragten sind Fortsetzungen der Ärztedynastie. 94 % halten ihren gewählten Beruf für gefragt. Auf Anraten der Familie traten 41,8 % ( $\pm 4,26$ ) der Befragten in die ChSMA ein, 58,2 % ( $\pm 4,26$ ) trafen diese Entscheidung selbst. Für 53,7 % ( $\pm 4,3$ ) der Befragten ist der gewählte zukünftige Beruf Arzt wirtschaftlich erfolgreich, für 26,1 % ( $\pm 3,7$ ) fällt die Antwort schwer; 20,1 % ( $\pm 3,46$ ) der Befragten halten den Arztberuf für wirtschaftlich benachteiligt.

Der Hauptgrund für die Berufsorientierung im medizinischen Bereich ist daher der Wunsch, Menschen zu helfen, und sie bemerken auch die Erfüllung von Träumen aus der Kindheit; wir glauben, dass dieser Wunsch durch die Familie eine soziale Verstärkung erhält. Als nächstes kommt der Faktor Nachfrage nach Beruf und wirtschaftlichem Wohlergehen. Der Anteil derjenigen Studenten, die das Medizinstudium aufgenommen haben, um Familiendynastien fortzuführen, derjenigen, die auf Anraten der Familie eintraten, und derjenigen, die sich nicht sicher waren, welcher Faktor bei der Berufswahl ausschlaggebend war, stellen etwa gleich große Gruppen dar. Gleichzeitig stellt die Gruppe derjenigen Studierenden, die nicht benennen können, was der Auslöser für den Eintritt in eine medizinische Universität war, eine „Risikogruppe“ dar, das heißt, sie sind direkte Kandidaten für den Ausstieg aus dem Gesundheitssystem.

**Schlussfolgerung.** Basierend auf der Analyse der Daten sollte der Schluss gezogen werden, dass in diesem Fall die Schwierigkeiten einer langjährigen Ausbildung, die Besonderheiten des Arbeitsprozesses und andere berufliche Besonderheiten absolut selbstverständliche Voraussetzungen dafür sind, dass der angehende Arzt seine beruflichen Pflichten erfolgreich erfüllen kann und Lebensberufung, aber in der gegenwärtigen Phase sollten unsere Studenten auch einen gewissen Infantilismus bemerken. Der Beruf eines Arztes ist nicht nur eine einwandfreie Kenntnis der Grundgesetze der Medizin und der Besitz praktischer Fähigkeiten, sondern auch die Konzentration auf die Befreiung einer Person von Krankheiten und das nicht nur aufgrund der in behördlichen Dokumenten vorgeschriebenen beruflichen Verantwortlichkeiten.

A.A. Makarova

## SYSTEMATIZATION OF CLINICAL TERMINOLOGY FOR A MANUAL IN LATIN

*Chita State Medical Academy, Chita*

Scientific supervisor: P.P. Badurayeva

The base language for clinical terminology is Greek. To compile the special reference book we took into consideration special generally accepted terms, based on the ancient Greek and Latin languages, dominant methods of term formation (basic principles) and linguistic aspects, such as word formation and semantics while determining the general meaning of a term and constructing a term according to a given meaning.

**Objective.** The aim was to learn to use clinical terms correctly, isolating the initial and final term elements; to independently form medical terms and extract the information contained in them; to help students gain basic knowledge of clinical terminology and develop their practical skills in terms application.

**Materials and methods.** The questionnaire, statistical processing of the data obtained, and comparative analysis methods were used.

**Results.** The survey showed that 37.9% of the respondents did not experience difficulties in learning clinical terminology. For 31.1% respondents learning Latin seemed difficult. When answering the question: "Which terms cause particular difficulties when memorizing?" – 80.0% indicated compound terms. 9.4% of students found it difficult to memorize terms with suffixes. 46.0% of the respondents were sure that it was difficult to learn by heart the names of surgical operations, like those with -tomia, -ectomy, -stomia. 31.1% did not consider these terms difficult: "You just need to imagine these operations". When being asked: "What would you advise to the teacher for better studying of clinical terminology?" 33.1% of the respondents considered using some life hacks to quickly memorize; 20.0% of them believed that the teacher needed to reduce the material; 32.5% of students would benefit from an associative memory technique; 51.6% of students found it easier to remember the new words by writing them down and pronouncing them out loud; 13.0% of respondents still preferred rote learning; 28.0% of students believe that clinical terms are easier to learn if they write them down. Almost 31.1% of survey participants confirmed that they had difficulty forming terms with prefixes and suffixes; 0.4% of respondents confidently answered that they did not experience any difficulty in that case. Actually, not every freshman has the ability to formulate the meaning of a derivative term, since he has difficulty defining concepts. When systematizing the meaning of a derived word, the student extracts the information necessary for his understanding from the word-formation structure of the term.

**Conclusion.** Terms are special words limited to a special purpose: to serve science, technology, politics, diplomacy, etc. These are elements of the scientific language style. Terms are words and phrases that express special concepts in the system of concepts of a given science. The terms are strictly unambiguous, because they are accurate reflections of specific concepts. The main sources of medical terminology are: 1) independent words of the Latin and Greek languages; 2) words artificially created from Latin and Greek word-forming elements (roots, suffixes, prefixes). Clinical terminology as one of the most conceptually and substantively complex systems of terms is of particular interest. In the process of learning clinical terminology future

doctors master a huge number of terms borrowed from Latin and Greek. Learning the basics of clinical terminology the student must have an idea of problems he may encounter in studying and applying it. A systematic manual will help the freshman in doing this, where he will find the reasons for all the patterns. Thus, working with terms is one of the types of cognitive activities aimed at special training of students.

**E.I. Petrova**

## **IDENTIFICATION OF FOCUSES OF HIDDEN-LIVING PHYLOPHAGES CAUSING POPLAR DISEASES IN PLANTINGS OF CHITA**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Scientific supervisors: Candidate of Biological Sciences, Associate Professor N.P. Larina;  
E.G. Elsukova

It is well-known that human activities have a significant impact on the environment, and this is especially noticeable in the city. Park areas are constantly exposed to chemical and physical pollution of the atmosphere, soil and aquatic ecosystems. As a result, in poor environmental conditions, the most common representatives of insects are hidden-living sucking insects, which include the poplar leaf miner. Every summer, poplars in many areas of the city of Chita are affected by this particular insect pest. Over the past three years, this phenomenon has become truly widespread and is not only an aesthetic problem, since the leaves of poplars in the city of Chita become covered with large brown spots and then dry out. The trees remain in this state until mid-August, and then city residents are attacked by clouds of small moths, which cause much discomfort.

**Objectives.** The aim of this work was to identify foci of damage to poplar plantations in different areas of the city of Chita and to develop a map showing their localization.

**Materials and methods.** Theoretical biology of the species' characteristics of insects, namely hidden-living phylophages, was studied. Practical methods were also applied: a special map was drawn up and data statistical processing was used.

**Results.** The prevalence and characteristics of insects' life cycle in the conditions of the Trans-Baikal Territory were studied first. Since poplar leaf miners are protected by plant tissues from harmful substances contained in the atmosphere, despite of severe air pollution, the death of leaves often occurs before the end of the insects' development period. A common feature of insects united in the ecological group of leaf miners is the feeding of larvae inside chlorophyll-bearing plant tissues, at least for several instars. Nutrition inside plant tissues ensures a relatively constant moisture regime. Transpiration of the plant protects the insect from high temperatures, and good thermal conductivity of tissues protects it from low temperatures. Therefore, tiny insects are able to survive in difficult conditions and are widely distributed in all regions of the country, regardless of the climatic zone. However, in different natural conditions, the life cycle of insects can change, that is, it can consist of different phases of development. When studying the life cycle of insects, the climatic-geographical and ecological characteristics of the Trans-Baikal Territory and of the city of Chita and the species composition of urban green spaces, dominated by poplar plantations, were considered. It was found that in the Trans-Baikal Territory, as in all cities of Siberia and the Far East, moths produced one generation per year.

Although the species' diversity of phyllophagous insects in the Trans-Baikal Territory is low, it was found that the leaves were damaged specifically by the poplar leaf miner. To identify insects, we used the "Identifier of poplar pests in Southern Siberia by damage and larvae" by V. M. Yanovsky (2003). A microslide of this individual was made. To determine the number of damaged plantings, trial plots were established in different areas of the city, where five tree models were selected. They included # 1- the Central district (Lenin, Babushkin, Gorky, Chkalov streets, Siberian Military District sports park), # 2- the Ingodinsky district (Lenin, Kirov streets, Ukrainian Boulevard), # 3 – the Chernovsky district (5, 6 microdistricts, Fadeev and Bryzgalova avenues), # 4 - Zheleznodorozhny district (General Belika Street, Traktovaya, Nedorezova), and # 5 – State District Power Plant (Entuziastov and Avtostroiteley streets). Counting leaves and collecting insect larvae was carried out in poplar plantations in the city of Chita during the summer of 2023 using visual methods, which consisted of examining and collecting damaged plant leaves. To take into account the number of hidden insects on each tree in each sample plot in different areas of the city of Chita, 5 trees with three branches from the lower part of the crown on the south side were examined. The percentage of damage to the leaf apparatus in a specific area was calculated using the formula. Thus, the average percentage value of damage to the leaf apparatus was obtained in different areas of the city of Chita. A total of 1000 leaves were analyzed, of which 65% were damaged. Analysis of the data obtained showed the percentage of damage to trees depended on the conditions and location of the plant. The highest percentage of trees undamaged by leaf miners is observed in the parts of the city that are farthest from busy highways and enterprises, for example, such as the Siberian Military District sports park; damage by phyllophagous moths was not found in this area.

**Conclusion.** Based on the data collected, an interactive map has been created, which is a visual aid for assessing the degree of damage to trees by leaf-mining moth. In the future, this map could help identify areas with the highest percentage of affected trees to carry out sanitary treatment.

**Semyonov S.V.**

## **STUDENTS' AWARENESS OF ORAL HYGIENE ISSUES**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Scientific Supervisor: Candidate of Cultural Sciences Zhilyaeva O.A.

Oral health is known to play an important role in the overall health of the body. The issue of proper oral hygiene seems to be more vital than ever in order to maintain a satisfactory state and health of oral tissues. It's evident that personal hygiene care products for the correct hygienic state of the oral cavity should be of a high quality because they can affect badly the oral tissue in case of non-proper care.

**Objective.** The purpose of this study was to analyze and compare the awareness of the first-year students in personal oral hygiene (before the start of clinical disciplines), the second-year students (after studying at preclinical departments) and the third-year students (after completing a basic course of clinical disciplines).

**Materials and methods.** 90 students of 1-3 courses of the Dental Faculty of the Chita State Medical Academy included in the survey; the statistical processing and comparative analysis

of the data obtained.

**Results.** The survey included 14 questions related to oral hygiene issue, the attitude of the respondents to various dental interventions that could potentially affect badly the hygienic state of the oral cavity. While choosing toothpaste most of the first-year students (group 1) focused on their own preferences (73.33%,  $m \pm 1.46$ ); the second-year students (group 2) also paid attention to their own preferences (43.33%,  $m \pm 1.65$ ), and only some of them took into account the advice of a dentist (20%,  $m \pm 1.33$ ). As for the third year students (group 3), they gave already preference to fluorine content, PPM index (43.33%,  $m \pm 1.6468$ ), RDA abrasive index (23.33%,  $m \pm 1.41$ ) and, as well as junior students, but already in a smaller number – to their own preferences (16.67%,  $m \pm 1.24$ ). Only senior students, but not all of them, paid attention to those important indicators, which were usually less advertised. Most students used additional oral hygiene care products in daily dental care: group 1 – (73.33%,  $m \pm 1.47$ ), group 2 – (76.67%,  $m \pm 1.41$ ), group 3 – (66.67%,  $m \pm 1.57$ ). The most common additional care products used among students were: dental flosses (43.33%,  $m \pm 1.47$ ), irrigators (20%,  $m \pm 1.33$ ) and tongue scrapers (13.33%,  $m \pm 1.13$ ). Although using toothpicks is widely known to bring harm to jawbone system, they still remain everywhere in catering places. Half of the respondents from the group 1 (50%,  $m \pm 1.67$ ) were aware of the harm caused by toothpicks, and only (63.33%,  $m \pm 1.61$ ) from the second and third groups knew about the harm of toothpicks. The next question was aimed at clarifying the frequency of individual oral hygiene by respondents: the majority of students (83.33%,  $m \pm 1.24$ ) of the first group, (80%,  $m \pm 1.33$ ) of the second group, and (80%,  $m \pm 1.33$ ) of the third group carried oral hygiene twice a day. Most students of all groups visited dentist for a preventative check-up: (43.33%,  $m \pm 1.65$ ) of the first group, (43.33%,  $m \pm 1.65$ ) of the second one, and (36.67%,  $m \pm 1.61$ ) of the third one sought specialized help from a dentist in case of emergency. Another part of the respondents, albeit a smaller one, visited dentist once every six months, namely: (30%,  $m \pm 1.53$ ) group 1, (26.67%,  $m \pm 1.47$ ) group 2, (33.33%,  $m \pm 1.57$ ) the third one. Half of the students of all groups maintained professional oral hygiene (50%,  $m \pm 1.67$ ) – group 1, (36.67%,  $m \pm 1.61$ ) group 2, and (53.33%,  $m \pm 1.66$ ) group 3 never applied for this service; (23.33%,  $m \pm 1.41$ ) group 1, (30%,  $m \pm 1.53$ ) group 2, (20%,  $m \pm 1.33$ ) group 3 consulted dentist for this purpose once a year. The remaining students applied for it every six months. The students' attitude towards bracket systems and their influence on the hygienic state of the oral cavity was studied. Almost all participants (80%,  $m \pm 1.33$ ) from the first group, (73.33%,  $m \pm 1.47$ ) from the second one, (83.33%,  $m \pm 1.24$ ) from the third group showed total confident attitude towards bracket systems. However, despite the good attitude, the overwhelming majority of respondents believed that bracket systems could exacerbate the state of oral hygiene: (50%,  $m \pm 1.67$ ) of the group 1, (73.33%,  $m \pm 1.46$ ) of the second group, and (86.67%,  $m \pm 1.13$ ) of the third one. Most students had a positive attitude towards veneers: (76.67%,  $m \pm 1.41$ ) group 1, (66.67%,  $m \pm 1.57$ ) the second group, (70%,  $m \pm 1.53$ ) the third one. More than half of the respondents (73.33%,  $m = 1.4647$ ) of the first year never thought about the possible harm that may arise with insufficient care for them. The senior courses were aware of their possible harm: (66.67%,  $m \pm 1.57$ ) of the students of all groups.

**Conclusion.** The data obtained proved that the respondents were aware that additional oral hygiene care products could potentially affect badly the hygienic state of the oral cavity. The students of the junior courses were not always confident in choosing toothpaste, and the harm

caused by toothpicks. Only a smaller part of them visited dentist once every six months; the overwhelming majority of respondents believed that improper care of bracket systems could exacerbate the state of oral hygiene.

**N.V. Stashkov, O.D. Pahandrina**

**THE ROLE OF PHYSICAL EDUCATION IN THE PREVENTION OF ACUTE  
RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS AND REDUCING EMOTIONAL STRESS  
AMONG STUDENTS**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Scientific supervisor: N.G. Pushkaryova

Modern medicine has a variety of tools for the prevention and treatment of viral diseases, as well as reducing stress levels. Physical activity and sports help in the prevention of viral diseases and have a beneficial effect on the mental state, as they are a good way to relieve emotional stress.

**Objective.** The aim of the work was to establish the effects of physical activity and sports in increasing the body's resistance to viral infections and reducing emotional stress among students.

**Materials and methods.** Scientific literature review, questionnaires, comparative analysis and statistical processing methods were used.

**Results.** The survey was conducted among 1st year students of the Medical Faculty of the Chita State Medical Academy aged 16 to 25 years. The study involved 49 students, of whom 38 (77.6%) were female and 11 (22.4%) male respondents.

In fact, medical students are especially subject to severe physical and emotional stress, which can lead to a decrease in students' academic performance and interest in the educational process, as well as to an increase in susceptibility to viral diseases. Such consequences of loads negatively affect the life of medical students. Since the 1st year is a fundamental academic year, because it is during this academic year that an idea begins to form both about the specificities of the medical profession and about training at a higher educational institution in general, students are to be usually healthy and full of energy having a positive attitude towards their studies and extracurricular activities.

At the time of the studies, 35 (71.4%) of respondents noted that they were regularly engaged in sports or other physical activities. 17 (34.7%) of the respondents claimed that they had become less likely to suffer from colds. Also, 31 (63.3%) of the respondents stopped feeling anxious and agitated after physical exertion and sports. 17 (34.7%) of respondents exercised once a week, 19 (38.8%) – 2-3 times a week, and only 1 (2%) – every day. It is worth noting that 47 (95.9%) of respondents believed that sports and physical activity helped to cope with stress that occurred during the learning process. 21 (42.9%) of respondents exercised in the gym, 16 (32.7%) of respondents preferred to exercise at home. Among those who did sports, athletics was the most popular sport, that is for 8 (16.3%) of the respondents. 48 (98%) of the students believed that sports and physical activities had a steady positive impact on their health.

**Conclusion.** As a result, it was found that most of the students were regularly engaged in sports and physical activity, which had a beneficial effect on their physical and emotional health, as

well as led to an increase of the body's resistance to viral diseases. However, about a third of the respondents exercised only once a week, which resulted in physical inactivity and subsequent illnesses.

**A.E. Shaglueva, A.A. Kapko**  
**PSYCHOLOGICAL PROBLEMS OF MEDICAL STUDENTS**  
*Chita State Medical Academy, Chita*  
Scientific supervisor: N.G. Pushkaryova

Practically all people strive to obtain a good education that can secure their future life. Some choose specialties related to the humanities, some to technical fields, and so on. One particularly popular field is medicine. Being a doctor is one of the most challenging professions, requiring important qualities such as patience, compassion, diligence, empathy, stress resistance, and perseverance. From the moment a person enters an institution of higher medical learning, he is supposed to cultivate these personal qualities, which will help facilitate their success in the future. Not all students are capable of coping well with the mental and moral burdens, which can negatively affect their overall psychological well-being.

**Objectives:** The aim was to study types of psychological problems medical students had to face.

**Materials and methods:** Analysis of scientific literature, the questionnaire, comparative analysis and data statistical processing methods were used.

**Results:** The survey was conducted among 100 medical students. The majority of the respondents were female – 80%, the rest 20% were male. The average age was 18. The questionnaire included 15 questions. According to the data obtained, it was found that about 70% of students were sure they managed to cope with their studies, while 30% were not sure. 67.5% believed they mastered their learning materials well, while 33.5% did not think so. 65% of individuals were aware of their emotional burnout, while 35% students were not. 75% of students experienced anxiety before exams and tests, while 25% did not. 55% were often in a state of emotional stress, while 45% were not. 60% of respondents often felt apathy and depression, while 40% did not. 68% suffered from a lack of free time. When being asked about the psychological problems they faced during their studies, many students mentioned experiencing stress, some gave no answer, and other students mentioned struggling with depression and loss of interest in studying.

**Conclusion:** According to the results of the sociological survey, the majority of students can cope with their studies, but they have to deal with such problems as burnout, depression, anxiety, loss of interest in studying, and apathy. Therefore, it is essential to enhance the level of psychological support for medical students, for instance, through regular psychological training sessions.



## I.I.Chaudhari Binang

### INDIAN STUDENTS GOING TO FOREIGN COUNTRIES FOR HIGHER EDUCATION AND IMPACTS OF IT ON THE COUNTRY

*Qiqihar Medical University, Qiqihar, China*

Supervised by: Yue Zhang, International Education School of Qiqihar Medical University,  
lecturer

A Large number of students after their High-School examinations especially "Group - Biology" students who will be pursuing their career in medicine line chose to go to other countries and pursue their higher education.

**Object.** To investigate the current situation and impact of India medical students studying abroad.

**Materials and methods.** To survey public data and related research in India.

**Results.** There are number of reasons behind students leaving the home country, Lack of adequate number of seats is the number one reason, Number two being medicine related majors demanding high amount of tuition fees giving financial pressure to family as well as students. [1-2]

Students who choose to go abroad for pursuing higher education has significantly increased over the years and choice of countries being China, Russia, Philippines, Armenia, Ukraine, USA, UK, Bangladesh and list goes on. Going abroad for higher education has its own pros and cons. [3]

Benefits of being Students who have been to other countries can see and learn about the culture, civilization, spot of attractions, can meet up with local businesses as well as industries and with a little effort a chain of import - export can be initiated, With the aid of social media and internet locally taught skill-set and techniques can be taught to the local public of home country and many more but the same thing can be a disadvantage when student is not choosing to go back after completing his/her higher education.

Form a view point of country's human resource, India is famous for producing so many interesting and intelligent individuals over the years and when these individuals are leaving the country means decline in human resource and these individuals deciding on migrating to developed nations then it's a fatal blow to the country's education, social, economic, industrial status.

Upon investigation, only 20% students fly back to home country after completing their tasks. Most of the students who are pursuing their medical degrees in foreign lands are under constant fear of not getting through with the license exam and that fear is making them take a decision to migrate to a 3rd country after their degree completion and apply for residency of the 3rd country. These so called 3rd countries being USA, UK, Canada, Germany, Japan are giving enormous number of work opportunities attracting these students to them.

**Conclusion.** Coming back to the topic, due to above mention points India as a country is at loss because constant outflow of students from the country, With better domestic work opportunities and increment in the salary can add up to the equation however this aspect is still untouched by the country's authorities.

Siddiki Safinabanu

## LEARNING PROBLEMS ENCOUNTERED BY THE MEDICAL STUDENTS

*Qiqihar Medical University, Qiqihar, China*

Supervised by: Weilan Xu, School of International Education, Qiqihar Medical University,  
professor

Medical students encounter a variety of challenges in their studies and have different perspectives on cross-international medical communication, which leads to greater academic pressure when studying both TCM and Western medicine. Understanding the complex nature of these challenges is crucial for institutions, schools, colleges and universities to develop effective interventions and support mechanisms to enhance student outcomes.

**Objective.** The purpose of this study is to comprehensively identify and analyze the various learning challenges college students face in medical universities and to propose evidence-based strategies to seriously address these barriers. By examining the underlying factors that contribute to poor medical learning, this study aims to provide valuable insights that will be helpful in the development of targeted interventions that meet the unique needs of college students.

**Materials and Methods.** To achieve this objective, a mixed-methods approach was employed, combining extensive literature review, survey administration, and qualitative analysis. Through thorough examination and synthesis of existing research findings, as well as direct engagement with students and teachers, the study sought to identify ten major barriers commonly encountered by college students. These barriers include procrastination, time management issues, mental health concerns, communication barriers, and cultural adjustment challenges.

**Results.** University students often face difficulties when studying in medicine, such as incorrect clinical practice, difficulties in effectively managing the schedule between hospital internships and theoretical knowledge, and mental health issues such as stress and anxiety. In addition, language barriers and cultural adaptation can make it difficult for some students to communicate and feel uncomfortable on campus. We have found that college students can learn effectively by interacting more with the local people and patients to improve their clinical operations in medicine, by educating students about mental health, providing language assistance, facilitating cultural integration, and providing resources to improve time management skills. By proactively addressing these challenges, colleges and universities can create a more supportive environment in which students can thrive both academically and personally.

**Conclusion.** This study underscores the importance of understanding and addressing the multifaceted challenges faced by medical students. By implementing evidence-based interventions done by comprehensive research findings, institutions can create inclusive and supportive environments where all students can thrive academically, personally, and socially throughout their college journey.

**Bulgatova M.A., Litvina D.V.**

**ASSESSMENT OF CANCER INCIDENCE IN WOMEN IN THE IRKUTSK REGION  
FOR THE PERIOD 2018-2020.**

*Irkutsk State Medical University, Irkutsk*

Scientific supervisors: candidate of biological sciences, associate professor Nikolaeva L.A.,  
candidate of medical sciences, associate professor Guzovskaiia E.V.

Currently, despite the constant improvement of diagnostic methods and improving the quality of medical care, there is a tendency towards an increase in cancer incidence. More than 12 thousand cases of new malignant tumors were identified in 2022 in the Irkutsk region. This is more than in 2020-2021, as patients did not go to the clinics due to the pandemic. The indicator of the pre-epidemic period of 2019 has been exceeded. The annual increase in malignant neoplasms is constant. The most common neoplasm is skin cancer, in second place are malignant tumors of the bronchi and lung, and in third place is breast cancer.

**Objective.** Study of cancer incidence in women living in the Irkutsk region (IR) for the period from 2018 to 2020.

**Materials and methods.** The materials for the study were the primary reporting documents: "Notification of a patient diagnosed with a malignant neoplasm for the first time in life" (form 090/u), "Medical card of an outpatient" (form 025/u), "Protocol in case of detection of an advanced form of malignant neoplasm in a patient" (form 027-2/u), "Dispensary observation checklist" (form 030-6/y). An analysis of the results of the study of the regional program "Fighting Cancer" in the Irkutsk region was carried out. The largest number of women (64.1%) with cancer were aged 60-65 years. Changes in the standardized indicator for the period 2018-2020 carried out using time series indicators. The main causes of cancer in women were determined using an anonymous questionnaire, in which 123 women (patients of the Regional Oncology Center) took part. Processing of the obtained data was carried out using Microsoft Office Excel 2010 software.

**Results.** The incidence rates of cancer among the female population of the Irkutsk region for the period 2018-2020 showed a trend towards decline. Within the analyzed period the rate of decline was 11.7%. The incidence of cancer in women in 2020 was 6422 people (53.4%) of all registered cases, that is by 0.3% lower in comparison with 2018.

Dynamics of breast cancer incidence rates for 2018-2020 had a downward trend. In 2020, the incidence rate was 55.95 cases per 100 thousand, while in 2018 this figure was higher and amounted to 63.26 cases per 100 thousand. In accordance with these values, the absolute growth decreased (-7.31), while the rate of decline was equal to -11.87. Also, within the analyzed period, the incidence of lung cancer among residents of the Irkutsk region increased by 2.11%, with an absolute increase by 0.26. The growth rate was positive against the background of the general dynamics of a decrease in the diagnosis of cancer, which may be due to the COVID-19 pandemic, because during this period people with various pulmonary symptoms were referred to instrumental methods of studying the lungs (MSCT, MRI).

The main reasons for the development of oncology among the female population living in the Irkutsk region were identified. According to a sociological survey, these included harmful working conditions (45 people - 36.6%) and lifestyle (26 people - 21.1%), hereditary

predisposition (12 people - 9.8%) and the state of the environment (40 people – 32.5%).

**Conclusion.** The incidence of cancer in 2020 decreased in comparison to 2018. This may be due to the fact that during the COVID-19 pandemic not all patients got necessary medical help. The main reasons for the development of cancer identified by patients were harmful working conditions (36.6%) and the state of the environment (32.5%). were

**Vinokurova E. A., Dyrkach A. Yu.**

## **VIOLATIONS OF FEMALE INTIMATE HYGIENE AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF VULVITIS AND VULVOVAGINITIS**

*Irkutsk State Medical University, Irkutsk*

Scientific supervisors: candidate of biological sciences, associate professor Nikolaeva L.A.,  
candidate of medical sciences, associate professor Guzovskaiia E.V.

According to the Health Organization (WHO), 80% of women have sexual health problems. According to the Ministry of Health, over the last 5 years in Russia there has been an increase in the number of diseases associated with poor intimate hygiene by 10%. Among the most common diseases of the genital organs in girls and young women are inflammatory processes in the genital and vaginal areas (vulvitis and vulvovaginitis). In the structure of gynecological pathology, according to children's and adolescent gynecologists, inflammatory diseases of the genitals occupy first place (40-70%).

**Objective.** To study risk factors for the occurrence of nonspecific vulvitis and vulvovaginitis among girls due to poor personal hygiene.

**Materials and methods.** A survey was conducted among the female population aged 14-30 years. 124 women participated, among whom 47.6% (59 women) were people aged 20 years or more, 43.5% (54 people) were people aged 18-20 years; 8.9% (11 girls) are aged from 16 to 18 years. During the survey, they found out whether the girls had signs of vulvitis and vulvovaginitis, and interrelation of their development with various factors. The obtained data were processed with the MS Office software package (correlation coefficient, reliability of results).

**Results.** As a result of the study, it was revealed that 11.3% of girls noted the presence of symptoms of vulvitis and vulvovaginitis, namely itching, pain, burning, swelling with redness of the mucous membrane in the area of the external genitalia. Also, 4.8% of respondents had painful urination, and 12.9% of girls reported symptoms such as heavy discharge from the genital tract, changes in their color and consistency, and a strong odor. Violation of personal hygiene rules was a key risk factor for diseases of the external genitalia. It was found that 34.7% of respondents mastered the basics of personal hygiene of the genital area themselves, and 4.8% of respondents did not know about them. 16.1% of survey participants did not follow the washing rule of genitalia. This can lead to inflammatory diseases, because microbes from the colon can infect the genitals of girls and cause dysbacteriosis of the external genitalia, leading to vulvitis and vulvovaginitis. This fact was actually confirmed by the results of the study. 59.7% of respondents used only water for washing; 19.4% used shower gel, and 17.7% used soap. The type and the fabric of underwear also played an important role in the development of diseases of the female genitals. As a result of the study, it was found that 62.1% of girls preferred to wear

regular underwear, 15.3% worn thongs. Also, it was revealed that the majority of girls (83.1%) preferred to wear cotton underwear, and 15.3% preferred to wear synthetic fabrics. Sexual life was also one of the risk factors for the development of vulvitis and vulvovaginitis. 55.6% of respondents were sexually active. It must be taken into account that the use of contraceptives can also provoke the development of vulvitis. From the survey it follows that 34.4% used condoms, 16.9% did not use protection at all. It turned out that 79.8% did not report pain during sexual intercourse; 10.5% agreed that they experienced pain during sexual intercourse (a symptom of dyspareunia).

**Conclusion.** As a result of the study, the following patterns were identified: neglect of personal hygiene rules can lead to the development of vulvitis and vulvovaginitis. In addition, factors such as the type the material of underwear, sexual behavior, choice of contraceptive method, and the use of intimate gel lubricants may predispose to the development of pathology.

**Gabidulina P.R., Ludwig M.N.**

### **ASSESSMENT OF SYMPTOMS OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE**

*Irkutsk State Medical University, Irkutsk*

Scientific supervisors: candidate of biological sciences, associate professor Nikolaeva L.A.,  
candidate of medical sciences, associate professor Guzovskaiia E.V.

The relevance of this problem in recent years is determined by the high frequency in the child population and its great significance in our society. Children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) typically have an average or high intelligence, but their academic performance is often the lowest in the class. Factors leading to this behavioral deviation include hereditary predisposition, prematurity, maternal consumption of alcoholic beverages, smoking, birth injuries in the child, asphyxia, infectious diseases and traumatic brain injury (TBI) in the first months of life. Underweighted newborns have higher risk of ADHD, also the disorder can be result of poor environmental conditions in the place where the mother lives during pregnancy or in the first years of the child's life.

**Objective.** To assess the manifestations of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in children of primary school age.

**Materials and methods.** The study was carried out in the Municipal Educational Institution of the Shelekhovsky District "Bolshelugskaya Secondary School No. 8" among students of the first and fourth grades. 39 people took part in the study (20 first-graders and 19 fourth-graders). The study was carried out on a voluntary basis with the written consent of parents in the presence of a teacher and school doctor. At the first stage, hyperactivity was assessed using the Schulte Table with a five-point system. The essence of the test is to study the properties of attention (concentration, stability, switchability) and the psychomotor pace of the child. Also the test was used to assess the accuracy and reliability of information processing, volitional regulation, personal characteristics of performance and the dynamics of performance over time. The evaluation criteria were time and correctness of assignments. At the second stage of the study, testing of parents was carried out, in which 45 people took part (both mothers and fathers). The test consisted of several blocks to identify the causes of ADHD in children:

heredity, conditions of conception, pregnancy and childbirth, relationships between parents and the child, and his general health. Statistica 10.0 software was used to process statistical data.

**Results.** When assessing of work efficiency, 25% of first-grade students received 5 points, while fourth-graders did not have such a result. The number of first-graders who received 3-4 points was 45%, and among fourth-graders 84%. Children who received 2 points in the first test needed more minutes to complete the work. There were 30% of children in the first grade and 16% in the fourth grade. The low score could be explained by the child's increased activity. When assessing the degree of workability, 30% of first-graders received a result less than 1; in the fourth grade this result got 84% students. This is explained by the fact that older children can better concentrate their attention on the tasks. When assessing mental stability, 30% of first-graders received a result less than 1, in the fourth - 84%. These children can perform monotonous work longer. At the second stage, parents took part in the survey. Special attention was paid to those whose child was identified as hyperactive at the first stage. As a result of the survey, next causes of ADHD were identified: heredity (65%), prematurity (25%), abnormalities during pregnancy (toxycosis of pregnant women, excessive physical activity, stress, infectious diseases (5%)), birth injuries and hypoxia (3%), lack of parental attention to the child (2%).

**Conclusion.** Symptoms of ADHD manifested themselves to a greater extent in children in first grade (30%), as students were getting used to a new group and a new daily routine. In the fourth grade, 16% of children with developmental delays were identified. As a result, we gave recommendations to the teacher and parents to order additional examination for children. The same number of fourth graders were hyperactive, this is less in comparison with 30% of hyperactive first graders.

**Goncharuk E.L.**

## **AGRICULTURAL OCCUPATIONAL HYGIENE**

*Irkutsk State Medical University, Irkutsk*

Scientific supervisors:

candidate of biological sciences, associate professor Nikolaeva L.A., candidate of medical sciences, associate professor Guzovskaiia E.V.

Agricultural workers belong to the fourth labor intensity group (high physical activity). Their working conditions are characterized as harmful (class 3.1). Workers are exposed to a number of unfavorable factors, for example, they can be infected by diseases transmitted from animals to humans, they inhale ammonia and hydrogen sulfide, they contact to organic and inorganic dust, increased relative air humidity and wind, as well as they get significant physical and emotional stress during irregular working hours. At the same time, workers are constantly influenced by a complex of meteorological factors, depending on the climate of the area, time of year and weather conditions. Such factors lead to various diseases, e.g. vascular diseases, pathology of respiratory tract, and musculoskeletal system, diseases of the peripheral nervous system, skin, and others.

**Objective.** To study the working conditions and health status of agricultural workers using the example of a farm in the Kirensk town, Irkutsk region.

**Materials and methods.** The study was conducted in the form of a questionnaire. 16 people

aged from 31 to 50 years old, working on a farm in the Kirensk town as a cattleman (6 people) and a machine milking operator (10 people) took part in the study. The questionnaire consisted of 20 questions about the severity of job, and working conditions, frequency of diseases, influence of noise, dust, temperature, lighting, etc. Processing of the obtained data was carried out using Microsoft Office Excel 2010 software.

**Results.** Upon employment, all employees were given introductory training about job responsibilities and harmful influencing factors. The study showed that cattlemen and machine milking operators are mostly satisfied with the working conditions at their workplace (87.5%). An analysis of the assessment of the severity of work showed that cattlemen consider their work to be of medium severity (66%), while machine milking operators, on the contrary, consider their work to be hard (80%). The majority of employees (75%) noted physical fatigue after work, while 62.5% of respondents believed that they did not overwork. 75% of employees believed that they rarely got sick. All employees believed that working conditions were the cause of respiratory diseases, eye inflammation, and allergic reactions (37.5% each). No employees developed infectious diseases due to contact with sick animals (100%), and no one was injured by unruly cows or bulls. After work, 50% of workers noted pain in their knees, 87.5% felt pain and tension in their back. 60% of milkmaids felt dry hands and irritation when working with a mechanical milking machine, and pain in their hands due to its vibration. 40% of milkmaids complained that they were forced to be in an uncomfortable position for a long time. 25% of farm employees noted an excessive amount of dust in the air, 20% of milkmaids claimed that they did not have enough warm water to wash equipment, feeders and udders, and 20% of them considered the microclimate uncomfortable.

**Conclusion.** Thus, the results of the study showed that the work of cattlemen and milkmaids remains difficult, despite the partial mechanization of working place. It is necessary to carry out preventive measures aimed at improving microclimate, regulating working hours and improving equipment. Health-improving measures require therapeutic procedures, the use of massage and hardening of the body.

**Fokin S.O., Tarbeev A.S.**

## **NUTRITIONAL FEATURES OF ATHLETES DOING STRENGTH SPORTS**

*Irkutsk State Medical University, Irkutsk*

Scientific supervisors:

candidate of biological sciences, associate professor Nikolaeva L.A., candidate of medical sciences, associate professor Guzovskaya E.V.

Nutrition is critically important for the functioning of the human body. It supplies the energy for vital functions, and it is also one of the main factors in ensuring optimal conditions for the development and growth of the body. At the same time, the construction of sports nutrition should be a complex and individual process. The athletic nutrition has significant qualitative and quantitative differences in comparison with rational nutrition. The problem of the lack of a basic understanding of the characteristics of food components and their functional significance in human metabolic processes is more than relevant among the population. There is the widespread popularization of sports and the construction of an "ideal" body, but people have

a lack of sufficient competencies to achieve set goals. In this regard, explanation of the basic biochemical aspects of nutrition is a very important thing. Consideration of the problem taking into account medical aspects allows us to develop effective strategies for the progression of athletes and maintaining the health of the body in conditions of increased needs.

**Objective.** Goal of the work was assessing the diet of athletes attending the gym.

**Materials and methods.** The study involved 30 athletes (15 men and 15 women) aged 18 to 45 years attending gyms ("World class", "Vector", "Ion", "Vesna", "Gold master", "Xfit", "Fizruk"). An analysis of the weekly diets of athletes was carried out using a calculation method, the results were compared with nutritional norms for people. Processing of the obtained data was carried out using Microsoft Office Excel 2010 software.

**Results.** The average daily caloric content of the diets of male athletes was  $3352 \pm 148$  kcal, for female athletes -  $2157 \pm 13.8$  kcal. The protein content in the diets was increased and amounted to  $214 \pm 37$  g for men and  $130 \pm 3.7$  g for women (the norm for men is 110-114 g and for women 86-90 g of the fourth labor intensity group). This is quite justified, because this nutrient has the fundamental importance for maintaining current physical shape. The vast majority of respondents (90%) demonstrate awareness of the principles of interaction and functional characteristics of the main components of food. In this regard, the subjects show interest in the ratio of nutrients in food products and are engaged in modeling the daily diet in accordance with the individual needs of their body. Respondents from the class of athletes are able to competently assess the body's demands, depending on biometric data, frequency and intensity of physical activity, and its type (strength or cardio training). Also, they differ target parameters of fitness (gaining muscle mass, losing weight, or maintaining current shape). The contribution to the energy value of the diet from proteins and fats averaged 24% for the two groups of athletes (the norm was 14% and 30%, respectively). The balance was also the same for men and women proteins:fats:carbohydrates – 1:0.4:2 (the norm for a balanced diet is 1:1.2:4.6). During physical activity, the daily intake of vitamins and minerals increases, since the activities of athletes are associated with increased exertions. Our respondents have in the diet high level of vitamins and minerals (1.5-2 times more than the norm). The diet corresponded to the recommended values.

**Conclusion.** There are general rules of nutrition: it is necessary to follow a diet; the diet should be balanced in proteins, fats, carbohydrates, vitamins and minerals; the caloric content of food must correspond to the age characteristics of the athlete, the type of sport and the period of training; the diet must be of high quality and complete, with the obligatory inclusion of vegetables, fruits, and greens. The food should help reduce fat mass and build muscle mass. Monitoring your well-being and weight is important.

**Svistunova A.A.**

**TERMINOLOGISCHES GEBIET „CHIRURGISCHE INSTRUMENTE“**

*Tschitaer Staatliche Medizinische Hochschule, Chita*

wissenschaftlicher Betreuer Elsukova E.G.

Термин хирургический инструментарий заимствован русским языком в начале XVIII в. (лексема инструментарий – инструмент из польского (с ударением на предпоследнем слоге) и немецкого (с ударением на последний слог); через латинский язык (chirurgicus)



заимствовано греческое слово *cheirurgikós* в значении «сделанный руками»). В немецком языке словосочетание *das chirurgische Instrumentarium* возникает в XVI веке на этапе становления и формирования исследуемого ТП и является заимствованием из латинского языка. *Das Instrumentarium* от латинского *instrumentarium* – совокупность инструментов (*das Instrument* от латинского *instrumentum* – оборудование, оснащение, прибор, аппаратура). В концепт инструментарий входят когнитивные признаки «совокупность инструментов», «приспособления», «устройства», «хирургические манипуляции», «диагностические обследования».

**Ziel der Arbeit** ist die Analyse und Beschreibung der lexikalisch-semanticen, strukturellen und syntaktischen Parameter des TG „Chirurgische Instrumente“ in der deutschen Sprache, was es uns ermöglicht, die Merkmale des untersuchten TG zu reflektieren und systematisch zu charakterisieren.

**Materialien und Methoden.** Einfache, komplexe Begriffe und terminologische Wendungen der TG „Chirurgische Instrumente“ in der deutschen Sprache. Der Umfang der Kartei belief sich auf mehr als 800 terminologische Einheiten in Deutsch und Englisch. Beschreibende Methode als grundlegend (zur Identifizierung sprachlicher Phänomene, die für ein bestimmtes TG charakteristisch sind; Vergleich und Verallgemeinerung – beim Vergleich von Material aus lexikografischen Quellen, Büchern, Artikeln und deren Untersuchung und Systematisierung (zur Verallgemeinerung theoretischer Ansichten);

Methode der konzeptionellen und semantischen Analyse von Spezialeinheiten in den Bereichen Fixierung und Funktion (zur Feststellung der Bedeutung von Begriffen); konzeptionelle (zur Beschreibung des Konzepts chirurgischer Instrumente, seiner kognitiven Merkmale und Begriffe, die dieses Konzept verbalisieren), Analyse, die Methode der Rahmenmodellierung (zur Darstellung der Struktur) des Rahmens des chirurgischen Instrumentariums).

**Ergebnisse.** Den Inhalt des Werkzeugkonzepts bilden die kognitiven Attribute „in der Hand gehaltenes Gerät“, „Beseitigung eines pathologischen Herdes“, „Wiederherstellung von Organfunktionen“, „Manipulation“. Unter Berücksichtigung der identifizierten kognitiven Merkmale liefert die Arbeit die folgende Definition des Begriffs chirurgische Instrumente: Chirurgische Instrumente sind ein Wort oder eine terminologische Phrase, die eine Reihe von Instrumenten bezeichnet, die für chirurgische Manipulationen und diagnostische Untersuchungen bestimmt sind. Der Umfang der Kartei belief sich auf mehr als 450 terminologische Einheiten. Die Analyse zeigte, dass die Grundlage für die Bildung von TF „chirurgischen Instrumenten“ in der deutschen Sprache die Beherrschung der griechischen, lateinischen und europäischen Terminologie ist. Solche Anleihen werden assimiliert. Darunter gibt es Hybriden (englisch-deutsch: das Lasermesser; französisch-deutsch: die Guillotinenrippenschere; deutsch-griechisch: der Dauerkatheter; deutsch-lateinisch: das Scheidenspekulum). Ein Merkmal des betrachteten TP ist jedoch die Verwendung nationaler Begriffe (45,1 % der untersuchten Einheiten sind muttersprachlich): der Stapler – das Klammernahtinstrument. Es gibt komplexe Begriffe – 50,8 %, terminologische Phrasen – 34,4 %, abgeleitete Begriffe – 10,5 % und einfache Nichtderivate – 4,3 %.

**Schlussfolgerung.** Die zusammengestellte deutsch-englisch-russische Begriffsliste im Fachgebiet Medizin „Chirurgische Instrumente“ kann für praktizierende Ärzte, Lehrer, Studierende, Übersetzer medizinischer Literatur sowie an der Studie beteiligte Linguisten

und Terminologen interessant sein von kognitiven Mustern lexikalisch-semantischer, morphologischer und syntaktischer Art und Weise der Bildung terminologischer Einheiten des Begriffssystems „Chirurgie“ und seiner Bereiche.

# ***АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ (ДЛЯ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ, ОРДИНАТОРОВ И АСПИРАНТОВ)***

**Afanasyev R. M.**

## **ANALYSIS OF PLACENTAL MORPHOLOGICAL CHANGES IN COVID-19**

***Chita State Medical Academy, Chita***

Supervised by: Doctor of Medical Sciences, Professor Shapovalov K. G.

Candidate of Philological Science, associate professor Solovieva Yu. G.

The effect of COVID-19 and its agent SAR-CoV-2 on pregnant women is of interest because the risk of pregnancy pathology increases due to changes that developing in the placenta.

**Objective.** We aimed to identify and describe morphological changes in the placenta of women with COVID-19.

**Materials and Methods.** In the study, we analyzed 300 biopsy protocols with the referrals for a placenta biopsy (the period between 2020 and 2022) received from Zabaikalsky Pathoanatomical Bureau.. We distributed all the data among 3 groups (A, B and C). The inclusion criterion for all groups was the diagnosis of COVID-19. The inclusion criterion for group A was COVID-19 in the case history. The criterion for inclusion in group B and C was the severity of COVID-19. Group B consisted of 98 mild COVID-19 cases. Group C comprised 79 moderate and severe COVID-19 cases. The exclusion criteria were the absence of other acute infectious diseases that developed during the current pregnancy. Information about the course of pregnancy, the method of delivery and the duration of pregnancy were analyzed as well.

**Results.** The women in group A had their first or second urgent deliveries, some of them were complicated by polyhydramnios, congenital defects of the cardiovascular and nervous systems, anemia of pregnant women. Morphological changes corresponded to the gestational age and were represented by uneven hyperemia of villi and intervillous space, an increase of extravillous trophoblast, chorangiosis of terminal villi, dystrophy and hyperchromatosis of the vascular endothelium of stem and intermediate villi, deposits of calcifications. In women of group B morphological changes manifested in an increase in immature extravillous trophoblast, excessive fibrinoid deposition, chorangiosis of terminal villi, subchorial intravillitis and chorionitis. In group C excessive deposition of fibrin in the intervillous space, pseudoinfarcts, lymphocytic vasculitis, villous fibrosis, hemorrhages into the fetal membranes and deposits of calcifications were noted.

### **Conclusions.**

1) In pregnant women COVID-19 was accompanied by morphological changes in both the maternal and fetal parts of the placenta. These changes related to the stromal-vascular component, had an immune-inflammatory pathogenesis, and their severity was determined by the severity of COVID-19.

2) The morphological marker of the fetal inflammatory response was large-caliber chorial

vascular vasculitis, more pronounced in women with COVID-19, the severity of which was clinically assessed as "moderate and severe".

3) The data obtained expand the understanding of the observed effects of COVID-19 on pregnancy, its course and possible outcomes.

**Babinskiy V.V, Tereshkov P.P., Fefelova E.V., Tsybikov N.N.**  
**LEVEL OF IMMUNE RESPONSE CHECKPOINT MOLECULE CTLA-4 IN**  
**AUTOIMMUNE THYROIDITIS PATIENTS**

*Chita State Medical Academy, Chita, Russia*

Supervisor: Dr. M.Sc., Professor Tsybikov N.N.

Currently, there is an increase in the frequency of autoimmune diseases in general, including chronic autoimmune thyroiditis, which occupies from 20% to 50% in the structure of thyroid pathology. According to a number of authors, autoimmune thyroiditis affects more than 5% of the world population. According to the latest clinical recommendations, approaches to the treatment of this disease consist only in the prescription of hormone replacement therapy. Therefore, the pathogenesis of this disease is of great interest to study. One of the important links in this process is the immune response checkpoints.

**The objective:** The aim of the work was to determine the level of dissolved cytotoxic T-lymphocyte-associated protein 4 (CTLA-4) in individuals suffering from autoimmune thyroiditis (AIT) in different forms.

**Materials and Methods:** 560 people aged 18 to 40 years participated in the study. According to the criteria of the Russian clinical guidelines, we selected patients with diagnosed AIT and categorized them into groups: Healthy (n=50), carriers of antibodies to thyroperoxidase (AT to TPO) (n=152), subclinical form of AIT (n=226), AIT complicated by hypothyroidism (n=132). We performed general examination, thyroid ultrasound, venous blood sampling to determine the level of antibodies to thyroperoxidase by ELISA (ThyroIDIFA-ATTPO kit), thyroid hormone and free thyroxine concentrations by immunochemiluminescence. Determination of CTLA-4 level in the peripheral blood by multiplex analysis using Human Immune-checkpoints kits by flow cytofluorimetry on a CytoFlex device (Beckman Coulter). Statistical processing of the data was performed using Kruskal-Wallis one-factor analysis of variance.

**Results:** There was a regular increase in the level of AT to TPO accordingly to the severity of disease manifestation. Healthy 17.0 (13.0; 20.0), carriers of AT to TPO 756 (515; 873), subclinical form of AIT 836 (725; 994), AIT complicated by hypothyroidism 1007 (673; 1284). CTLA-4 level was decreased almost 3-fold in the group of carriers of AT to TPO ( $P < .001$ ), 9-fold in the group with subclinical form of AIT ( $P < .001$ ) and in the group of patients with AIT complicated by hypothyroidism ( $P < .001$ ). However, CTLA-4 level had no statistical differences when comparing groups with subclinical forms of AIT and patients with AIT complicated by hypothyroidism ( $P = 0.007$ ).

**Conclusion:** There is a sharp decrease in CTLA-4 level in subjects with AT to TPO and AIT. There is a regularity between an increase in the level of AT to TPO and a decrease in the level of CTLA-4.

**Bolotov E.S.**

**THE LEVEL CANCER-IMMUNE CYCLE PROTEINS IN TISSUES  
OF BREAST CANCER PATIENTS**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by: Doctor of Medical Science, professor Kayukova E.V.

Candidate of Physiological Science, associate professor Solovieva Yu.G.

The cancer immunity cycle (CIC) is series of stepwise events between immune and cancer cells for their recognizing and eliminating. The interaction of ligands and receptors are expressed both on cancer and immune cells. Changes in CIC protein expression is considered as one of the pathways of cancer resistance contributing to its development. Breast cancer (BC) is the most common malignancy in women across the world. Pathways of CIC regulation are under study. The research related to high expression of PD-L1 in triple-negative BC were introduced in clinical practice. At present clinical guidelines include information and administration of immune checkpoint monoclonal antibodies in disseminated triple-negative BC.

**Objective.** The aim was the study of local proteins of CIC in BC patients

**Methods.** We enrolled 17 BC patients diagnosed IA-IIA stages in our prospective research. Medium age of them was 64±9. Control group included 10 women without breast pathology. We studied tissue biopsy of BC patients. We used 14G biopsy system under ultrasonic navigation for receiving cancer tissue. We studied that tissue in flow cytometry using the panels HU Immune Checkpoint Panel 1 - S/P (10-plex) w/FP (Canada). The following indicators were determined: sCD25, 4-1BB, B7.2, CTLA-4, PD-L1, PD-1, Tim-3, LAG-3, Galectin-9, sCD27, PD-L2. We used the Mann-Whitney U test for the received data.

**Results.** Among all the studied PIC proteins, statistically significant differences between the study groups were revealed only in the value of Tim-3, the value of which in BC patients exceeded the control indicator by 7 times (U=44.0; p=0.04.).

**Conclusions.** Considering the inhibitory role of Tim-3 in the CIC regulation, the data obtained confirm our assumption about the participation of Tim-3 in BC cancerogenesis. The pathways of CIC regulation are subject to further study.

**Borovikova N.V., Shvetsova P.A.**

**ANTHROPOGENIC IMPACT OF THERMAL POWER PLANT  
ON THE ENVIRONMENT**

*Irkutsk State Medical University, Irkutsk*

Scientific supervisor: PhD (Med), Associate Professor Manueva R.S.

Soil and air pollution are one of the most dangerous types of anthropogenic activities. «Irkutsk» TPP-10 is the largest thermal power plant in the Irkutsk region, located in the city of Angarsk. During the operation of thermal power plants, flue gases are generated, which are the main source of pollution of the atmosphere, soil, water basin, flora and fauna. The volume of flue gases emitted by a large thermal power plant is about 1800 m/s. Among them, the most dangerous are ash, sulfur dioxide and nitrogen oxides. Ash is solid particles of non-combustible elements of coal. These are mainly oxides of silicon, iron, aluminum, magnesium, calcium,

sulfur and some others, including small amounts of arsenic and heavy metals (lead, vanadium, chromium, zinc).

**The objective** was to assess the degree of influence of the thermal power plant on the environment, and also study the composition of pollutants.

**Materials and methods.** In order to study the effect of pollutants on soil composition, soil samples were taken in three places: near a chemical plant (sample No.1); at a distance of 1.6 km from TPP-10 (sample No.2); at a distance of 5.5 km from TPP-10 (sample No.3). The first stage of the work consisted in the fact that dried soil samples were examined for the content of sulfates and chlorides, the determination of which was carried out in a laboratory at the Angarsk State Technical University in the period from 2021 to 2022. Sanitary rules and regulations 1.2.3685-21 «Hygienic standards and requirements for ensuring the safety and (or) harmlessness of environmental factors to humans» were used in the work. Statistical processing and analysis of the obtained data was carried out using Microsoft Excel 2010.

**Results.** At the initial stage of our research, we determined the content of sulfates and chlorides, since they are typical soil pollutants that indicate its salinity. This primarily affects soil fertility; in addition, at high concentrations of these substances, the physical properties of the soil deteriorate. According to regulatory documents, it is known that the maximum permissible concentration of sulfate ion in the soil, taking into account the background, should not exceed 1.6 mg per 100 g, the maximum permissible concentration of chlorine ion in the soil, taking into account the background, should not exceed 3.6 mg/100 g. Determination of sulfates in 100 g of soil extracts showed that in the first sample their content was 2.4 mg, in the second sample - 1.8 mg, in the third sample - 1.5 mg. When determining chlorides in soil extracts, the following results were obtained: in the first sample it was 4.6 mg, in the second sample 3.9 mg, in the third sample - 3.6 mg.

**Conclusion.** According to the data obtained, it was revealed that the soil was saline with both sulfates and chlorides. The mass fractions of sulfates and chlorides exceed the MPC values. At a distance of 1.6 km from the thermal power plant, it is slightly saline, and at a distance of 5.5 km, no excess of the maximum permissible concentration was found in the soil. Further research is also planned to identify other substances that pollute the soil.

To reduce the negative impact from the activities of thermal power plants, it is necessary to take preventive measures to protect the environment. Monitor the chemical composition of the fuel and have specialized systems for neutralization and waste disposal.

**Bulikyan Kh. A.**

## **SURGICAL TREATMENT OF THE KNEE JOINT MEDIAL OSTEOARTHRITIS**

*Chita State Medical Academy, Chita, Russia*

Supervised by: Doctor of Medical Science, professor Miromanov A.M.

Candidate of Philological Science, associate professor Solovieva Yu.G.

According to World Health Organization osteoarthritis of a knee is one of the most common diseases in the musculoskeletal system: more than 40% of the elderly population suffer from osteoarthritis, 80% have difficulty in joint movement, and 25% have lost the ability to carry out daily activities. As a rule, the main way to solve this problem is total knee endoprosthesis

which is considered a rather extensive and radical method of treatment.

**Objective.** We aimed to improve surgical treatment of primary osteoarthritis of the knee joint.

**Materials and method.** An original technique of surgical treatment of medial osteoarthritis of the knee joint has been developed. Magnetic resonance tomography (MRI), a method of diagnostic imaging, allows visualizing the signs of primary osteoarthritis, i.e. narrowing of the articular gap in the medial part of the knee joint and extrusion of the medial meniscus. We performed arthroscopic anterolateral and anteromedial access to the knee joint to increase the efficacy of the treatment outcomes including complete pain relief, restoration of biomechanics in the knee joint, reduction of treatment time and prevention of medial gonarthrosis progression. The examination of the joint cavity and its treatment including debridement were made; medial meniscus extrusion is detected with its subsequent centralization. In order to unload the medial parts of the knee joint, an access to the proximal part of the fibula was additionally performed, followed by its osteotomy at the level of 8.0 cm distal to the head of the fibula, and a segmental resection of 1.0 cm is made at this level. There are traditional methods of surgical intervention, the course of which implies arthroscopic sanitation of the knee joint cavity without meniscus repair with subsequent osteoperforation of the tibial epiphysis, which leads to prolonged recovery of patients, increases the risk of intra-articular fractures of the tibia.

**Results.** 5 patients were treated according to this technique. The postoperative period proceeded with positive dynamics. The pain syndrome was eliminated. In clinical examination, the movements in the knee joint were completely painless. The follow-up period amounted to 1 year. Clinical and instrumental (MRI) examinations were performed, the results of which have showed anatomically correct position of the medial meniscus and complete restoration of the knee joint function. In contrast to standard methods of surgical intervention this method benefited from minimally invasive restoration of knee joint menisci, absence of traumatic impact on the supporting (tibial) bone, which would not require the use of mobility aids (crutches, canes) in the postoperative period, a short period of rehabilitation, persistent pain relief, and prevention of progression of various deformity of the knee joint. The treated patients returned to work 30 days after surgery.

**Conclusion.** The use of this technique of medial meniscus centralization and proximal fibular osteotomy with segmental resection contributes to persistent pain relief, restoration of biomechanics in the knee joint, temporary disability reduction and progression prevention of medial osteoarthritis of the knee joint.

**Burdinskaya A.A.**

## **CLINICAL CHARACTERISTICS OF THE ONSET OF RHEUMATOID ARTHRITIS IN PATIENTS OF DIFFERENT AGES**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by: Doctor of Medical Sciences, Professor Aksenova T.A., Taldykina N.S.

It has previously been believed that rheumatoid arthritis (RA) typically debuts in younger and middle-aged patients, but in recent years it has become more common for this disease to begin after the age of 60.

**The aim** of the present study was to determine the underlying factors and associated pathology at the time of rheumatoid arthritis onset in patients of different ages.

**Materials and methods:** A total of 98 patients with rheumatoid arthritis were examined, including 75 women and 23 men. The study included patients who developed RA before the age of 40 or after the age of 60. Persons who developed RA in middle age (between 40 and 60) were excluded from the analysis. Anamnesis (history) was collected, including assessment of the factors that may have triggered the onset of RA and analysis of any concomitant medical conditions. Statistical analysis was performed using the Statistica 10.0 software and the chi-squared ( $\chi^2$ ) test.

**Results:** The onset of rheumatoid arthritis at a young age occurred in 48 patients (1st group), and in the elderly in 50 patients (2nd group). There were 38 women and 10 men in the 1st group, and 42 women and 8 men in the second. More than half of patients in both groups (57.4% in the 1st and 52% in the second) did not associate their rheumatoid arthritis development with anything specific. The associations with influenza, acute respiratory infections, and hypothermia were observed in the groups with similar frequency. Development of rheumatoid arthritis following coronavirus infection was seen in 4 patients from the second group, but not in the first ( $p=0.045$ ;  $\chi^2=4.0$ ). Patients with onset of rheumatoid arthritis later in life had a higher prevalence of coronary heart disease (78%) compared to those with onset in young adulthood (8.3%;  $p=0.0001$ ;  $\chi^2=48.27$ ), as well as arterial hypertension (100%) compared to 41.6% ( $p=0.0001$ ;  $\chi^2=40.8$ ) in the first group. Atrial fibrillation was present in 7 patients from group 2 (14%) and was not found in group 1 ( $p=0.0071$ ,  $\chi^2=7.24$ ). The incidence of respiratory diseases was similar: chronic obstructive pulmonary disease - 10.4% in group 2 and 12% in group 1, and bronchial asthma - 2.1% in both groups. Among the diseases of the gastrointestinal tract in patients with rheumatoid arthritis onset in old age, stone-free cholecystitis was found in 78%, while in younger patients (at a young age) it was detected in only 43.7% of cases ( $p=0.005$ ,  $\chi^2=12.1$ ).

**Conclusion.** Based on these findings, it can be concluded that rheumatoid arthritis can occur with equal frequency in both young and older adults. Additionally, coronavirus infection may lead to the development of rheumatoid arthritis in older adults, as they are more likely to have concomitant cardiovascular and chronic gallstone problems.

**Galak I.R., Nimaev A.S., Vazhaeva A.A.**

**USE OF PAS-REACTION FOR VISUALIZATION OF NEUTROPHIL  
EXTRACELLULAR TRAPS**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by: Doctor of Medicine Science, Professor N.N. Tsybikov, Doctor of Medicine,  
Professor E.V. Fefelova

When studying neutrophil extracellular traps (NETs), an important step is their visualization. Often, visualizing NETs can pose significant technical, financial, and other challenges, requiring individual solutions customized to each laboratory. Cytochemical staining methods are relatively simple to set up, allowing for contrasting staining of neutrophil cytoplasm and chromatin, which enables more accurate differentiation of traps from artifacts compared to



Romanowsky-Giemsa staining. The staining method presented in the study does not require special expensive equipment, which is another advantage of cytochemistry.

**Objective.** To identify NETs using the PAS reaction and compare this method with Romanowsky-Giemsa staining.

**Materials and methods.** Peripheral blood from 5 relatively healthy, non-smoking individuals was used for neutrophil isolation. Peripheral blood was collected from the vein into S-Monovette® vacuum tubes containing 3.2% sodium citrate solution (blood:citrate ratio of 9:1). Neutrophil isolation was performed by centrifugation on a sterile two-step density gradient of ficoll-urografin for 35 minutes at 700g. The density of the lower and upper gradients was 1.119 and 1.076, respectively. The fraction containing neutrophil granulocytes was collected and washed three times with phosphate-buffered saline (PBS) at pH 7.4. Neutrophil counts were determined in a Goryaev chamber (a variation of hemocytometer) and adjusted to 2000 cells/ $\mu$ l with PBS. The resulting suspension contained at least 97% neutrophils. Cell viability was assessed using 0.4% trypan blue solution, which was at least 95%. To induce NETs, isolated neutrophils were incubated in the presence of pyrogenic solution at a final concentration of 10  $\mu$ g/ml for 90 minutes at 37°C. Neutrophils incubated in the presence of PBS under the same conditions served as controls. PAS reaction (Periodic Acid-Schiff) with chromatin counterstained with malachite green was used for NET visualization. Romanowsky-Giemsa staining was used as a comparison. Stained smears were examined using oil immersion at 1000x magnification.

**Results.** NETs were visualized in all experimental samples. Neutrophils stained with Feulgen exhibited purple-stained nuclei and green-stained cytoplasm. PAS-stained neutrophils had lilac-colored cytoplasm and green-stained nuclei. In PAS-stained traps, chromatin and cytoplasm were clearly contrasted. Romanowsky-Giemsa staining did not reliably differentiate chromatin in traps from artifacts formed during slide preparation.

**Conclusion.** This study demonstrates the potential application of the PAS reaction for visualizing NETs. The widely used Romanowsky-Giemsa staining can be replaced by the PAS reaction for more reliable identification of NETs.

**A.E. Dalaeva**

## **ANALYSIS OF MORTALITY IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by: Doctor of Medical Sciences, Professor V.V. Gorbunov, N.G. Pushkaryova

Liver cirrhosis (LC) occupies a leading place among all diseases of the digestive system. Liver cirrhosis is an irreversible diffuse process characterized by fibrosis and transformation of the normal structure of the liver with the formation of nodes, and the subsequent development of life-threatening complications such as portal hypertension, bleeding, hepatorenal syndrome and others. According to WHO LC deaths account for up to 1.8% of cases in European countries, that is 170,000 people per year. The most common causes of LC are chronic viral hepatitis C and alcoholic liver disease.

**Objective.** The aim was to analyze the main causes of death in patients with decompensated cirrhosis of the liver.

**Materials and methods.** A retrospective analysis of 45 medical histories of the fatal patients,

including 24 women (53.3%) and 21 men (46.6%) treated at the CHUZ KB RZD-Medicine Clinical Hospital with the diagnosis of liver cirrhosis, for a period of 2019-2023 was carried out. Statistical processing of the obtained data was carried out using the Microsoft Excel 2016 program with the methods of variational statistics.

**Results.** All patients were hospitalized with the signs of decompensated liver cirrhosis, Class C, according to the Child-Pugh classification. In the analysis of clinical manifestations, portal hypertension syndrome, hepatic cell insufficiency syndrome, cytolysis syndrome were found in all cases. The leading etiological factor in the development of liver cirrhosis in both men and women was alcoholic liver damage, which amounted to 52.4%. Viral hepatitis was in the second place, amounting to 32.1%. Other etiological factors, such as autoimmune, medicinal, cryptogenic, cardiogenic cirrhosis of the liver, accounted for 15.5%. The causes of death were also analyzed: cerebral edema – 7 patients (21.2%); hepatic-renal insufficiency – 9 patients (27.3%); multiple organ failure – 11 cases (33.3%); acute respiratory failure – 1 case (3.03%), hepatic encephalopathy – 1 case (3.03%); gastrointestinal bleeding – 5 cases (15.2%); acute respiratory viral infection – 1 case (3.03%); hepatic coma - 1 case (3.03%); abscessing pneumonia – 1 case (3.03%).

**Conclusions.** Thus, the most common cause of liver cirrhosis was alcoholic and viral liver damage, which coincided with the global statistics. The main cause of death in cirrhosis of the liver was the development of multiple organ failure.

**Eshidorzhiev D.A.**

**SOME PATHOGENETIC MECHANISMS OF THE DEVELOPMENT OF IMPLANT  
INSTABILITY AFTER LARGE JOINT ENDOPROSTHETICS IN PRIMARY  
OSTEOARTHRITIS**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by: Doctor of Medical Science, professor Miromanov A.M.

Candidate of Philological Science, associate professor Solovieva Yu. G.

In Russia, allergy tests for endoprosthetic alloy substances are rarely carried out and the materials come into conflict with the body's immune system. An allergic reaction can occur as a delayed allergic reaction. The manifestations of an allergic reaction to the components of the endoprosthesis are often regarded by attending physicians as the formation of a periprosthetic infection. Contact allergens (nickel, cobalt, chromium and other components used in the production and installation of implants) are considered as possible triggers of allergic reactions to orthopedic implants. Long-term exposure to allergens contributes to imbalance of the immune system, which leads to the development of eczema, impaired wound healing (including infection) and, as a result, loosening of the implant.

**Objective.** We aimed to study of some pathogenetic pathways of implant instability after endoprosthetics of large joints in primary osteoarthritis and the development of prognostic criteria for its occurrence.

**Materials and methods.** The study enrolled patients with instability of the component/s of the endoprosthesis of large joints (knee, hip) due to primary osteoarthritis, patients without instability, as well as practically healthy persons of middle age (45-59 years) according to

WHO. Whole blood and buccal epithelium were used for the study. Laboratory methods included enzyme immunoassay for the determination of DNA cytokines, DNA hybridization, PCR analysis.

**Results.** For the first time, gene polymorphism and their influence on the production of encoded proteins was described in patients with implant instability after total endoprosthetics in the population of Transbaikalia and the Baikal region. The influence of a possible allergic reaction to metals during endoprosthesis implantation, changes in the immune response and, as a consequence, the development of implant instability were studied.

**Conclusion:** A new method will be proposed for predicting the development of implant instability in primary arthritis of large joints (knee, hip), which will expand the possibilities for more effective treatment of patients, allowing timely adjustments to be made to the treatment plan.

**Mochalov A.V.**

**EVALUATION OF GLOBAL HEMOSTASIS TESTS  
AFTER ACUTE CORONARY SYNDROME**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Scientific supervisor: Doctor of Medical Science, Professor Gorbunov V.V.

Coronary heart disease (CHD) and acute coronary syndrome (ACS) are one of the most common causes of death worldwide and in Russia. Regardless of whether it is unstable angina pectoris, acute myocardial infarction without ST segment elevation or with ST segment elevation, the most typical pathogenetic mechanism is coronary atherothrombosis.

**The objective** was to evaluate the indicators of global hemostasis tests in patients after ACS.

**Materials and Methods.** The prospective study involved 48 patients hospitalized at the Regional Clinical Hospital of Chita at the age of 40 to 80 years. According to the criteria of the approved clinical recommendations for the diagnosis and treatment of ACS, patients with a diagnosis of ACS who underwent coronary artery stenting were selected and divided into groups: group 1 - 20 patients taking clopidogrel+acetylsalicylic acid (ASA); group 2 – 18 patients taking ticagrelor+ASA; group 3 – 10 patients taking clopidogrel +ASK+rivaroxaban 2.5 mg. Venous blood was taken for plasma examination on the T2 thrombodynamics recorder (GemaKor company). Statistical processing of the obtained results was carried out using the programs Statistica 10 and Microsoft Excel 2013. The statistical significance (p) was estimated based on the values of the 95% confidence interval. In all cases,  $p < 0.05$  was considered statistically significant.

**Results.** There was an increase in the stationary rate of fibrin clot growth in patients with ACS. In the control group, the average speed was 33.0 microns/min (31.0; 34.0); in group 1 - 44.5 microns/min (38.0; 52.5), in group 2 - 44.0 microns/min (39; 51), in group 3 - 37.0 (33.0; 40.0). The steady-state fibrin clot growth rate was 26% higher in group 1 ( $p < 0.05$ ), 25% higher in group 2 ( $p < 0.05$ ) and 10% higher in group 3 ( $p < 0.05$ ) compared with the control group. The rate of steady-state fibrin clot growth had no statistical differences when comparing groups 1 and 2 ( $p = 0.07$ ).

## **Conclusion.**

1. In patients after ACS, there is an increase in the growth rate of a fibrin clot.
2. There was a lesser increase in the fibrin clot rate in the group of patients taking clopidogrel + ASA+rivaroxaban 2.5 mg compared with the groups of patients taking double disaggregant therapy.

**Nimaev A.S., Chetyrkina M.V.**

## **MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE KIDNEYS AND TESTES UNDER THE INFLUENCE OF NICOTINE-CONTAINING CHEWING MIXTURE WITH VARYING CONCENTRATIONS OF NICOTINE AND AT DIFFERENT TIME PERIODS**

*Chita state medical academy, Chita.*

Supervised by: Doctor of Medical Science, Associate Professor V.I. Obydenko, Ts.B.  
Bayaskhalanova

In our time, the use of nicotine-containing chewing mixtures is becoming increasingly widespread among young people, yet their impact on the body remains poorly understood. The kidneys are subjected to significant toxic load, defining this organ as one of the main target organs for toxic exposure. Under the influence of toxic factors, the hematorenal barrier undergoes alteration, leading to disruption of the functioning. Additionally, toxic stress reactive changes are observed in the gonads.

**Objective.** Study of morphological changes in the kidneys and testes under the influence of nicotine-containing mixtures with varying concentrations of nicotine and at different time intervals.

**Material and methods.** During the experiment, male Wistar rats were used, which were divided into 3 experimental groups, with 4 rats in each group. The first group received the test nicotine-containing mixture with a nicotine concentration of 50 mg, the second experimental group received a similar substance with a nicotine concentration of 150 mg, and the third group of animals served as the control. The mixture with nicotine was applied daily to the inner surface of the cheek of animals from the two experimental groups for 5 minutes each. The study lasted for 35 days. These organs ( the kidneys and testes ) were subjected to processing and embedding in paraffin for the preparation of microslides, which were stained with the histological stain hematoxylin-eosin. Morphometry of the examined organs was carried out using MEKOS software.

**Results.** The microscopic examination of the kidneys revealed the following: on day 7 in both experimental groups, damage to the brush border in the epithelium of proximal tubules was observed, along with apical swelling and detachment of a layer of epithelial cells. Nuclei in a state of karyopyknosis were detected. Destructive phenomena were more frequent in the second experimental group. On day 15, progression of the pathological process described above was noted. On day 35, necrotic phenomena were noted. Nuclei in a state of karyorrhesis and karyopyknosis were observed. Epithelial nuclei that had lost their structure, i.e., were in a state of karyolysis, were encountered. Based on the results of microscopic examination of the testes, it can be concluded that there was a sharp decrease in the thickness of the spermatogenic

epithelium. On day 15, an increase in the number of Sertoli cells was observed, however, on subsequent days, a decrease in the size of the Sertoli cell volume was noted.

**Conclusion.** The study demonstrated morphological changes in the kidneys, indicating the development of tubulointerstitial nephropathy, while changes in the testes involved a decrease of cells in the spermatogenic epithelium.

**Pershin V.A., Batueva S.Zh., Khazheeva K.D., Tsirempilova E.D.**  
**MOTOR UNIT POTENTIAL OF MASTICATORY MUSCLES IN  
TEMPOROMANDIBULAR DISK DISPLACEMENTS**

*Chita state medical academy, Chita*

Supervised by: Doctor of Medical science, professor Pisarevsky Yu.L.,  
Candidate of Phylological Science, associate professor Solovieva Y.G.

Disk displacement of temporomandibular joint (TMJ) is the most common disorder of the internal derangements of this joint. Disk displacement with reduction and without reduction has different clinical manifestations, accompanied by deviation and deflection of the mandible. It contributes to the changes in bioelectrical activities (BEA) characteristics of masticatory muscles. The most reliable characteristic of bioelectrical activity is motor unit potential (MUP) of a muscle fiber.

**Objective.** The aim was to study changes in MUP of masseter muscles and lateral pterygoid muscles in patients with different disk displacements of TMJ.

**Materials.** We examined 15 female patients aged 18-30 years with unilateral anterior TMJ disc dislocation with reduction (group 1) and 15 female patients aged 18-30 years with unilateral anterior TMJ disc dislocation without reduction (group 2). The control group included 20 volunteers. The MUPs of the masseter muscles and lateral pterygoids muscles were studied by local electromyography (EMG) using needle electrodes on the electromyograph "VikingQuest" (USA). The EMG protocol included studies at rest and under functional movements (for masseter muscles - volitional jaw compression, for lateral pterygoid muscles - jaw extension from central to anterior occlusion). Statistical analysis was performed using the computer program "IBM SPSS Statistics 26". The data obtained were expressed in the median-quartile format using the Kraskell-Wallis criterion with Bonferroni correction.

**Results.** Analysis of the volume of mandible movements showed an increase in their range in all directions in group 1 (in the vertical plane by 13.1%; in the transversal plane by 44.5%; in the sagittal plane by 62%). However, the range of motion amplitude was reduced in group 2 (in the vertical plane by 27.1%; in the transversal plane by 57.1%; in the sagittal plane by 54%). Pain in group 1 was detected in common at rest (masseter muscles in 73.3% of cases, lateral pterygoid muscles in 60% of cases); in contrast, in group 2 patients, pain was detected predominantly in the active phase (masseter muscles in 86.6% of cases, lateral pterygoid muscles in 53.3% of cases). The study of lateral pterygoid muscles MUP's at rest showed the presence of its spontaneous activity in both groups, which was not characteristic of healthy patients. It is also noteworthy that in group 1 the amplitude of MUP fasciculations prevailed 1.7 times over the same index in group 2. In our opinion, it is also important that during functional load both bioelectrical activities of masseter muscles and MUP of lateral pterygoid muscles decreased in

patients of both clinical groups. We note that in group 2 these deviations were registered more often. It was revealed that the amplitude of bioelectrical activities of the masseter muscles in group 1 was 1.3 times lower than the control, in group 2 - 2.2 times; the amplitude of MUP of the lateral pterygoid muscles in group 1 was 1.7 times lower than the control, in group 2 - 2.8 times.

### **Conclusion.**

1. TMJ anterior disc displacement with reduction is accompanied by a 4.6-fold increase in amplitude of the masseter muscles bioelectrical activities characteristics at rest and a 1.3-fold decrease during functional load; the presence of spontaneous activity of the lateral pterygoid muscles at rest and a 1.7-fold decrease in amplitude of bioelectrical activities during function.
2. TMJ anterior disc displacement without reduction is accompanied by a 3.2-fold increase in bioelectrical activities of the masseter muscles at rest and a 2.2-fold decrease in during functional load; the presence of spontaneous activity of the lateral pterygoid muscles at rest and a 2.8-fold decrease in its amplitude of MUP during function.
3. Changes in the bioelectrical activities of the masseter muscles and lateral pterygoid muscles in patients with reduction of the dislocated TMJ disc are more pronounced at rest; in the absence of TMJ disc reduction, the bioelectrical activities characteristics deviate most from the control level during functional movements.

**Malysheva M.A., Potekhina Yu.V.**

## **READINESS OF SCHOOLCHILDREN IN GRADES 10-11 FOR PROFESSIONAL SELF-DETERMINATION**

*Chita State Medical Academy*

Scientific supervisor: Bobrovich V.V., Taldykina N.S.

The current system of career guidance in the Trans-Baikal Territory does not fully meet the needs of students for information that ensures a conscious choice of profession. Today, we need such a system of psychological and pedagogical support for the professional self-determination of students, which would contribute not only to the correct choice of profession, but also to the formation of readiness for professional self-determination and lifelong education.

**The objective** of the study was to determine the readiness of schoolchildren in grades 10-11 of the Trans-Baikal Territory for professional self-determination when receiving higher education.

**Materials and methods:** The study was conducted as a sociological survey of school children attending preparatory courses for the Unified State Exam at the Chita State Medical Academy, using the online survey platform Yandex - Forms. Various methods were employed in the study, including sociological, statistical, analytical, and content analysis methods.

**Results:** The number of respondents was  $24.5 \pm 2.89\%$  of the total population. The composition of the respondents is as follows: students in the 10th grade make up  $33.3\% \pm 6.41\%$  and students in the 11th grade make up the remaining  $66.7\% \pm 6.41\%$ . All students who participated in the survey were asked to choose their preferred subjects for the Unified State Exam. Chemistry and biology were the most popular choices, with 37.7% and 43.9% of students selecting these subjects, respectively. During the study, it was found that most schoolchildren who participated in the

survey made a decision about their future career paths ( $81.5\% \pm 5.28\%$ ). Of these, 90% intend to become doctors, while 5% intend to study psychology, chemical and biological engineering, respectively. More than half of the students have an understanding of the challenges they will face in their chosen field of study ( $85.7\%$ ), and they believe that they are well-prepared for the difficulties they may encounter during their university education ( $64.8\% \pm 6.49\%$ ). About 75% of schoolchildren plan to receive higher education ( $74.1 \pm 5.96\%$ ) in the Trans-Baikal Territory. According to the research conducted, the main reasons why schoolchildren choose to study in their region include: the possibility of living at home instead of in a dorm ( $21.2\% \pm 2.76\%$ ); the ability to frequently communicate with family and friends ( $20.4\% \pm 2.72\%$ ); and a high chance of enrolling in university on a free form of education ( $15.9\% \pm 2.47\%$ ).

**Conclusion:** Most of the students have chosen their future career path and, in their opinion, they are ready to face the challenges they will encounter during their studies.

**Puzyrev Z.N.**

## **CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF A NEW CORONAVIRUS INFECTION IN CHILDREN**

*Chita state medical academy, Chita*

Supervised by: Doctor of Medical science, professor Bogomolova I.K.,  
Candidate of Physiological Science, associate professor Solovieva Y.G.

During the course of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, it has become clear that the clinical and epidemiological features of COVID-19 differ in children compared to adults.

**Objective.** Purpose of the study was to study the clinical and epidemiological features of the new coronavirus infection in children.

**Materials and methods.** A total of 176 children (age 0-17 years) were examined with a diagnosis of: U07.1 Coronavirus infection COVID-19, the virus was identified. They were admitted to the Infectious Diseases Department at the State Healthcare Institution "City Clinical Hospital No. 1" in Chita, from April to July 2020. SARS-CoV-2 infection confirmed using polymerase chain reaction. Statistical data analysis was performed using the IBM SPSS Statistics Version 25.0 package. Pearson's  $\chi^2$  was used to compare two independent groups. The criterion level  $p < 0.05$  was considered statistically significant.

**Results.** The median age of children was 8.0 [4.0; 8.0] years. Adolescents aged 12-17 (34%) were three times more likely, and children aged 4-7 (24%) and 8-11 years (22%) were twice as likely to become infected with SARS-CoV-2 compared to young patients (9%) and children under 1 year of age (11%). Boys (56%) statistically significantly prevailed over girls (44%;  $p = 0.034$ ). 149 (85%) children had contact with SARS-CoV-2-infected family members within 14 days after the onset of symptoms. The exact date of contact with persons with a confirmed or suspected case of COVID-19 was reported by 39 (22%) patients. It was found that 2 (1%) children had traveled abroad before the onset of COVID-19 symptoms. The average incubation period was 3.0 [1.0; 7.0] days, the average interval between the onset of COVID-19 symptoms and hospitalization is 3.0 [1.0; 4.0] days. 147 (83%) patients were not vaccinated against seasonal influenza this year. According to the clinical classification, 49 (28%) children suffered from

COVID-19 asymptotically, 84 (48%) children had a mild course of the disease, 43 (24%) patients were diagnosed with a moderate form, no severe cases of COVID-19 were registered. The most common clinical manifestation at the onset of the disease was fever, observed in 98 (55%) children with coronavirus infection. When detailing the temperature reaction, it was revealed that low-grade fever was noted in 63 (64%) children, an increase in body temperature to febrile levels - in 29 (30%), pyretic fever was recorded in 6 (6%) cases. The second most common symptom was cough (37.5%). Weakness occurred in 26% of cases. Respiratory catarrhal syndrome manifested itself in the form of a runny nose (16%), sore throat (15%), and nasal congestion (10%). Children complained of fatigue and headache in 6% and 3% of cases, respectively. 20 (11%) children reported disturbances in their sense of smell and/or taste. Gastrointestinal involvement occurred in 6% of children, and dyspeptic symptoms included decreased appetite (5%), abdominal pain (3%), diarrhea (2%) and nausea (1%). Other reported clinical signs of COVID-19 in children were arthralgia (2%), somnolence (1%), dizziness (1%).

**Conclusion.** Household transmission of SARS-CoV-2 is the most common cause of infection in children. Most children have a history of close contact with sick adults infected with SARS-CoV-2. The new coronavirus infection was more common in children of high school age, with a predominance of boys. The overwhelming number of children had COVID-19 in an asymptomatic and mild form. The clinical spectrum of COVID-19 in children is wider; the most common symptoms were fever, cough, and weakness; gastrointestinal tract involvement was common.

**N.A. Sergeev, S.E. Pinyugin, A.S. Kosyakova, A.E Dugarova**

### **FETAL DISTRESS RISK FACTORS IN CHILDBIRTH**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Scientific supervisors G.N. Novopashina, N.G. Pushkaryova

Hypoxia of the fetus occurs in 10.5% of cases out of the total number of births and is one of the reasons for perinatal mortality. Fetal hypoxia is a condition that develops due to inadequate supply of oxygen and energy substrates (glucose) to the fetal tissues. Federal clinical recommendations propose the term "fetal distress" meaning clinical and/or laboratory-instrumental signs indicating a disturbance in the condition of the fetus, most commonly due to oxygen deficiency. While clinically fetal hypoxia can be acute or chronic, fetal distress represents an acute disruption of the fetal functional state, requiring urgent assistance for the pregnant woman or parturient.

**Objective:** To study the features of pregnancy and childbirth in cases of fetal distress and identify the risk factors for the development of this complication during labor.

**Materials and methods:** The study was conducted by analyzing 40 childbirth histories at the City Maternity Hospital. The parturients were divided into 2 groups: group 1 - parturients with fetal distress during childbirth (20 women), group 2 - parturients with normal fetal condition during childbirth (20 women). Differences between the groups were determined using Student's t-test.

**Results:** The average age of patients in group 1 was 26.5 years, and in group 2 - 25.9 years correspondingly. In group 1, primiparas accounted for 45.0% and multiparas for 55.0%,



while in group 2, primiparas accounted for 40.0% and multiparas for 60.0%. Cardiovascular diseases were detected in 15.0% patients in group 1 (hypertension, varicose veins of the lower extremities) and in 5.0% in group 2 (varicose veins); urinary tract diseases - 15.0% in group 1 (pyelonephritis, urolithiasis) and 5.0% in group 2 (pyelonephritis); endocrine disorders - 30.0% in group 1 (obesity, goiter), and 0% in group 2. Also such diseases as non-specific vaginitis, and trichomoniasis in group 1 (1.35%), and vaginitis in group 2 (10.0 %) were manifested. Pregnancy complications in group 1 amounted to 100.0%: anemia - 35.0%, gestational diabetes - 30.0%, polyhydramnios - 10.0%, premature rupture of membranes - 20.0%, fetal membrane infection - 5.0%; in group 2 the results were as follows: anemia - 15.0%, premature rupture of membranes - 20.0%. Labor was complicated in 30.0% of group 1 (primary and secondary labor weakness - 10.0%, dystocia - 5.0%, asynclitism - 15.0%) and fetal distress occurred in the first stage of labor in 55.0% and in the second stage in 45.0%; in group 2 complications amounted to 10.0% (asynclitism, and clinically narrow pelvis). Assisted deliveries were performed in 45.0% in group 1 (vacuum extraction); 10.0% in group 2 (oxytocin stimulation). Cesarean section was performed in 55.0% in group 1 and 5.0% in group 2. The average blood loss volume in group 1 was  $505.0 \pm 44.4$  ml (during cesarean section  $636.36 \pm 33.7$  ml and during vaginal delivery  $344.44 \pm 52.9$  ml), and in group 2 it was  $225.0 \pm 17.20$  ml ( $p < 0.05$ ). The average birth weight in group 1 was  $3455.0 \pm 108.9$  g, and in group 2 it was  $3357.50 \pm 77.70$  g ( $p > 0.05$ ). The Apgar score assessment of newborns in group 1 was  $7.85 \pm 0.42$  points in the first minute after birth, and in group 2 it was  $8.95 \pm 0.15$  points ( $p < 0.05$ ). Elevated lactate levels were found in 45.0% of newborns in group 1 with fetal distress, with levels ranging from 7.53 to 17.4 mmol/L, and in 55.0% of cases with levels of  $4.03 \pm 1.01$  mmol/L, with normal range up to 6.7 mmol/L ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion.** According to the data obtained, fetal distress during labor occurred more often in multiparas. Risk factors for distress included hypertension, obesity, anemia, gestational diabetes, and various infections. Fetal distress was more common in the first stage of labor with abnormalities in labor activity, leading to surgical delivery by cesarean section in 55.0% of cases. Vacuum extraction of the fetus was performed in 45.0% of cases during the second stage of labor. Elevated lactate levels were found in 45.0% of newborns who experienced distress during labor. Thus, to reduce the incidence of fetal distress, it is necessary to provide proper pregravid preparation of women with the treatment of somatic pathologies and infections.

**I.V. Slobodskaya**

## **ANALYSIS OF RISK FACTORS IN YOUNG PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME AND CORONARY ARTERY STENTING**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Scientific supervisors: Doctor of Medical Sciences, Associate Professor D.N. Zaitsev,  
N.G.Pushkaryova

Cardiovascular diseases (CVD) are one of the main causes of mortality and disability among the population worldwide. Myocardial infarction (MI) occurs in the population predominantly in middle-aged and elderly people, however, in recent years it develops more often in people under 45 years of age. The development of CVD is associated with risk factors (FR), among

which there are modifiable ones: dyslipidemia (DLD), arterial hypertension (AH), smoking, diabetes mellitus (DM) and components of unhealthy lifestyle, such as obesity, hypodynamia, diet with an excessive intake of saturated fats and refined carbohydrates and non-modifiable factors: age, sex, increased genetic risk for CVD.

**Objective.** To analyze the available risk factors for CVD development in young patients hospitalized in the Regional Vascular Center (RVC) of the Regional Clinical Hospital (KKB) in Chita during the period of January 2023 to January 2024 with the diagnosis of acute coronary syndrome with and without ST-segment elevation (ACS with ST-elevation; ACS without ST-elevation). Statistical processing was performed using the program SPSS Statistics 23, Microsoft Office Excel 2007.

**Material and methods.** Retrospectively analyzed case histories of 69 patients aged 25 to 44 years hospitalized in the RRC of the State Institution of Health Care of KKB in Chita with the diagnosis of ACS with ST-elevation ACS without ST-elevation were used. The inclusion criteria were absence of previous ischemic history in patients, coronary angiography (CAG) procedure, percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA) with coronary artery (CA) stenting during the present hospitalization. The obtained data were presented as median, lower and upper quartiles.

**Results.** The study included 59 men (85.5%) and 10 women (14.5%). Forty-eight (70%) patients were hospitalized with the diagnosis of ACS with ST-elevation, and 21 (30%) patients were hospitalized with the diagnosis of ACS without ST-elevation. The mean age was  $39.5 \pm 4.5$  years (27; 44). More than half of the patients had a history of arterial hypertension (AH) - 61 (88.4%) people, only 22 (31.8%) of them received antihypertensive therapy (AHT) before the present hospitalization. Also, more than half of the patients, 52 (75%) individuals, had a history of smoking. 4 (6%) patients had a past history of type 2 diabetes mellitus (DM), and 1 (1.4%) patient had type 1 DM. Excess body weight was detected in 26 (37.6%) patients. 20 (29%) patients had obesity: 18 (26%) patients had Class 1 obesity (BMI of 30-34.9 kg/m<sup>2</sup>), 2 (3%) patients had Class 2 obesity (BMI of 35-39.9 kg/m<sup>2</sup>). The results of the lipid profile were as follows. Total cholesterol (TC) levels were 4.7 mmol/L (3.9; 5.64), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) levels were 3.0 mmol/L (2.3; 3.7), triglycerides (TG) - 1.7 mmol/L (1.32; 2.09), high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) - 1.05 mmol/L (0.93; 1.19). Severe hypertriglyceridemia (HTG) (TG level < 5.6 mmol/L) was detected in 4 (7%) patients. According to the Dutch Lipid Clinics Network criteria 1 (1.4%) patient had a diagnosis of probable heterozygous familial hypercholesterolemia (FHFH). Among the phenotypes of DLP, according to Fredrickson, DLP IIa (high TC and LDL-C) was predominant in 34 (49%) patients and DLP IIb (high TC, LDL-C and TG) - in 31 patients (45%). Phenotype IV (elevated level of TG only) was detected in 4 (6.7%) patients. According to CAG results, atherosclerotic plaques (APS) in one CA were detected in 36 (52%) patients, in two CA - in 17 (24.6%) patients, in three CA - in 13 (19%), in four CA - in 1 (1.4%) and in five CA - in 2 (3%) patients.

**Results.** In young patients diagnosed with acute coronary syndrome, risk factors include arterial hypertension, smoking, excessive body weight and obesity, dyslipidemia of phenotypes IIa and IIb according to Fredrickson. This cohort of patients is also characterized by single-vessel lesion of coronary artery.

**Zh. A. Sobolinskaya**

**POSSIBILITIES OF APPLYING TEXTURE ANALYSIS IN RADIATION  
DIAGNOSTICS IN THE TRANS-BAIKAL TERRITORY**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Scientific supervisors: Candidate of Medical Sciences, E. A. Gubik., N.G. Pushkaryova

Radiomics or texture analysis (TA) is a quantitative visualization method that is based on deep machine learning and high-performance texture extraction from digital images, that is on a quantitative assessment of the structure of a pathological process. This principal image interpretation can increase its clinical value in diagnosing cancer diseases in particular, evaluating the effectiveness of treatment, and studying the morphology of the true size of tumor. Nowadays, TA is not actively used in the Trans-Baikal Territory, and therefore it is of practical interest to study its possibilities.

**Objective.** The aim was to analyze the available information about radiomics as a branch of modern medicine, and test segmentation programs using the computed tomography (CT) archive of the Regional Clinical Infectious Diseases Hospital.

**Materials and methods.** The analysis included 30 Russian and foreign scientific articles devoted to texture analysis over the past five years. Experimental analysis of segmentation on DICOM-files of contrast-enhanced CT scans of the abdominal organs of patients with focal liver lesions was conducted.

**Results.** In order to make a diagnosis, there is often a need for a complex of diagnostic procedures. In our region, such a multi-modal diagnostic approach is either expensive or difficult to access; sometimes it has a certain number of contraindications and limitations to implementation and takes a long period of time. In 2020 our region began actively implementing artificial intelligence (AI) platforms in the routine practice of a radiologist, which made it possible to optimize the diagnostic search algorithm and reduce the examination time. Texture analysis is closely related to AI, being based on a similar image processing technology and deep machine learning.

The analysis of literature data and the results of medical colleagues' experience prove great prospects for applying texture analysis in medicine, especially in oncology. To apply texture analysis in each area of research, it is necessary to develop standardized structural protocols for conducting the study, as well as their subsequent interpretation, since measurement errors in marking the pathological process are possible. It is noted that the technical characteristics of the equipment used have their own limitations to obtaining reliable results.

30 CT scans were taken for a test. They were distributed in the following way: 16 scans – of focal liver diseases, 4 – tumors of the head of the pancreas, 6 – spleen tumors, 4 – tumors of the gallbladder. Among 30 pilot studies, 12 with metastatic lesions of the organ parenchyma, 8 with hematomas, 6 with liver cysts, 2 with pseudocysts of the head of the pancreas, 1 with hepatocellular carcinoma, 1 with cancer of the head of the pancreas were selected for a study.

When testing the programs, it was found that the most advantageous one was LifeX, since it had a convenient and simple interface, high productivity; also it could easily categorize images.

**Conclusion.** Radiomics is an important area for the development of radiation diagnostics, and medicine in general, as it can improve the process of differential diagnosis of bulky tumors.

Moreover the use of texture analysis may reduce the number of radiotherapy procedures per patient. At present, the use of TA in the Trans-Baikal Territory requires in-depth study and training programs on software platforms for further use in the work of a radiologist.

**Soktoeva N.S.**

## **SOME FEATURES OF INFANTS BORN TO MOTHERS WITH COVID-19**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Scientific supervisors: Candidate of Medical Science, Associate Professor Ignatyeva A.V.,  
Taldykina N.S.

The coronavirus disease 2019 (COVID-19), which has now become a global pandemic, has been linked to cases of infection in infants. According to published reports, some infants born to women infected with COVID-19 have tested positive for the virus, but have not exhibited any symptoms of the illness. In other cases, infants have tested negative for COVID-19 despite their mothers' positive tests. Therefore, the mode of transmission of the virus from the mother to the fetus has not been fully elucidated, and the possibility of vertical transmission remains uncertain.

**The objective** was to evaluate the effect of SARS-CoV-2 on the child, depending on the severity of COVID-19 in the mother.

**Materials and methods.** A retrospective clinical and anamnestic analysis was conducted on 440 medical records of children born to mothers who tested positive for SARS-CoV-2 and were treated in the inpatient department of the Regional Pediatric Hospital. The children were divided into 4 groups, based on the severity of the COVID-19 infection in their mothers. Group 1 included 101 children born to mothers with asymptomatic infections (70 boys and 31 girls). The mean gestation period for these babies was 38.6 weeks  $\pm$  1 week, and their average birth weight was 3,083 grams  $\pm$  100 grams. Group 2 consisted of 256 children born to mothers with a mild course of the disease. There were 143 boys and 113 girls in the group, and the mean gestational age was 38.6  $\pm$  1.6 weeks. The average birth weight of the children was 3,210.63  $\pm$  603 grams. Children born to mothers with a moderate course of coronavirus infection comprised group 3, which included 66 newborns (34 boys and 32 girls). The mean gestation period was 38.1  $\pm$  2.5 weeks, the average birth weight was 3146.73  $\pm$  643 grams. Group 4 included 17 children born to mothers with severe COVID-19 (boys-9, girls-7). The mean gestation period was 35.7  $\pm$  2.5 weeks, the average birth weight was 2755  $\pm$  806 grams.

Statistical analysis of the collected data was performed using the computer programs "Statistica-6.0" and Microsoft Excel 2010. The t-test and chi-square ( $\chi^2$ ) criterion with the Yates' correction were applied to the data, considering various variances. The differences were considered statistically significant at  $p < 0.05$ .

**Results.** Among the children born to mothers with COVID-19, boys were 1.4 times more than girls. The children born to mothers with a severe course of the disease were more likely to be premature, with an average gestational age of 35.7 weeks ( $\pm$  2.5) and a lower birth weight of 2,755 grams ( $\pm$  806), compared to groups 1, 2, and 3 ( $p < 0.05$ ). 13% ( $n=13$ ) of infants in group 1 were born prematurely, 8% ( $n=21$ ) in group 2 and 11% ( $n=7$ ) in group 3. For comparison, 35% ( $n=6$ ) of newborns from group 4 were premature ( $\chi^2=3.8$ ,  $p=0.04$ ). Low birth weight was

observed in 16% of newborns in group 1, 8.3% in group 2, and 24.6% in group 3. In group 4 the highest percentage (66.6%) was recorded.  $\chi^2=13.2$ ,  $p=0.0002$ . All children underwent a two-fold smear examination of the PCR test for SARS-CoV-2. According to the results of the PCR test, positive results were obtained in 7% of children in group 1 ( $n=7$ ), 5% in group 2 ( $n=14$ ) and 15% in group 3 ( $n=10$ ). All PCR tests in group 4 were negative. Congenital pneumonia developed most frequently in children born to mothers with severe COVID-19, in 40% of cases ( $n=6$ ). In group 3, it developed in 33% of cases ( $n=22$ ). In group 2, it occurred in 16% of cases ( $n=41$ ) and in group 1, it was 16% ( $n=16$ ). The  $\chi^2$  value was 4.4 and  $p=0.03$ .

**Conclusions.** The gender distribution of children born to women with COVID-19 showed a predominance of boys. The most common infection occurred in a group of infants born to mothers with a moderate course of the disease. Pneumonia was significantly more common in children born to mothers with more severe SARS-CoV-2 infection, and these babies were also more likely to be born prematurely with lower birth weights.

**Stepanov E.A., Dutova S.V., Bayaskhalanova Ts.B.**

**THE IMPACT OF TRYPTOPHAN METABOLISM DISORDERS ON CHRONIC  
INFLAMMATION IN RHEUMATOID ARTHRITIS:  
AN INVESTIGATIVE PERSPECTIVE**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Scientific supervisor: Doctor of Medical Sciences, associate professor Fefelova E.V.,  
Taldykina N.S.

Inflammation is an essential component of the body's response to various stimuli, such as biological, chemical, and physical agents. It is a complex cellular and molecular process that regulates the interactions between different parts of the immune and inflammatory systems. L-tryptophan, an essential amino acid, seems to play a significant role in inflammation. It acts as a regulator of protein homeostasis and has been linked to the development of inflammatory conditions. The kynurenine pathway, which is the main pathway for tryptophan degradation, produces several metabolites that can influence various bodily systems.

There is growing interest in understanding the role of tryptophan and the kynurenine pathway in immune function and their potential implications for autoimmune diseases like rheumatoid arthritis. The significance of the kynurenine pathway in maintaining normal immune function has led to research on its potential contribution to immune disorders.

**The objective** was to assess the effect of disturbances in tryptophan metabolism on chronic inflammation in the model of rheumatoid arthritis - on days 7, 14, 21 of the experiment, and to determine the content of tryptophan metabolism products (L-Tryptophan, L-Kynurenine, Kynurenic acid)

**Materials and methods.** Experimental rheumatoid arthritis was formed in male Wistar rats aged 18–20 weeks and weighing 200–300 g. The experiment was carried out in accordance with national recommendations for the care and use of laboratory animals approved by the Committee on Animal Ethics. Animals were divided into four groups, with 10 rats in each group: animals with experimental rheumatoid arthritis (7, 14 and 21 days of the experiment) and the control group. At the beginning of the experiment, each animal of the experimental

group was injected with a collagen solution from the Chondrex, Inc. USA on Freud's adjuvant. To assess the content of tryptophan metabolites in animals withdrawn from the experiment, cartilage tissue in the area of the knee joints was taken, weighed, then phosphate buffer solution was added proportionally to its weight, then homogenized using a QIAGEN TISSUELYSER LT homogenizer. After that, the content of TRP, KYN, 3HKYN, KYNA was determined in the tissues by HPLC with fluorimetric and spectrophotometric detection. Statistical analysis was performed using the Jamovi software version 2.3. Before starting the analysis, a series of variations was tested for normality using the Shapiro–Wilk test. Due to the fact that the distribution of the data does not follow a normal pattern, the data are presented as the median and interquartile range. (25th; 75th percentiles). Comparison of quantitative traits was performed using the Kruskal-Wallis test (H). If there were statistically significant differences, taking into account the Bonferroni correction, a pairwise comparison was carried out using the Dwass-Steel-Critchlow-Fligner test

**Results:** According to the results of the analysis, it was revealed that the level of TRP did not change significantly during the experiment. However, there were changes in the metabolites of the animals. In the group with induced rheumatoid arthritis, the concentration of KYN increased by 2.3 times on the 7th and 14th days of the experiment ( $p=0.001$ ) and by 2.8 times on the 21st day compared with intact animals ( $p=0.001$ ). KYNA increased by 2.4 times on the experimental 7th day compared to intact animals ( $p=0.001$ ) and remained at these levels until the end of the study.

**Conclusion:** During the study, it was found that the development of rheumatoid arthritis is associated with changes in tryptophan metabolism, which suggests a close relationship between inflammation and the kynurenine pathway of tryptophan metabolism.

**Ushakova O.A.**

## **CHANGES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM DURING RETROPERITONEOSCOPIC PROCEDURES**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Scientific supervisors: Doctor of Medical Science, Professor K.G Shapovalov., N.S. Taldykina

The effects of retroperitoneum (RPP) on the cardiovascular system, peripheral blood flow, and the potential risk of thrombotic complications have not been sufficiently studied.

**Objective** was to evaluate changes in systemic hemodynamics during minimally invasive retroperitoneal procedures performed using RPP.

**Materials and methods.** A total of 120 male and female patients, aged between 40 and 60, underwent retroperitoneoscopic surgeries for the treatment of renal cysts. Their systemic hemodynamic parameters and the presence of lower extremity edema under various retroperitoneal conditions were studied. Cardiovascular parameters were assessed using a combination of hardware and software-based non-invasive techniques, including volumetric compression oscillometry to measure central hemodynamics, and the circumference measurement of the mid-thigh and shin under the influence of different retroperitoneal conditions.

**Results.** There was an increase of 10% in lateral arterial pressure, a decrease of 20% in cardiac

output, a 24% decrease in cardiac index, and a 11% decrease in stroke volume in patients who had the longest procedure with the highest gas pressure used in the retroperitoneal space. On the seventh day after surgery, there was a significant increase of more than 1.5 centimeters in the circumference of the right leg. In addition, the edema in the lower extremities had completely disappeared.

**Conclusion.** Retroperitoneoscopic procedures can have a significant effect on the cardiovascular system, and may lead to the development of thromboembolic complications.

**Shilnikova T.N.**

## **THE PROBLEM OF EARLY DIAGNOSIS OF CEREBRAL PALSY IN CHILDREN**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by: Doctor of Medical Science., professor Bogomolova I.K., Taldykina N.S.

Cerebral palsy (CP) is the most significant medical and social challenge worldwide, representing the primary cause of disability within the spectrum of pediatric neurological conditions. The global prevalence of CP ranges from approximately 1.5-3 cases per 1,000, with some countries reporting figures exceeding 3 per 1,000. Within the Russian Federation, the average prevalence of registered CP cases is 2.2-3.3 per 1,000 live births. Despite extensive research into traditional risk factors contributing to the development of CP, as well as its clinical manifestations, many aspects remain unclear. Approximately half of children diagnosed with CP do not exhibit perinatal risk factors. This underscores the importance of further research into CP markers and early diagnostic criteria.

**The aim** of this study was to analyze current approaches to diagnosing CP in children.

**Materials and Methods:** 65 scientific literature sources, both domestic and international, on the research topic for the period 2018 to 2023, have been collected and analyzed.

**Results.** Due to the rapid advancement of neurogenetic research, increasing attention has been paid to the genetic aspects of cerebral palsy (CP). The number of genes linked to CP continues to grow, yet there is no universal approach to genetic screening for CP patients. In addition to genetics, there has been extensive research into metabolic markers for CP. The levels of various metabolites vary significantly in healthy brains and those affected by CP. Studies have been conducted on the concentrations of IL-6, IL-8, glutamate, TNF- $\alpha$ , folic acid, and others. While biomarker research is scarce in children with organic nervous system disorders, diagnosis of CP is primarily based on clinical findings. A standard age range for establishing a diagnosis of CP has not been established. In the majority of cases, diagnosis is made at the age of 2-3 years. Current trends in scientific literature are toward earlier diagnosis. In infants younger than 6 months, a high risk of cerebral palsy may be suspected based on Prechtl's generalized movement assessment, MRI findings, and Hammersmith Motor Function Assessment.

**Conclusion.** Thus, despite the widespread knowledge and coverage of the problem of cerebral palsy in numerous sources of scientific information, there is still no unified approach to diagnosis of this condition. An unexplored area of knowledge suggests that further research into genetic and metabolic markers could contribute to a unified approach for early diagnosis, which would lead to more timely and personalized treatment for these patients.

**Shnitova I. V., Kuznetsova A. A., Kuzmina K. A.**

## **ASSESSMENT ORAL AND NASAL CAVITY MICROBIOME IN CHILDREN**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by: Candidate of Medical Science, associate professor Petrova A. M.,

Candidate of Medical Science, associate professor Solovieva T. L.,

Candidate of Philological Science, associate professor Solovieva Yu. G.

Human life is dependent on a diverse community of symbiotic microbiome that has co-evolved with their human host. Bacterial communities play important roles in the health of their hosts, including roles in immune system development, nutrition, and resistance to infection.

**Objective.** We aimed 1) to study the microbiome of the oral cavity and nose; 2) to identify the relationship with the activity of the carious process in different ages of children; 3) to assess the mean Decayed Missing and Filled Teeth (DMFT) index in children of different age groups, to study the microbiological composition of the oral and nasal cavities; 5) to identify the relationship between dysbiosis and the DMFT in children of different ages.

**Methods and materials.** The study included 30 healthy children (14 boys and 16 girls), who live in "Center for Assistance to Children Without Parental Care". Ten patients were aged 5-6 years, the remaining twenty were in the age category of 12-16 years. All of them had no clinical symptoms of chronic adenoiditis. The children did not receive antibiotics. We conducted an examination and determined the DMFT index. The microflora of the oral and nasal cavity was examined using dry probe swabs in the morning on an empty stomach. The material was delivered in a thermal container to the bacteriological laboratory of the clinic of the Academy within an hour from the moment of collection. Crops were assessed by qualitative and quantitative methods on liquid and solid nutrient media; the material was incubated at a temperature of 37°C for 12-24 hours. Next, the cultural, morphological and biochemical properties of the isolated cultures were assessed, followed by identification of microorganisms to genus and species. Statistical processing was carried out using the online calculator programs <https://medstatistic.ru> - calculation of the Student's t-test when comparing average values and the Mann-Whitney test.

**Results.** The mean DMFT in 5-6-year-old children from group 1 was 5.3 (10 children); in group 2 (20 people) - 9.55. The Student's t-test value was 2.73, the differences were statistically significant ( $p=0.010885$ ). The Mann-Whitney U-test was 39.5, the critical value of the Mann-Whitney U-test for a given number of compared groups was 55,  $39.5 \leq 55$ , therefore, the differences in the level of the trait in the compared groups were statistically significant ( $p < 0.05$ ). Dysbiosis of the oral and nasal cavity was not detected in children with a primary dentition at the age of 5-6 years; in the same group, with a mixed dentition. Dysbiosis of the nasal cavity was detected in all of them and in two children - dysbiosis of the oral cavity due to the growth of *St. aureus*. In the group of 12-16 years, dysbiosis of the nasal cavity was observed in 95% of cases due to the increased growth of *St. saprophyticus* and *St. aureus*. 13 people had the microbial dysbiosis in the oral cavity increased growth of *St. saprophyticus* and 3 - *St. aureus*. One child from this group did not have dysbiosis in the oral and nasal cavity; 4 children had normal flora only in the oral cavity.

**Conclusion.** Based on these results, the higher the DMFT, the greater the likelihood of



developing dysbiosis in the oral and nasal cavity. On the other hand, dysbiosis in the studied areas can influence the activity of the DMFT and intensify its course.

**Qingyou Chen, Chi Pang**

**THE EFFECT OF ALPHA LIPOIC ACID COMBINED WITH REHABILITATION  
TRAINING FOR ELDERLY PATIENTS WITH DIABETIC MYOPATHY**

*The Third Affiliated Hospital of Qiqihar Medical University, Qiqihar Medical University,  
Qiqihar, China*

Supervised by: X.Y Sun, The Third Affiliated Hospital of Qiqihar Medical University,  
professor

Type 2 diabetes (T2D) is often associated with decreased muscle regeneration capacity and muscle weakness. Diabetic myopathy, or painful muscular atrophy, is less common. This disease usually involves the proximal muscles of the lower limbs innervated by the femoral nerve, sciatic nerve and obturator nerve. The patients are mostly middle-aged and elderly patients with long-term diabetes mellitus that is poorly controlled, and it is more common in males. How to treat diabetic myopathy in elderly patients is a clinician's concern.

**Objective.** To explore the clinical effect of alpha-lipoic acid combined with rehabilitation training for elderly patients with diabetic myopathy.

**Materials and methods.** A total of 60 cases elderly patients (age $\geq$ 60 years ) with type 2 diabetic myopathy were selected for research, and they were randomly divided into a single treatment group ( $\alpha$ -lipoic acid treatment) and a combined treatment group ( $\alpha$ -lipoic acid treatment + rehabilitation treatment), 30 cases in each group. Rehabilitation treatment include myoelectric stimulation and progressive resistance exercise. All patients's leg muscle volumes measured by MRI and motor nerve conduction velocity (MCV) by electromyography(EMG) before treatment and after 4 weeks of treatment. The therapeutic effects of the two groups of patients were compared and analyzed.

**Results.** Before treatment, there was no statistically significant difference in the two groups of patients ( $P>0.05$ ); after treatment, the leg muscle volumes higher than the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Improvement in MCV of the tibial and peroneal nerves in the treatment group was better than in the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The total effective rate of treatment in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ).

**Conclusion.** This study provides information for elderly patients with diabetic myopathy. Treatment with lipoic acid combined with rehabilitation training during 4 weeks has shown effects on the redistribution of muscle fibers, and can prevent atrophy in elderly patients with diabetes.

**Amsheev B.K. Ibragimova Z.I.**

**ANALYSIS OF THE QUALITY OF TREATMENT IN A SANATORIUM  
COMPLEX «NAGALYK»**

*Irkutsk State Medical University, Irkutsk*

Scientific supervisor: PhD (Med), Associate Professor Manueva R.S.

In modern socio-economic conditions, when the level of general morbidity of the population increases and the quality of life decreases, it is necessary at the state level to develop a concept for the development of the national sanatorium and resort industry. An important place in this is occupied by sanatoriums, which include a whole range of medical measures aimed at improving the quality of health of vacationers, rehabilitation, and maintaining working capacity. One of these sanatoriums «Nagalyk» is located in the village. Nagalyk, Irkutsk region. The resort provides various types of treatments. The main focus is the treatment and rehabilitation of diseases of the musculoskeletal system.

**The objective** was to analyze of the quality and effectiveness of treatment at the «Nagalyk» sanatorium-resort complex.

**Materials and methods.** A survey of patients at the «Nagalyk» complex was conducted. 70 people took part in the study. The survey took place during 2 months of October to December 2022 in two stages: upon the arrival of the holidaymaker and at the end of treatment. The medical documentation “Sanatorium Card” of all vacationers over the past 10 years from 2013 to 2023 was also analyzed. Statistical processing was carried out using the Microsoft-Excel application package.

**Results.** During the survey, it was revealed that among the 70 vacationers, the majority were female – about 74%, the remaining 26% were men. In addition, among all respondents, the age of patients averaged to 60 years or more – 61%, 46-60 years – 36%, and only 2% were people aged 25–45 years. 95% of vacationers were residents of the Irkutsk region, which was due to the relatively close location of the sanatorium. But the sanatorium is also visited by from Yakutia, Moscow, the Republic of Tyva and Novosibirsk. The most popular seasons for holidays in a sanatorium are winter (36%) and spring (41%), which can be explained by the fact that the summer season ends from spring to the beginning of winter. Also, based on the results of the survey, it was revealed that information about this sanatorium was transmitted mainly from friends, acquaintances and previous vacationers, and only in rare cases was covered by the attending physicians. The main complaints made by vacationers according to the survey was: pain in the limbs, back, joints, dyspeptic disorders, high blood pressure, shortness of breath, tachycardia.

It is also worth noting that 15% of vacationers had absolutely no complaints. Accordingly, treatment will be mainly preventive in nature.

During the analysis of the second part of the survey, the following results were obtained: vacationers rated the activities of the sanatorium as a whole at an average of 8.9 points on a ten-point scale, the quality of work of the medical staff at 8.4 points, and the comfort of stay at 8.2 points. A large number of vacationers rated the quality of food at 9.8 points. It had to be noted that sanitary and hygienic conditions were at a rate of 8.5 points, variety of medical procedures 9.1 points. 65% of vacationers felt a positive effect from treatment in the first week, 30% -

after completing the course of treatment. Mostly vacationers with a history of musculoskeletal diseases noted a positive effect. Also, a positive effect was noted by patients who had certain diseases of the cardiovascular system, gastrointestinal tract, nervous system and diseases of the ENT organs. 95% of vacationers recommended visiting this sanatorium.

**Conclusion.** Based on the data obtained during a survey of vacationers and analysis of medical records of patients over the past 10 years, we can conclude that the main contingent visiting the «Nagalyk» sanatorium are patients with diseases of the musculoskeletal system and mainly females over 46 years. The average rating for the quality of service at the «Nagalyk» sanatorium is 8.8 points.

**N.M. Badalbaeva**

## **EVALUATION METHODS FOR DETERMINING EARLY VASCULAR AGE SYNDROME**

*Andijan state medical institute*

Scientific supervisor: D.S professor N.M. Uzbekova.

Cardiovascular diseases (CVD) are one of the main causes of morbidity and mortality throughout the world, among which arterial hypertension (AH) occupies the main place.

**Purpose of the study.** Comparison of different approaches for identification of early vascular aging syndrome in young and middle-aged men and women with blood pressure 130/80 mmHg and without a history of cardiovascular complications.

**Materials and methods.** We examined young (24-44 years old) and middle-aged (45-60 years old) patients in total 1200 residents of Andijan, with hypertension of 1st and 2nd degree, according to American recommendations (ANA, 2017) without signs of a high risk of developing cardiovascular complications. All patients were calculated for expected 5-year total risk of cardiovascular events (stroke, myocardial infarction, death from cardiovascular events) according to ASCORE scale (2013). Also, the vascular age of the examined individuals with grade 1 and 2 hypertension was determined using finger photoplethysmography (2012). Statistical processing of the obtained data was carried out using package of standard statistical programs STATISTICA 6.0. Normality was determined using the Shapiro-Wilk and Liljefors criteria. The data are presented in the form  $M \pm \sigma$  with a normal distribution of the trait and in the form of Me (25th and 75th percentile) – with an asymmetric distribution.

**Results of the study:** The results of the study showed that men comparing with a women, had more higher vascular age by calculation method ASCORE-56 (57.5%) versus 41 (26.5%) , while instrumental method of photoplethysmography - 39 (33.6%) versus 35 (22.5%) with comparable passport age.

**Conclusion:** The average vascular age of participants with 1 stage of hypertension significantly younger in the instrumental examination than passport age ( $p < 0.01$ ), while vascular age by calculated methods it is older, than passport age ( $R < 0.001$ ).

In participants with stage 2 hypertension, the average vascular age by photoplethysmography similar to the passport age, whereas vascular age by ASCORE scale were significantly older than the passport age ( $p < 0.001$ ).

**Batoeva Zh.B.**

## **BIOCHEMICAL INDICATORS OF BLOOD OF PATIENTS WITH HEPATITIS C**

*Irkutsk State Medical University, Irkutsk*

Scientific supervisor: PhD (Med), Associate Professor Manueva R.S.

Hepatitis C virus (HCV) is the only virus of the Hepadnovirus genus in the Flaviviridae family that contains a chain of ribonucleic acid (RNA).

The diagnosis of HCV infection can be suspected when the activity of liver enzymes is elevated in combination with risk factors. But, despite this, the peculiarity of the disease is its latent form of progression: for a long period the patient may not show symptoms indicating the presence of the virus. To confirm the diagnosis, it is necessary to do a number of tests, including a blood test for RNA of the hepatitis C virus.

A comparative analysis of the biochemical blood parameters of patients with hepatitis C with normal blood parameters will allow us to identify which indicators should be paid attention to during examinations or routine medical examinations.

**The objective** was to study the data of biochemical blood parameters of patients with hepatitis C.

**Materials and methods.** The study was carried out on the basis of the city clinic No.15. The study involved 107 people aged 18 to 55 years who underwent a routine medical examination. The object of the study was biochemical blood parameters. Statistical processing and analysis of the obtained data were carried out using the Microsoft Excel 2010 program.

**Results.** As a result of a study of 107 patients from whom blood was taken for a biochemical study, it was revealed that 5% of patients had a latent course of hepatitis C. In a biochemical blood test, the following indicators were increased in the studied patients: ALT (alanine aminotransferase) and AST (aspartate aminotransferase), alkaline phosphatase, bilirubin. However, the patients did not experience or exhibit symptoms indicating the presence of the virus. Patients are recommended to undergo instrumental diagnostics of the liver, and to confirm the diagnosis, it is necessary to do a number of tests, including a blood test for RNA of the hepatitis C virus. The diagnosis of acute hepatitis C is made on the basis of clinical findings (increased liver manifestations - teleactoectasia, hepatic palms, enlarged liver and spleen), virological (presence of virus RNA and/or antibodies in the blood), biochemical data (increased level of activity of aminotransferases-AST and ALT, bilirubin) that have a clear connection with parenteral manipulations in the first months before its development: surgical operations, blood transfusions, injection of narcotic drugs.

Unfortunately, most patients do not have signs of acute hepatitis, and detection of viral RNA does not distinguish acute hepatitis from chronic hepatitis. In this case, diagnosis of hepatitis C should be based on the availability of relevant data from the epidemic history 1-6 months before the first identified signs of hepatitis C, which are antibodies to the hepatitis C virus and an increase in AST and ALT.

After this period, the patients again underwent biochemical blood tests, which were also confirmed. The patients were registered.

**Conclusion.** You should learn to resist the disease from its earliest development, since the likelihood of infection with viral hepatitis C is extremely high and the course of the disease can

be accompanied by various complications. If we compare the data of patients registered with an infectious disease specialist at the Irkutsk City Clinic No.15 for the disease - hepatitis C, we can conclude that if the development of this disease is suspected, it is necessary to perform a biochemical blood test for such indicators as alkaline phosphatase, alanine aminotransferase, aspartate aminotransferase, bilirubin (total). This study revealed that these indicators were increased in sick patients.

**Borovikova N.V., Shvetsova P.A.**

**ANTHROPOGENIC IMPACT OF THERMAL POWER PLANT  
ON THE ENVIRONMENT**

*Irkutsk State Medical University, Irkutsk*

Scientific supervisor: PhD (Med), Associate Professor Manueva R.S.

Soil and air pollution are one of the most dangerous types of anthropogenic activities. «Irkutsk» TPP-10 is the largest thermal power plant in the Irkutsk region, located in the city of Angarsk. During the operation of thermal power plants, flue gases are generated, which are the main source of pollution of the atmosphere, soil, water basin, flora and fauna. The volume of flue gases emitted by a large thermal power plant is about 1800 m/s. Among them, the most dangerous are ash, sulfur dioxide and nitrogen oxides. Ash is solid particles of non-combustible elements of coal. These are mainly oxides of silicon, iron, aluminum, magnesium, calcium, sulfur and some others, including small amounts of arsenic and heavy metals (lead, vanadium, chromium, zinc).

**The objective** was to assess the degree of influence of the thermal power plant on the environment, and also study the composition of pollutants.

**Materials and methods.** In order to study the effect of pollutants on soil composition, soil samples were taken in three places: near a chemical plant (sample No.1); at a distance of 1.6 km from TPP-10 (sample No.2); at a distance of 5.5 km from TPP-10 (sample No.3). The first stage of the work consisted in the fact that dried soil samples were examined for the content of sulfates and chlorides, the determination of which was carried out in a laboratory at the Angarsk State Technical University in the period from 2021 to 2022. Sanitary rules and regulations 1.2.3685-21 «Hygienic standards and requirements for ensuring the safety and (or) harmlessness of environmental factors to humans» were used in the work. Statistical processing and analysis of the obtained data was carried out using Microsoft Excel 2010.

**Results.** At the initial stage of our research, we determined the content of sulfates and chlorides, since they are typical soil pollutants that indicate its salinity. This primarily affects soil fertility; in addition, at high concentrations of these substances, the physical properties of the soil deteriorate. According to regulatory documents, it is known that the maximum permissible concentration of sulfate ion in the soil, taking into account the background, should not exceed 1.6 mg per 100 g, the maximum permissible concentration of chlorine ion in the soil, taking into account the background, should not exceed 3.6 mg/100 g. Determination of sulfates in 100 g of soil extracts showed that in the first sample their content was 2.4 mg, in the second sample - 1.8 mg, in the third sample - 1.5 mg. When determining chlorides in soil extracts, the following results were obtained: in the first sample it was 4.6 mg, in the second sample 3.9 mg,

in the third sample - 3.6 mg.

**Conclusion.** According to the data obtained, it was revealed that the soil was saline with both sulfates and chlorides. The mass fractions of sulfates and chlorides exceed the MPC values. At a distance of 1.6 km from the thermal power plant, it is slightly saline, and at a distance of 5.5 km, no excess of the maximum permissible concentration was found in the soil. Further research is also planned to identify other substances that pollute the soil.

To reduce the negative impact from the activities of thermal power plants, it is necessary to take preventive measures to protect the environment. Monitor the chemical composition of the fuel and have specialized systems for neutralization and waste disposal.

**Bratashova E.B., Kolyur S.R.**

## **CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AMONG THE ADULT POPULATION OF IRKUTSK**

*Irkutsk State Medical University, Irkutsk*

Scientific supervisor: PhD (Med), Associate Professor Manueva R.S.

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is one of the leading causes of death worldwide and represents a significant medical and social problem, and unlike most other diseases, its epidemiological indicators continue to grow. According to WHO, COPD is the 3rd leading cause of death in the world, about 3.3 million people die annually, accounting for 6% of all causes of death.

**The objective** was to study the prevalence of COPD among the adult population of Irkutsk and its impact on the quality of life of patients.

**Materials and methods.** The study was conducted in the therapeutic department of City Hospital No. 9 between 2021–2022. A survey was conducted among patients suffering from COPD. 44 patients aged from 42 to 75 years took part in it. To conduct the study and establish the quality of life of patients with COPD, the following methods were used: observation, interview, questionnaires using the mMRC scale and CAT test and study of the medical documentation of patients, namely medical records (form N 025/u).

**Results.** There were 358 people registered at the dispensary with a diagnosis of COPD, 57% men and 43% women. The age of patients ranges from 34 to 98 years. During 2022, 13.4% of patients with COPD received hospital treatment. As a result of the analysis of medical records, it was noted that among 358 patients registered at the dispensary with a diagnosis of COPD, 57% were elderly patients, of which 62% were men, 38% were women. Patients aged 90-98 years were less likely to be diagnosed with COPD (2.5%), of which 22% were men, 78% were women. Middle-aged and elderly adults suffered to the same extent, their number in both groups was 18%. In middle-aged patients, this pathology predominated in men - 11%, and in the elderly group, COPD predominated in women, amounting to 10%. In young people, COPD was registered in 4%.

Quality of life parameters in patients with COPD are significantly lower on all scales than in respondents without this pathology. With increasing age of patients, progression of the disease, increasing experience and intensity of smoking, quality of life indicators worsen.

During the survey, it was revealed that 55% of respondents smoked. Of these, 64% are men

and 36% are women. Smoking experience among men is from 20 to 55 years, and among women from 22 to 32 years.

Occupational hazards were identified in 40% of respondents; during a survey of men, the following professions were identified: electrician, welder and gas-electric welder. Occupational hazards such as pharmaceutical and electroplating production were identified among women.

Moderate severity of COPD was observed in 20% of men and 35% of women. The duration of the disease varies; many smoked. In 20% of men, COPD was diagnosed for the first time; in 20% of others, the disease had been diagnosed for 10-15 years. It was found that 30% of men smoked.

Women aged from 45 to 68 years, the length of the disease varied from 4 to 43 years. In 20% of women, a relationship between professional activity and the development of COPD was identified.

Severe disease was observed in 20% of women, all patients smoked. The duration of the disease is 5-10 years. There are no occupational hazards.

Extreme severity of COPD was noted in 35% of patients, of which 30% were men and 5%. The duration of the disease varies from 10 to 35 years, of which 20% of men smoked. 15% of men may be affected by occupational hazards. Women in this group did not have bad habits.

**Conclusion.** In the study, the main factors influencing the decrease in the patient's quality of life were identified: age, duration of smoking, severity and duration of the disease, occupational hazards, and the patient's gender. According to the study, COPD was more common in older people. Long-term smoking increases the impact on the quality of life of patients with COPD. In men, the severity of the disease is slightly higher than in women. 13.4% of males suffer from COPD, more often females.

**Budozhapova D.V., Mongush V.O.**

## **FEATURES OF DEPRESSIVE CONDITIONS OF RESIDENTS IRKUTSK REGION**

*Irkutsk State Medical University, Irkutsk*

Scientific supervisor: PhD (Med), Associate Professor Manueva R.S.

Today, worldwide, there is a trend towards an increase in depressive disorders every year, and its prevalence is predicted to increase. According to WHO, 3.8% of the population suffers from depression, including 5% of adults and 5.7% of people over 60 years and about 280 million of our planet's population. In addition, COVID-19 has had a huge impact not only on people's physical health, but also on their mental well-being. Possible reasons for the development of depression include the low standard of living of the population, unemployment, the share of which in the Irkutsk region reaches 7.5%, while in Russia this figure is 4.8%.

**The objective** was to analyze the depressive states of residents of the Irkutsk region.

**Materials and methods.** The study involved 107 respondents (22.5% men, 77.5% women) of different age categories. The data were obtained using the method of an active continuous survey of the population. The severity of depressive disorders was assessed using the Beck Depression Scale (1961). The results were interpreted by calculating total scores, where 0-9 points indicated the absence of depressive symptoms; 10-18 points - mild depression; 19-29 points indicated moderate depression; 30-63 points is severe depression. In the groups formed

by gender and age, only cases that met the definition of depression were identified. Statistical processing of the data was carried out using the evaluation of the average values of the Student's t-test and the Mann-Whitney U test for small samples with a non-parametric distribution.

**Results.** According to the study results obtained using the Beck Depression Inventory, different degrees of severity of depression were identified in gender groups: mild depression in 77.5% of women and 66.7% of men, moderate depression in 11.3% of women and 25.9% men and severe account for 11.3% and 7.4%, respectively.

The total average score for mild depression among women was  $15.28 \pm 0.68$ , among men  $12.75 \pm 1.49$ ; with moderate depression in women it was determined -  $23.33 \pm 1.13$ , in men  $21.29 \pm 2.34$ ; and for severe ones -  $42.44 \pm 3.06$  and  $35 \pm 4.73$ , respectively.

As a result of a comparative analysis taking into account age, the following was revealed: at the age of 18 to 29 years, a mild degree of depression was determined in 45.16% of respondents from the total number of people in this category, a moderate degree in 25.81% and a severe degree in 29.3%. In the group of 30-39 years old, mild and moderate degrees of depression were noted. Among adults aged 40 to 49 years, there was a significant prevalence of moderate depression, while in the category from 50 to 59 years, all levels of the studied disorders were present. Mild and moderate degrees were observed in the group over 60 years of age.

It follows that mild depression was detected in every age category, regardless of gender. The exceptions are men aged 40-49 years and over 60 whose degree of depression was defined as moderate. In addition, it was noted that the severe form was detected mainly in groups aged 18-29 in women and 50-59 years in men.

**Conclusion.** The severity of depressive symptoms in the gender groups studied, without taking into account age, was expressed in women. The high prevalence of depression in women was associated with hormonal characteristics and socio-psychological or gender roles that determine the stress availability of women. The age-related dynamics of the disorder under study in the population was characterized by the presence of all degrees of depressive states in young (18-29) and middle-aged (50-59), differing depending on gender. This was due to the fact that excessive stress at work, failure at school or at work, a dysfunctional family atmosphere and troubles in his personal life, all of this had an impact on the person.

**Elbogoeva A.A., Malanov K.E.**

**PROFESSIONAL BURNOUT SYNDROME AMONG TEACHERS  
OF IRKUTSK REGION**

*Irkutsk State Medical University, Irkutsk*

Scientific supervisor: PhD (Med), Associate Professor Manueva R.S.

Professional burnout is one of the most common modern problems. The problem of emotional overload in the workplace and associated burnout has become officially recognized by experts from the World Health Organization. Now this condition is classified as professional burnout syndrome and is coded in ICD-11 under the code QD85.

**The objective** was to assess the severity of professional burnout syndrome among teachers in the Irkutsk region.

**Materials and methods.** The study involved 100 teachers of secondary educational institutions



located in the Irkutsk region (aged from 39 to 71 years), of which 73% were female and 27% were male with work experience from 1 to 45 years. The method of diagnosing professional burnout (MBI) was used (Maslach K., Jackson S.). The professional burnout test was intended to identify the severity of burnout manifestations in different communication specialists. The methodology contained three scales: "Emotional exhaustion", "Depersonalization", "Reduction of professional achievements". Based on the data from the three scales, an integral indicator was calculated, which reflected the severity of professional burnout syndrome. Statistical data was calculated using Excel software.

**Results.** An analysis of the results of studying professional burnout syndrome showed that on the "Emotional Exhaustion" scale, 25% of teachers had a low level, 47% had an average level, 19% had a high level and 9% had a very high level of significance. The "Emotional Exhaustion" scale reflected the emotional state of a person, which had the ability to influence the physical state. So, at high and very high levels, a person experienced chronic physical and emotional fatigue and emotional stress. On the "Depersonalization" scale, 17% of teachers had a low level, 59% of teachers had an average level, 10% of teachers had a high level and 14% had a very high level of significance. The "Depersonalization" scale in its extreme values indicated the emergence of such personality changes as a distorted perception of oneself and others, destructive behavior, negativism, cynicism of attitudes and feelings towards students. On the "Reduction of Professional Achievements" scale, 30% of teachers had a low level, 48% of teachers had an average level, 15% had a high level, and 7% had a very high level. The reduction in professional achievements was characterized as a decrease in the sense of one's own competence and productivity. When calculating the integral indicator of burnout, the following data were obtained: 22% of teachers had a low level, 38% of teachers had an average level, 24% and 16% of teachers had high and very high levels, respectively. With a low level of professional burnout, the teacher did not experience emotional and physical discomfort, which enabled him to fully perform his duties with high quality.

**Conclusion.** According to the results obtained using the Maslach (MBI) method for diagnosing professional burnout, teachers of secondary educational institutions in the Irkutsk region had professional burnout syndrome in different degrees of severity. A significant proportion of teachers had professional burnout syndrome, which negatively affected the educational process and the quality of knowledge acquisition by students, therefore it is necessary to carry out preventive measures to avoid professional burnout syndrome. Diagnostic and preventive measures are also important.

**Zarudneva A.A., Repin. E.E.**

## **ASSESSMENT OF DRINKING WATER QUALITY IN IRKUTSK REGION**

*Irkutsk State Medical University, Irkutsk*

Scientific supervisor: PhD (Med), Associate Professor Manueva R.S.

The Irkutsk region is one of the most abundant in fresh water, but the population of rural areas, characterized by a low level of social infrastructure, is not fully provided with high-quality water. The quality of water in centralized water supply depends on the quality of water intake conditions, the correct organization of sanitary protection zones and the implementation of the

appropriate regime in them, the regime of water purification and disinfection, as well as on the sanitary and technical condition of water intake devices and distribution networks. Despite the significant water resources of the Irkutsk region, the problem of providing the population with good-quality drinking water is one of the urgent and socially significant for almost every administrative district of the region.

**The objective** was to assess the quality of drinking water in centralized and non-centralized water supply systems in the Irkutsk region.

**Materials and methods.** As objects of study, samples of water from centralized water supply systems were taken from water intakes located on the streets of Irkutsk, there were 10 points in total. There were also samples of water from non-centralized water supply systems from wells of households with 5 points. Water intake was carried out in autumn and winter. Water samples were analyzed for organoleptic, chemical and sanitary-bacteriological indicators of water (thermotolerant coliform bacteria), total microbial count, odor, pH, presence of iron, manganese, turbidity and color. The work used generally accepted methods used in hygienic practice, analysis methods using methods of instrumental analytical chemistry. To assess the water quality of water sources, the following modern regulatory documents were used.

**Results.** During the hygienic assessment of the quality indicators of drinking water from the centralized water supply of Irkutsk, indicators such as TCB and TMC were equal to 0 CFU/100 ml, the organoleptic indicator such as odor was 0 points for all 10 control points. The main studied indicators of the quality of drinking water at all points also met sanitary and hygienic requirements, except for the second sampling point, where an excess of iron content by 0.56 mg/l (MPC = 0.3 mg/l) was noticed, also at the sixth sampling point, where the same indicator exceeds by 0.27 mg/l. When assessing the quality indicators of groundwater in non-centralized water supply systems, in some points there was no compliance with sanitary and hygienic requirements for indicators such as iron (MPC = 0.3 mg/l), manganese (MPC = 0.1 mg/l), turbidity (MPC = 2.6 for formazin 1.5 for kaolin), color (no more than 30 degrees). Thus, it was found that in private wells in the Irkutsk region, the average values of the studied indicators did not meet the sanitary and hygienic requirements for individual indicators, namely iron, manganese, turbidity, and color.

**Conclusion.** The water from the centralized water supply of Irkutsk was generally safe for use as drinking water. Water from the decentralized water supply systems of the Irkutsk region did not meet sanitary requirements. Inconsistencies were identified in certain indicators at two water supply points. Chemical indicators of water quality in wells in the Irkutsk region, as well as microbiological indicators, exceeded standard values. This indicated the unsatisfactory sanitary condition of the water supply source. Such water cannot be used as drinking water without pre-treatment. As preventive measures, it was recommended to carry out cleaning and disinfection, as well as installing filters.

Koroleva O.A., Trutaeva K.V.

## ASSESSMENT OF HEAVY METALS CONTENT IN SOIL OF IRKUTSK

*Irkutsk State Medical University, Irkutsk*

Scientific supervisor: PhD (Med), Associate Professor Manueva R.S.

The influence of heavy metals on the human body is quite extensive. They primarily affect the nervous system, liver, kidneys, gastrointestinal tract, muscles, brain, and lymph nodes. For example, lead causes plumbism, anemia, and physical and mental deficiency; cadmium contributes to the development of kidney disease and osteoporosis; arsenic leads to severe exicosis and multiple organ failure; copper leads to insomnia, nervous conditions, irritation of mucous membranes and conjunctiva; zinc leads to pathology of hair, skin and nails, increases the risk of developing atherosclerosis. Heavy metals are carcinogenic, causing cancer of the lungs (cadmium, nickel) and nasopharynx (nickel).

**The objective** was to conduct a hygienic assessment of the content of heavy metal salts in the soil of the city of Irkutsk.

**Materials and methods.** For this study, we took samples in Irkutsk at the intersection of Petrova and Nikolaev streets, in the Solnechny microdistrict on Marshal Zhukov Avenue near the Icebreaker Angara, on Red Magyars Street, on October Revolution Street, in the Sinyushina Mountain area on Dorzhi Street, at the railway station Batareinaya (northwestern part of the city of Irkutsk towards the city of Angarsk), on Kultuuskaya street. The sampling location and number of samples were selected using random sampling. Sampling was carried out using the "envelope" method. The analysis of metal content was carried out in accredited laboratories using a parallel inductively coupled plasma atomic emission spectrophotometer ICPE-9820. Seven heavy metals from Mertz's list were analyzed, namely in the first hazard class: cadmium, mercury, lead, arsenic and in the second hazard class: nickel, zinc, copper. In accordance with Sanitary rules and regulations 1.2.3685–21 "Hygienic standards and requirements for ensuring the safety and (or) harmlessness of environmental factors for humans," an assessment was made of the excess of the metal under study above the background and the excess of the maximum permissible concentration, and a calculation was made total pollution indicator  $Z_c$ .

**Results.** As a result of the study, soil testing protocols from accredited laboratories in Irkutsk for the period from 2019–2021 were studied. During the analysis of the excess of the pollutant over the background, copper content was found to be 1.61 and 1.11 times higher at the intersection of Petrov, Nikolaev and Oktyabrskaya Revolution streets, respectively. In sample No. 2 in the Sinyushina Mountain area on Dorzhi Banzarov Street, arsenic content was 1.31 times higher and zinc content was 1.47 times higher. The largest excess over the background was observed in samples at the Batareinaya railway station for the content of cadmium - 1.6 times, lead - 2.57 times and copper - 1.99 times. A favorable situation was observed on Krasnykh Magyar Street, in the Solnechny microdistrict on Marshal Zhukov Avenue and on Kultuuskaya Street. The soils met the requirements of Sanitary Rules and Standards 1.2.3685–21 in terms of the total pollution indicator  $Z_c$  and, according to the evaluation categories of the sanitary-hygienic scale, they corresponded to the concepts of "clean" and "acceptable". In the study areas of the city of Irkutsk, the surface cover was in satisfactory condition. Exceeding the maximum permissible concentration (MPC) standards was not detected; the obtained value varied from

0.002 to 0.400 times.

**Conclusion.** As a result of the study, taking into account the coefficient of total pollution Zc and indicators of the absence of exceeding the maximum permissible concentration, we can conclude that the soils of the city of Irkutsk are classified as "permissible" and "clean" pollution categories. According to Methodological instructions 2.1.7.730-99 "Hygienic assessment of soil quality in populated areas", soils of the "permissible" pollution category with a Zc value of less than 16 lead to the lowest level of morbidity among the population and to the minimum frequency of occurrence of functional deviations. Such soils can be used without restrictions.

**Ozonova M.P.**

## **RADON THERAPY IN PATIENT REHABILITATION**

*Irkutsk State Medical University, Irkutsk*

Scientific supervisor: PhD (Med), Associate Professor Manueva R.S.

Radon therapy (radon-containing hydrotherapies) is one of the most common procedures currently used in sanatoriums and resorts in Russia. Radon procedures have a pronounced and multifaceted effect on many functions in the patient's body: they narrow and then dilate skin capillaries, normalize heart function, equalize blood pressure, the composition of red and especially white blood. Radon baths normalize the increased function of the thyroid gland and ovaries, stimulate the body's immunobiological reactivity, tissue regeneration processes, and have an analgesic, anti-inflammatory and desensitizing effect in many diseases. Radon procedures have a pronounced sedative effect on the central nervous system, enhancing the inhibition process. In the treatment of diseases of the peripheral nervous system, radon baths have a pronounced analgesic effect.

**The objective** was to analyze of the impact of radon procedures on the well-being of patients.

**Materials and methods.** The research work was carried out at the «Nilova Pustyn» resort. The study involved 53 people undergoing treatment aged from 20 to 60 years. Among them, 37.7% were men and 62.3% were women. The respondents were divided into 4 age groups: 20-29, 30-39, 40-49, 50-60 years. We developed a questionnaire consisting of 25 questions. The questionnaire included questions to assess pain; therefore, the Barthel scale and the Hopkins pain assessment were used. Statistical processing of materials was carried out using the statistical software package Statistica 10.0 and Microsoft Excel.

**Results.** Of the total number of patients surveyed, 71.69% of women and men arrived with diseases of the musculoskeletal system, namely: osteoarthritis, contracture of the knee joint, arthritis, osteomyelitis; 20.75% of respondents with diseases of the reproductive system (endometriosis, prostatitis); 5.66% with skin diseases; 1.9% - with gastrointestinal diseases.

Among the patients surveyed, 47.17% of respondents answered that they came to treat the disease, and 52.83% - to prevent the disease. 58.5% of respondents noted that radon therapy was suggested by the attending doctor; 33.96% - on the recommendation of their friends. 77.36% of respondents came for sanatorium-resort treatment at «Nilova-Pustyn» for the first time; 16.98% of patients - for the second time and only 5.66% - for the third time. Analyzing the answers of patients with diseases of the musculoskeletal system to the question about the possibilities of performing basic actions on the Barthel scale (eating, moving, climbing stairs),

the following results were obtained: in the age group of 20-29 years, patients did not need help with eating, moving and climbing stairs. In the group of 30-39 years old, 6% of patients noted that they only needed help with mobility. Among patients aged 40-49 years, 63.63% noted difficulties with movement and climbing stairs. 36.37% answered that they did not need help perform basic actions. The age group of 50-60 years with diseases of the musculoskeletal system were also tested. 73.3% of patients noted that there were difficulties in performing simple actions. After taking radon baths, respondents of some age groups with diseases of the musculoskeletal system noted improvements in their well-being. Between the ages of 40 and 49 years: 45.5% of patients noted improved sleep and improved breathing. Among respondents in the age group of 50-60 years, 66.7% of patients felt easier breathing when climbing stairs and began to experience less pain in their legs.

**Conclusions.** From the research results obtained during this sociological survey, we can conclude that the use of radon baths has a positive effect on the well-being of patients of different age groups. When using radon baths in combination with other health procedures, the patient's body condition improves faster. But it is important to note that such baths can only be taken as prescribed by the attending physician.

**Panferova E.I.**  
**BREAST CANCER AWARENESS**  
**AMONG WOMEN OF THE IRKUTSK REGION**  
*Irkutsk State Medical University, Irkutsk*

Scientific supervisor: PhD (Med), Associate Professor Manueva R.S.

In the structure of morbidity and mortality of the female population, breast cancer steadily occupies a leading position. In Russia, according to statistical data (2019), breast cancer ranks second among all malignant neoplasms (11.6%) and ranks first (21.2%) among all female cancers.

As it has already become known, the success of treatment of malignant neoplasms depends on the stage of the disease. Therefore, the main task of healthcare in the field of oncology is the development of early diagnosis, identification and control of risk factors.

**The objective** was to assess awareness of the female population of the Irkutsk region about breast cancer.

**Materials and methods.** A survey was conducted of 231 women in the Irkutsk region aged 18 to 65 years. The group of respondents was formed by random sampling. The questionnaire included general questions about breast cancer, risk factors for this disease, and diagnostic questions. Statistical processing of the results was carried out using Microsoft Excel software.

**Results.** In 2019, 73,366 cases of breast cancer were identified in Russia with a frequency of 489.6 per 100,000 population. Analyzing the data from the survey, it was found that the female population of the Irkutsk region did not have a clear idea of the structure of breast cancer incidence – only 27.6% believed that the prevalence of breast cancer ranged from 400 to 500 cases per 100 thousand population. Despite the fact that breast cancer in men is a relatively rare disease, the possibility of its occurrence should not be forgotten. Breast cancer in men accounts for approximately 1% of all patients with cancer of this location, with an incidence

of 1 case per 100 thousand people. Breast cancer is a polyetiological disease. Priority risk factors include: age; genetic predisposition; early menarche; late menopause; late birth (after 35 years); history of abortion; alcohol consumption; proliferative processes in mammary gland tissue; irradiation of the mammary glands. The age of patients is one of the factors associated with the occurrence of breast cancer. Breast cancer is most often diagnosed between the ages of 50 and 64 years. But only 27.3% of respondents knew about this. According to respondents, the most significant role in the development of breast cancer is played by: smoking (one or more cigarettes per day) – 10.8% of respondents; genetic predisposition – 26.8%; poor etiology – 15.2%; refusal of breastfeeding – 19.5%; breast injuries – 13%; poor nutrition 4.3%; multiple pregnancy – 1.3%. 9.1% – could not identify any risk factor. Although genetically determined breast cancer accounts for only 5-10% of all cases, working with this group of patients is extremely important. BRCA1/2 genes are tumor suppressor genes. In 35% of cases, defects in the BRCA1 gene are responsible for the development of breast cancer, in 25% of cases – in the BRCA2 gene. In women with mutations in the BRCA1 gene, the risk of developing breast cancer is defined as 57–65%, and in the presence of a genetic breakdown in the BRCA2 gene, the risk of development is from 45 to 49%. 74% of respondents knew about a hereditary predisposition to breast cancer. From the age of 39-40 you need to undergo mammography, but only 55.8% of respondents knew about this. Every woman should master the technique of self-examination of the mammary glands. 66.2% of women used this technique.

**Conclusion.** Thus, by analyzing the study conducted to determine the awareness of the population of the Irkutsk region about breast cancer, the following conclusions can be drawn - the degree of awareness of the population about breast cancer can be assessed as satisfactory, however, weak links were identified, which indicates the need to develop measures to increase awareness of population about such a common disease.

**Starostina V.Yu., Malygina M.R.**

**PROFESSIONAL SENSORY HEARING LOSS**

*Irkutsk State Medical University, Irkutsk*

Scientific supervisor: Ph.D., Associate Professor Manueva R.S.

According to the Russian Consumer Surveillance, in the structure of occupational morbidity, cases over the last decade range from 13.9 to 18.7%, and the true prevalence of this pathology among workers in “noise” professions, according to a number of domestic authors, is even higher and ranks 4th after pathologies of the nervous system, musculoskeletal system and occupational dust pathology. However, in the structure of occupational morbidity at the airport, occupational sensorineural hearing loss occupies one of the first places. Occupational sensorineural hearing loss is a chronic disease of the inner ear that occurs exclusively or predominantly when the body is exposed to industrial noise that exceeds the sanitary and hygienic standard; therefore, a high occupational risk of hearing loss among transport workers is obvious. One of the main types of transport in Russia is civil aviation, where aircraft are used, the noise in the cabins of which exceeded the maximum permissible levels (80 dBA) from 81 to 90 dBA.

**The objective** was to analyze the prevalence and structure of occupational sensorineural hearing loss among Irkutsk airport workers.

**Materials and methods.** The work was carried out on the basis of the medical and sanitary unit of the «Irkutsk International Airport» in Irkutsk from 2019 to 2022. Together with the otolaryngological service, 1093 medical records of airport workers of such professions as drivers, dispatchers, flight mechanics, auto mechanics, security inspectors, and engineers were assessed for the diagnosis of “sensorineural hearing loss.” Statistical processing and analysis of the obtained data was carried out using the Microsoft Excel 2010 program.

**Results.** In the period from 2019-2022, occupational sensorineural hearing loss was identified in 86% of people among all airport workers, of which 30.2% were people with a mild degree, with moderate and significant degrees of hearing loss - 35.4% and 34.4% Accordingly, this is due to the fact that the number of flight specialists over 45 years of age is increasing. It should be noted that aircraft cabin crews ranked first among “noise hazardous” occupations, but other airport workers were also at risk.

No hearing loss was observed with work experience of up to 10 years. With a work experience of 11–15 years, the hearing sensitivity of flight specialists was within the normal range or slightly exceeded it. As work experience increased, a more intense decrease in hearing sensitivity occurred. With work experience of 25–40 years, the intensity of hearing loss reached its maximum level. Considering this fact that in civil aviation flight work there were people of a fairly wide age range (up to 56–60 years), the question was relevant about the likelihood of them having sensorineural hearing loss, which arose, perhaps, as a result of long-term work both in domestic and foreign air assets.

**Conclusion.** Thus, as a result of analyzing the prevalence of sensorineural hearing loss among airport workers and cabin crews, it was found that this disease was quite common among flight crews. Hearing impairment among flight personnel depended on the acoustic load, the acoustic efficiency of aircraft headsets, and length of service. Also, workers who are not aviation personnel are likely to develop sensorineural hearing loss of a non-occupational nature; further research is planned in this aspect.

## **ЧЕЛОВЕК И ОБЩЕСТВО: ФИЛОСОФСКИЙ, СОЦИАЛЬНЫЙ И ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ**

**Большакова В.А., Неугодникова А.В.**

### **ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Измestьев С.В.

Актуальность данной работы обусловлена тем, что в настоящее время всё больше развивается и применяется во многих областях искусственный интеллект (ИИ), в том числе и в здравоохранении и медицине. Все чаще в повседневной жизни человеку приходится сталкиваться с искусственным интеллектом напрямую, а в медицине ИИ-технологии стали применяться в качестве вспомогательных средств для разных направлений. Но отношение общества, работников здравоохранения, врачей к ИИ не так однозначно, так как эта сфера только на стадии разработки и имеет много нюансов в своем применении, особенно в медицине.

**Цель работы.** Изучение использования искусственного интеллекта студентами ЧГМА и их мнения о необходимости и возможностях применения искусственного интеллекта в медицине и здравоохранении.

**Материалы и методы.** В открытом анонимном анкетировании приняло участие 115 студентов 1, 3 и 6 курсов, из них 34 студента педиатрического, 53 – лечебного и 28 – стоматологического факультетов, опрос и статистический анализ полученных результатов был произведен с помощью платформы Google Forms.

**Результаты.** Знакомы с понятием «Искусственный интеллект» 98,3% из числа прошедших анкетирование. Среди них 74,8% считают, что искусственный интеллект необходим для полноценной жизни человека. На вопрос: в каких сферах необходим искусственный интеллект, ответы распределились следующим образом: 23,5% считают, что искусственный интеллект не нужен ни в одной сфере; 18% считают, что ИИ необходим во всех сферах жизни; 20,4% заявили о необходимости ИИ в разных направлениях медицины; 14,6% - в сфере IT-технологий; 8,8% - в сферах, связанных с тяжелым физическим трудом; 18,4% отметили, что ИИ необходим в процессе обучения, в развитии науки; 8,1% - в искусстве; для 11,7% опрошенных ИИ необходим для решения бытовых вопросов. На отдельный вопрос о необходимости ИИ в медицине 51,9% опрошенных ответили положительно. При этом 9,7% ответили, что ИИ необходим во всех направлениях медицины; 18,8% - в хирургии; 17% - в диагностике; 4,5% - в генной инженерии и 1,8% ответили о необходимости ИИ в онкологии.

При изучении использования ИИ самими студентами ЧГМА получены следующие результаты. 65,9% опрошенных не используют в личных целях ИИ; 23,5% используют его в целях обучения; 6,3% в целях получения вдохновения и 3,9% для защиты личной



информации. 80% опрошенных считают, что ИИ не способен полноценно заменить человеческий труд. 37,4% респондентов не считают, что развитие ИИ повлияет на их отношение и качество обучения, а 33% уверены в обратном.

**Вывод.** Большая часть студентов ЧГМА не используют искусственный интеллект, но считают искусственный интеллект перспективно развивающейся технологией, которая повышает точность медицинских исследований, назначений и рекомендаций, помогает сократить время на рутинные процессы и уменьшает затраты. Тем не менее большинство опрошенных уверены, что медицинские работники остаются важнейшим звеном в части работы с людьми, поскольку обладают, помимо профессиональных качеств, необходимыми морально-этическими качествами, эмпатией и пониманием общественных ценностей, чего не заменит искусственный интеллект. Таким образом, искусственный интеллект в медицине стоит воспринимать не как замену знаниям и умениям врача, а как инструмент, позволяющий повысить качество их работы и снизить нагрузку на медицинский персонал.

**Ваулина М.А. Бянкина А.А.**

## **ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ЦЕННОСТЕЙ И ПРИОРИТЕТОВ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Измestьев С.В., д.м.н., доцент Фeфелова Е.В., асс.

Гайдукова Т.В.

Студенты медицинской академии проводят за учебой 6 лет, становится очевидным, что помимо изучения медицины им также важно заниматься различными аспектами личностного развития. Стремление к расширению кругозора, развитию творческого мышления, умению находить нестандартные решения и пониманию многообразия культурных особенностей является необходимым для будущих врачей. Ведь их работа связана не только с применением научных знаний и навыков, но и с взаимодействием с пациентами. Кроме того ещё на этапе обучения многие студенты обзаводятся семьями. Таким образом, студентам важно не просто осваивать медицинскую информацию, но и развивать свои личностные качества, чтобы стать действительно компетентными и востребованными специалистами в будущем. На примере изменения ценностей и приоритетов студентов во время учебы можно отследить тенденции их личностного развития.

**Цель работы:** Выявить и сравнить изменения ценностей и приоритетов студентов лечебного факультета Читинской государственной медицинской академии на протяжении 1, 3 и 6 курса.

**Материалы и методы:** В исследовании приняли участие 256 студентов лечебного факультета ФГБОУ ВО ЧГМА, из них 150 опрошенных с первого курса, 79 с третьего курса и 27 опрошенных с шестого курса. Исследование выполнено в формате анонимного анкетирования, для исследования были использованы ответы на вопрос "Жизнь – это не только профессиональная карьера.", где респонденты выбирали уровень важности

к предложенным приоритетам, таким как счастливая семейная жизнь, здоровье, материально обеспеченная жизнь, наличие хороших и верных друзей, уверенность в себе и т.д. Результаты приведены как процент респондентов, давших определенный ответ.

**Результаты:** Исследование показало, что наиболее популярным выбором среди респондентов всех трех курсов было здоровье. На первом курсе 53,33% респондентов выбрали здоровье, на третьем курсе этот показатель составил 63,29%, а на шестом курсе - 66,60%. Уверенность в себе также значима для всех курсов: на первом курсе 60% выбрали уверенность в себе, на третьем - 55,69%, а на шестом - 62,96%.

Счастливая семейная жизнь получила относительно высокий процент голосов на третьем курсе 56,96%, на первом курсе семейная жизнь была выбрана 44,66% респондентов, а на шестом - 44,4%.

Творчество оказалось наименее значимым выбором для всех курсов: на первом курсе только 18% выбрали творчество, на третьем - 17,72%, на шестом - 18,51%. Также наименьшее количество голосов получила активная, деятельная жизнь, на первом курсе ее выбрали 22% респондентов, на третьем курсе - 26,58% и на шестом курсе - 18,51%.

**Вывод:** Исследование показало, что студенты старших курсов приоритетом считают здоровье и уверенность в себе, что может свидетельствовать о их взрослении и осознании важности этих аспектов для своего личного благополучия. Одновременно, меньшее количество респондентов выбирают счастливую семейную жизнь, что может отражать изменение приоритетов в связи с активной учебой и развитием профессиональной карьеры после окончания академии. Творчество является одним из наименее значимых приоритетов для студентов всех курсов, что может указывать на недостаточное признание его ценности в образовательной среде. Врачам необходимо обладать способностью мыслить творчески для разработки новых методов лечения, а также для нахождения инновационных подходов к решению медицинских проблем. Кроме того, смена рутинной работы на творческий вид деятельности способствует предотвращению профессионального выгорания. Таким образом, результаты данного исследования подчеркивают важность работы с образовательными программами, направленными на развитие творческого мышления и культурного образования студентов медицинских учебных заведений. Результаты исследования могут быть полезны для руководства медицинских учебных заведений, которое будет применять полученные рекомендации для всестороннего развития студентов.

**Жилина А.О., Силищева Е.Д., Неделько П.Е.**

## **КОНЦЕПЦИЯ КАРЛА ГУСТАВА ЮНГА: КОЛЛЕКТИВНОЕ БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ И АРХЕТИПЫ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.полит.н., доцент Александрова Н.А.

В современном мире психология и психотерапия играют важную роль в жизни людей, помогая справляться с различными проблемами, развивать навыки взаимодействия с другими людьми и улучшать качество жизни. Одним из ключевых понятий в психологии является концепция Карла Густава Юнга, которая фокусируется на коллективном

бессознательном и архетипах. Юнгианская теория архетипов, в которой обобщен эмоциональный и познавательный опыт, представленный в мифологических символах, в современной медицине и психологии приобретает все большую актуальность.

**Цель работы.** Проанализировать основные аспекты концепции К.Г. Юнга о коллективном бессознательном и архетипах, а также возможности использования концепции архетипов во взаимодействии врача и пациента.

**Материалы и методы.** Изучены научные статьи зарубежных и отечественных авторов, посвященные коллективному бессознательному и связи теории архетипов К.Г. Юнга с психосоматической медициной. В работе применялись аналитический и феноменологический методы.

**Результаты.** Автором концепции архетипов был швейцарский психиатр Карл Густав Юнг (1875–1961), основоположник аналитической психологии, задача которой – толкование архетипических образов, которые возникают у человека в процессе терапии. Юнг разработал теорию о коллективном бессознательном, несущем в себе весь накопленный историей человечества опыт, единицей которого является архетип. Архетипы – это врожденные психические предрасположенности, основанные на культурных ценностях и отражаемые в сказках, мифах, легендах и религиях. Архетипы представляют собой универсальные единицы коллективного бессознательного, не зависящие от национальных, религиозных и географических признаков, это бессознательные паттерны, глубинные мотиваторы, определяющие мышление и поведение человека. Они позволяют лучше понять механизмы работы психики, а также помогают в диагностике и терапии психологических проблем. Юнг выявил данные феномены, внимательно изучая сновидения, которые описывали его пациенты, а затем, соотнося эти рассказы с похожими темами, которые находил в сказках, мифологии, искусстве и культуре всех народов мира. В своей работе «Архетип и символ» Юнг раскрывает сущность архетипа как врожденной идеи, обуславливающей предрасположенность к определенной реакции, поведению в той или иной ситуации традиционно моделируемой в обществе. Модели взаимодействия врача и пациента во взаимосвязи с теорией архетипов изучены Самохиной А.К., и Давыдовой Р.Р. в работе «Архетипические основания моделей взаимодействия врача и пациента». В ходе анализа данной статьи выявлено, что архетипы помогают врачу лучше понять своего пациента и установить с ним доверительные отношения, выстраивая наиболее эффективную модель взаимодействия. Например, архетип Героя, проявляющийся в традиционной патерналистической модели взаимодействия врача и пациента, характеризуется врожденной идеей о храбрости, помощи слабым, протекции. Герой легко справляется со сложным делом, требующим профессионализма. Архетип Отец – авторитетная и властная фигура, также является прототипом патерналистической модели, помогает влиять на пациентов, особенно когда их нужно убедить в необходимости лечения и возможных последствиях отказа от него. Архетип Мудреца, который старается понять причину, донести свои знания и руководствуется стремлением решить проблему, прослеживается в технической модели. Проявлением архетипа является врач, который старается во всем быть объективным, рассуждает логично, старается во всем разобраться. Пациент выступает в роли искателя, предполагающей реализацию, исполнительность и открытие нового, которое предлагает ему врач с архетипом Мудреца. Для архетипа

Мать важна доброта, душевность, покой и утешение. Данный архетип явно проявляется в контрактной модели взаимодействия врача и пациента.

**Вывод.** Таким образом, концепция К.Г. Юнга о коллективном бессознательном и архетипах является важным вкладом в развитие психологии и философии. Коллективное бессознательное представляет собой общую для всех людей структуру, содержащую психические потребности, образы и предрасположенности, не зависящие от индивидуального развития. Подход Юнга имеет непосредственное отношение к психосоматической медицине. Психосоматика предполагает, что больного человека следует рассматривать как существо, живущее и действующее, со всеми его межлическими отношениями и взаимодействиями с миром, с его культурными нормами и ценностями. Некоторые архетипы юнгианской концепции, такие как Герой, Отец, Мудрец и Мать можно также использовать в медицинской практике для выстраивания эффективной модели взаимодействия врача и пациента.

**Кизина И.А.**

## **КОММУНИКАЦИЯ НАСТАВНИКА И МОЛОДОГО СПЕЦИАЛИСТА В КОНТЕКСТЕ РАБОТЫ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита.*

Научный руководитель: к. ф. н., доцент Стародубцева К. А.

Наставничество играет важную роль в медицинских организациях: обеспечивает эффективную передачу знаний, опыта и навыков новым сотрудникам, повышает качество предоставляемых услуг и снижает риски ошибок. Важную роль в успешном наставничестве играет коммуникация. Выстраивание продуктивной коммуникации между наставником и молодым специалистом позволяет наставляемому ускорить процесс профессиональной и должностной адаптации, помогает сформировать индивидуальный путь в профессии. Нужно отметить, что наставничество в медицинских организациях имеет свои особенности, это зависит от типа реализации медицинской помощи. Так, работа на станциях скорой медицинской помощи связана с рисками, постоянным стрессом, трудозатратна, требует мобильности. Это значит, что коммуникация также будет иметь особенности, которые необходимо учитывать при выстраивании отношений наставника и наставляемого.

**Цель:** рассмотрение особенностей коммуникации «наставник – молодой специалист» в условиях работы скорой медицинской помощи.

**Материалы и методы:** научные работы отечественных авторов, посвященные анализу коммуникативных основ медицинской деятельности, особенностям коммуникации в системе здравоохранения. В работе использован аналитический метод, описание.

**Результаты.** В ходе анализа теоретических материалов было выявлено особенности коммуникации в системе наставник – молодой специалист в контексте работы бригады скорой медицинской помощи. 1. Речевое взаимодействие (от наставника исходит четкая и лаконичная информация, дозирована по содержанию, рекомендации и советы носят структурированный характер – это необходимо молодому специалисту для быстрого запоминания информации и применения ее при диагностике, лечении, транспортировке,

взаимодействии с ЛПУ, учреждениями МВД, с диспетчерской службой). Наставник предлагает директивную модель взаимодействия с больным, это связано с тем, что врач, фельдшер оказывают помощь в экстренных ситуациях, когда нужно взять на себя полную ответственность за принятое решение. Наставник и молодой специалист должны владеть коммуникативным навыком активного слушания (умение внимательно слушать своего собеседника, задавать уточняющие вопросы и проявлять интерес к его мнению), это необходимо для эффективной работы в составе команды. 2. Влияние на личность молодого специалиста в ситуации взаимодействия (уверенный стиль поведения наставника помогает сформировать доверие со стороны наставляемого, демонстрирует необходимость постоянного контроля за ситуацией, поведением). 3. Эмпатия и понимание (наставник должен уметь поставить себя на место начинающего специалиста, понимать его потребности, страхи и ожидания, уметь спокойно, аргументировано комментировать поведение молодого специалиста). 4. Обратная связь, она поможет оценить эффективность коммуникации и взаимодействия в бригаде скорой медицинской помощи, выявить проблемные моменты и найти способы их решения. 5. Поддержка становления индивидуальности наставляемого. 6. Формирование у наставляемого коммуникативной толерантности (терпимость, снисходительность к нежелательным, неприемлемым индивидуальным особенностям пациентов, их отрицательным качествам осуждаемым поступкам, привычкам, с которыми постоянно сталкиваются сотрудники бригад скорой помощи). 7. Развитие эмоциональной стабильности (уравновешенность при отсутствии импульсивности, чрезмерной эмоциональной экспрессивности, с сохранением контроля над эмоциональными реакциями и поведением в целом, это помогает во взаимоотношениях с больными избегать «психологических срывов», конфликтов). 8. Формирование способности воспринимать негативное отношение пациента и его окружения (такое отношение может возникать в отношении членов бригады скорой помощи, необходимо уметь управлять поведением больного, корректировать его и свое поведение).

**Выводы.** От эффективности коммуникации наставника и молодого специалиста в контексте работы бригады скорой медицинской помощи зависит результативность работы всего коллектива, степень удовлетворенности пациента оказанной помощью, формирование индивидуальной траектории работы молодого специалиста, его желания продолжить работу, снижение уровня профессионального выгорания.

**Крауз Е.А.**

## **РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ ДУХОВНО-ПРАВСТВЕННОЙ КУЛЬТУРЫ ЛИЧНОСТИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.полит.н., доцент Александрова Н.А.

Современный этап развития российского общества характеризуется стремительным ростом перемен во всех его сферах. Особенно заметно это проявляется в трансформации системы ценностей, которая выражается в кризисе семьи и семейных отношений. Семья является своеобразным средоточием всей совокупности отношений в социуме, именно она представляет собой важнейшее средство воспитания и сферу формирования духовных и

нравственных основ личности. В семье не только формируются фундаментальные основы человеческой личности, но и происходит ее становление во всех аспектах: духовном и физическом, нравственном, эстетическом, трудовом. Сохранение семейных ценностей и традиционной семьи как социального института очень важно в современный период развития общества.

**Цель работы.** Проанализировать роль семьи в формировании духовно-нравственной культуры личности.

**Материалы и методы.** Специфика материала исследования и поставленные задачи определили выбор методов исследования: анализ научной литературы; социологический (анкетный опрос), сравнительный методы. В опросе приняли участие 115 студентов 1-2 курсов ФГБОУ ВО ЧГМА в возрасте 17-20 лет. Именно в этом периоде после пубертатного этапа видны результаты психологических изменений, окончательное формирование своего «Я» и собственных взглядов на мир, самоутверждение, отношение к окружающим. В опросе студентов были использованы три методики: «Другой-ценность»; «Диагностика нравственной самооценки», а также методика определения преобладающих семейных ценностей.

**Результаты.** Итоговые сводные данные по методике «Другой-ценность» показали, что положительных ответов больше, чем отрицательных, что указывает на наличие у студентов ЧГМА уважения и ценности восприятия индивидуальности другого человека и свидетельствует о способности к быстрой установке близких эмоциональных контактов с другими людьми. Согласно данным итоговой диаграммы по методике «Диагностика нравственной самооценки», выявлено, что у студентов младших курсов медицинской академии преобладает высокий (34-40 ед.) и средний (24-33 ед.) уровни нравственной самооценки, что свидетельствует о достаточно развитой нравственной культуре личности и усвоении принятых в обществе норм морали и нравственности. Большинство опрошенных (95%) отметили, что на уровень их нравственности повлияло семейное воспитание. Действительно, по мнению одного из крупнейших педагогов XX века А. С. Макаренко, формирование нравственной культуры личности берёт свое начало в семье, безусловно являющейся главной сферой духовно-нравственного становления индивида. Семейное воспитание представляет собой наиболее адекватную форму духовно-нравственного становления индивида в силу своих характеристик: согласованности личностных качеств родителей; представлений о ролевых установках и ключевых ценностях; межличностного общения в семье, на основе которого у подростка складывается отношение к миру и обществу. Полученные данные по методике определения преобладающих семейных ценностей свидетельствуют о том, что подавляющее большинство опрошенных (100%) планируют создать семью. Ответы на вопрос о целях создания семьи распределились следующим образом: любовь (37%), рождение и воспитание детей (32%), общение (12%), безопасность (12%), удовлетворение материальных потребностей (6%). Согласно полученным данным методики определения преобладающих семейных ценностей, большинство опрошенных студентов выделяет следующие приоритетные для них семейные ценности: любовь, уважение, честность, принадлежность, общение.

**Вывод.** Таким образом, в студенческой среде семья остается главной ценностью, а также является основой формирования духовно-нравственной культуры личности.

Именно в семье формируются такие жизненно важные качества, как любовь, уважение к окружающим людям, понимание и принятие окружающих людей, учет их интересов, отзывчивость и эмоциональное сочувствие. Опрос студентов 1-2 курса показал, что главные духовные ценности семьи – любовь, уважение, честность, принадлежность, общение преобладают над прочими. Именно в семье складываются жизненные планы и идеалы человека. Общепринятые человечеством моральные принципы, прививаемые в семье, должны стать стимулами развития формирующейся личности, мотивацией к саморазвитию и самосовершенствованию.

**Лось Е.О.**

## **ВЛИЯНИЕ ЭКСТРЕМАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: II ЭТАП ИССЛЕДОВАНИЯ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: старший преподаватель Розумная Е.В.

Профессиональный стресс многомерен и захватывает все сферы личности, тем более отягощённый экстремальными условиями. Поэтому важно подходить комплексно к организации изучения его влияния. На основании результатов, полученных на I этапе исследования эмоционального выгорания (далее ЭВ) сотрудников медицинских учреждений, находящихся ранее в центре борьбы с COVID-19 (2021-2023 гг.), возникла необходимость проведения эмпирического исследования, результаты которого позволят разработать и внедрить эффективные методики профилактики и преодоления психофизического перенапряжения, оказывающего вредоносное действие на организм, наносящее психологический и профессиональный ущерб на медицинских работников.

**Цель работы:** изучение ЭВ медработников в экстремальных условиях пандемии COVID-19, создание программы для его профилактики и преодоления.

**Материалы и методы:** методика диагностики уровня ЭВ В.В. Бойко, шкалы подверженности к развитию эмоциональной и физической усталости в процессе работы и шкалы для измерения степени удовлетворенности работой Н.А. Аминова, опросник «Профессиональное (эмоциональное) выгорание» К. Маслач и С. Джексон среди 52 медработников ГАУЗ КМЦ г. Читы ПП №1 (11 мужчин, 41 женщина) в возрасте – от 24 до 65 лет, со стажем работы – от 1 до 30 лет. Применялись методы математико-статистической обработки - коэффициент ранговой корреляции Спирмена  $r_s$ .

**Результаты.** По результатам опросника В.В. Бойко наиболее адаптивна группа медработников со стажем от 5 до 10 и от 10 до 15 лет. Для группы от 10-15 лет характерно переживание психотравмирующих обстоятельств и эмоциональный дефицит. Уязвимыми оказались молодые специалисты со стажем работы от 1 до 5 лет. У 52% сформировано неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, у 42% эмоциональный дефицит, у 36% эмоционально-нравственная дезориентация, у 36% проявляется переживание психотравмирующих обстоятельств, у 35% расширена сфера экономии эмоций, у 31% симптом «загнанности в клетку», у 25% наблюдается редукция профобязанностей, у 25 % личностная отстраненность, у 19% – психосоматические и психовегетативные

нарушения, у 15% неудовлетворенность собой, у 15% – тревога и депрессия, у 12% – эмоциональная отстраненность. Выражена фаза резистенции, а фаза напряжения и фаза истощения отмечена у сотрудников со стажем от 15-20 лет и со стажем – от 10-до 25 лет. Ни у кого из респондентов нет высокой степени удовлетворенности работой, у 15% низкая, у 85% средняя степень. Подверженность к развитию эмоциональной и физической усталости при этом у 23% высокая, у 64% средняя, низкая лишь у 13%. Степень эмоционального истощения у 19% низкая, у 33% средняя, у 42% высокая степень, у 6% крайне высокая. У 48% эмоциональное истощение проявляется как хроническое эмоциональное и физическое утомление, равнодушие и холодность к окружающим с признаками депрессии и раздражительности. Деперсонализация у одного человека – крайне высокая, у 37% – высокая, у 61% средняя. У 39% личностное отдаление проявляется в уменьшении контактов, повышении раздражительности и нетерпимости, негативизме к другим. Редукция личных достижений у 25% – крайне высокая, у 58% – высокая, у 17% – средняя. У 83% снижено чувство компетентности, имеется недовольство собой, уменьшается ценность деятельности. Возникает чувство вины за личные негативные проявления, снижается профессиональная и личная самооценка, появляется чувство несостоятельности. Снижается уровень рабочей мотивации и энтузиазма по отношению к работе альтруистического содержания.

**Выводы.** У всех медработников обнаружены симптомы ЭВ, при этом степень зависит от стажа работы. Психосоматические и психовегетативные нарушения, а именно ухудшение физического самочувствия, расстройства сна, головная боль возникают тогда, когда человек воспринимает условия работы и межличностные отношения с коллегами как психотравмирующие: он недоволен своей деятельностью и собой как профессионалом, ощущает безвыходность ситуации, желание сменить работу, депрессивные настроения. При невозможности контролировать влияние настроения на профотношения развивается безразличие и создается защитный барьер, возникает желание прекратить любые коммуникации. В качестве психологического инструмента для решения данной проблемы разработана программа профилактики и преодоления ЭВ медработников в условиях COVID-19, требующая апробации в период 2024-2025 г.

**Неделько П.Е., Филимонов О.А.**

## **РОЛЬ ЗАЩИТНЫХ МЕХАНИЗМОВ В ФОРМИРОВАНИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ПОДРОСТКОВ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: преподаватель Д.Г. Бальчинова

Тема защитных механизмов у подростков является актуальной, т.к. подростковый возраст является периодом, когда формируются и развиваются многие психические процессы и личностные качества. Подростки сталкиваются со множеством стрессовых ситуаций, таких как конфликты с родителями, сверстниками, проблемы в учебе и т.д. Защитные механизмы помогают им справляться с ними и адаптироваться к новым условиям жизни.

**Цель:** Изучение влияния защитных механизмов на психологическое благополучие и поведение подростков.



**Методы и материалы:** изучение и анализ научной литературы по теме исследования; анкетирование; метод обобщения, системный подход.

**Результаты.** Личностное развитие подростка зависит от индивидуальных особенностей и общественных условий. Осознание себя членом общества и уровень освоения социальных отношений выражаются в двух позициях: «Я в обществе» и «Я и общество». Эти позиции взаимодействуют в процессе онтогенеза, при этом каждая из них может доминировать в определенный момент времени, поэтому будущее психическое и физическое здоровье подростка во многом зависит от того, насколько его собственное «Я» способно справиться с внешним и внутренним дискомфортом. При этом на внешнем уровне особое значение придается целенаправленной социализации и приобретению определенных личностных качеств, а на внутреннем – действию специфических регулятивных систем, в частности механизмов психологической защиты. Психологическая защита – система механизмов, направленных на минимизацию отрицательных переживаний, связанных с негативными воздействиями внешнего мира или внутренними конфликтами, которые ставят под угрозу целостность личности с целью сохранения психического благополучия и устойчивости в эмоционально сложных ситуациях. Происходит преобразование тревожащей информации: защита прячет, отодвигает информацию, позволяет видеть картину частично или вообще отключает восприятие. Особенно важно научиться адаптироваться и поддерживать баланс личности в подростковом возрасте. Однако, если механизмы психологической защиты используются неправильно или слишком часто, они могут привести к развитию психических расстройств и проблем с адаптацией к реальности. В процессе изучения влияния защитных механизмов на психологическое благополучие и поведение подростков было проведено анонимное анкетирование с помощью теста-опросника Плутчика – Келлермана – Конте (92 утверждения) для измерения степени использования индивидом различных механизмов защиты, в котором приняли участие 53 подростка от 13 до 17 лет. Были получены следующие результаты: по шкале степени напряженности (значение нормы 40-50 ед.), которую испытывает подросток в сложных проблемных ситуациях, 32 человека (60%) показали высокую, 19 человек (36%) среднюю в пределах нормы и 2 человека (4%) низкую степень напряженности. Наиболее часто используемые защитные механизмы формируют восемь отдельных шкал: отрицание – 30,2% (17 человек); компенсация – 26,6% (12 человек); регрессия – 11,4% (6 человек); рационализация, проекция и вытеснение по 7,5% (по 4 человека); гиперкомпенсация – 5,6% (3 человека); замещение – 3,7% (2 человека).

**Выводы:** 1. Механизмы психологической защиты помогают подростку снизить эмоциональное напряжение, возникающее от стрессовых ситуаций, и влияние негативных эмоций, которые могут вызвать боль или дискомфорт. 2. Важной функцией защитных механизмов является регулирование самооценки: в сложной ситуации самооценка подростка может снизиться, что приводит к чувству неприемлемости, вины или позора. Психологическая защита помогает повысить свою самооценку, защищая его от негативных эмоций. 3. Механизмы психологической защиты обеспечивают сохранение психической устойчивости, помогая подростку забыть об опасных или стрессовых ситуациях, которые произошли в прошлом или настоящем, и поддерживать позитивный настрой. 4. Наиболее

часто используемыми защитными механизмами в подростковом возрасте выступают: отрицание (отказ признавать проблему проблемой), но неэффективный – поддержание иллюзии «ничего-такого-не-случилось» требует большого количества энергии и может привести к увеличению уровня стресса и развитию психических расстройств; компенсация (уход от проблемных видов деятельности, гиперреализация в других видах деятельности); регрессия (возвращение к более ранним формам поведения).

Таким образом, психологическая защита является важным механизмом защиты психики от негативных воздействий внешнего мира и конфликтов, обеспечивают временную защиту и при правильном использовании помогают сохранить устойчивость психики и ощущение безопасности в сложных ситуациях, но могут вызвать развитие различных психических расстройств в долгосрочной перспективе.

**Романов С.С., Васильева Е.В.**

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ ВРАЧЕЙ НА ПРИМЕРЕ ГУЗ КРАЕВОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Лопатина Н.В., Опарина А.Г.

Проблема профессионального выгорания врачей остаётся все более актуальной в современной системе здравоохранения. На медицинских работников возлагается большой объём работы, который требует состояния полного физического и психического благополучия. Однако, ввиду ежедневной самоотдачи, эмоционального и физического перенапряжения, медицинские работники зачастую сталкиваются с ухудшением собственного здоровья, снижением результативности труда, и как следствие, с развитием профессионального выгорания.

**Цель работы.** Определить наличие факторов риска и характер проявлений профессионального выгорания среди врачей ГУЗ «Краевая детская клиническая больница».

**Материалы и методы.** Проведено анонимное дистанционное анкетирование с помощью платформы GoogleForms 43 врачей ГУЗ «Краевая детская клиническая больница». Анкета состояла из 17 вопросов открытого и закрытого типов, посвященных причинам и проявлениям профессионального выгорания. Статистическая обработка выполнена с использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel 2016 методом описательной статистики.

**Результаты и их обсуждение.** Большая часть респондентов ведут врачебную деятельность по специальности «Педиатрия», что составило 58,2% (n=25). Общий стаж работы составляет  $8,3 \pm 7,4$  лет, стаж работы в Краевом стационаре —  $8,6 \pm 7,8$  лет. Профессиональное выгорание проявляется повышенной нервной раздражительностью у 93% (n=40), физической и эмоциональной слабостью у 83,7% (n=36), критическим отношением к выполняемой работе и её результатам у 51,2 % (n=22), деперсонализацией у 39,5 % (n=17), неуверенностью в собственных силах у 34,9% (n=15). 4.6 % (n=2) респондентов отмечают абсолютную эмоциональную отрешённость от проблем пациентов и равнодушие к выполняемой работе. Причинами профессионального выгорания для 86%

(n=37) врачей послужили высокие рабочие нагрузки, 67,4% (n=29) испытывают сложность в общении с пациентами и их родственниками, 62,8% (n=26) отмечают несправедливое обращение со стороны начальства и коллег, 62,8% (n=27) страдают потерей мотивации к работе, 48,8% (n=21) указывают на отсутствие комфорта на рабочем месте. Низкая заработная плата выступает причиной профессионального выгорания всего у 4,6% (n=2) врачей. Среди опрошенных признаками профессионального выгорания служат раздражительность у 81,4% (n=35), повышенная усталость — 74,4% (n=32), чрезмерное беспокойство — 48,8% (n=21), потеря чувства гуманности к пациентам у 44,2% (n=19), напряженные отношения с начальством — 34,9% (n=15), с коллегами — 27,9% (n=12). В 53,5% (n=23) врачи часто ощущают накопление стресса и отрицательные эмоции при работе, 90,7% (n=39) врачей связывают уровень заработной платы с дальнейшим отношением к работе. Респонденты отмечают редко возникающие ссоры с коллегами у 72,1% (n=31) и начальством у 67,4% (n=29). Немаловажным считается вопрос, связанный с отношением врачей к пациентам: 34,9% (n=15) относятся к пациентам формально и без лишних эмоций, 58,1% (n=25) с сочувствием и пониманием, 7% (n=3) — негативно и резко. С негативно настроенными пациентами и их родственниками стараются найти компромисс 65,1% (n=28). 46,5% (n=20) врачей испытывают грусть при мысли о работе. 58,1% (n=25) не испытывают удовольствие от посещения работы. 74,4% (n=32) не желают менять медицинскую специализацию и 69,8% (n=30) не жалеют о выборе профессии врача.

**Вывод.** Результаты анкетирования показали, что большая часть респондентов в процессе трудовой деятельности сталкиваются с факторами риска развития профессионального выгорания. У большинства это состояние сопровождается повышенной раздражительностью, физической и эмоциональной слабостью. Причиной выступают высокие рабочие нагрузки и сложность в общении с пациентами и их родственниками. При работе врачи сталкиваются с накоплением стресса, отрицательными эмоциями, в связи с чем, мысль о работе вызывает такую эмоцию как грусть. Стоит отметить тот факт, что большинство респондентов не желают менять медицинскую специализацию и не жалеют о выборе своей профессии.

**Чин-Вин Е.В., Агапитова А.М.**

## **АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ СТУДЕНТАМИ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Измestьев С.В.

В настоящее время невозможно представить себе жизнь людей без использования социальных сетей. Им нашли применение для личной переписки и в профессиональных целях, их используют как способ самовыражения и личностного роста. Но история дает понять, что прогресс технологий всегда имеет те или иные негативные стороны и последствия для человечества. Такого же мнения придерживаются и по отношению к частому и постоянному использованию социальных сетей. Особой популярностью социальные сети пользуются во всех сферах жизнедеятельности молодого поколения.

Исходя из вышесказанного нам представилось актуальным изучение интенсивности использования социальных сетей и мнения о их влиянии на качество жизни и обучения у студентов ЧГМА.

**Цель работы:** изучить интенсивность, цели и последствия использования социальных сетей студентами ЧГМА.

**Материалы и методы.** Исследование проведено путем анонимного опроса среди студентов Читинской государственной медицинской академии 1, 3 и 6 курсов лечебного и педиатрического факультетов.

**Результаты.** По результатам проведенного опроса было выявлено, что популярной социальной сетью среди студентов является «Вконтакте», ею пользуется 40,5% опрошенных студентов. Затем идут «Телеграм» - 22% опрошенных и «Инстаграм» - 15% от общего числа опрошенных студентов. Наибольшее время, проведенное в излюбленной социальной сети, в среднем 4 часа, что регламентируют 14,5% опрошенных студентов. Было выяснено, что 81% обучающихся использует социальные сети в транспорте, в основном по дороге домой, 76,2% - во время употребления пищи, 50% - во время лекций, 40,5% - в свободное время, 71,5% - использует социальные сети в качестве отдыха в перерывах от учебы. Также было отмечено, что наибольший процент опрошенных студентов используют социальные сети от скуки - 81%, а 50% для поиска образовательного контента.

Также, по результатам нашего опроса, нами выявлено, что 57% опрошенных редко используют свободное чтение книг в качестве досуга. Особо стоит отметить, что 62% респондентов сообщили, что социальные сети неблагоприятно влияют на качество и продуктивность их учебы, запоминание новой информации, поскольку снижается концентрация внимания при использовании социальных сетей во время процесса обучения, это негативно сказывается на работоспособности.

**Заключение.** Учитывая все сказанное выше, можно сделать вывод, что социальные сети резко влияют на снижение концентрации внимания. Интенсивность использования социальных сетей в повседневной жизни студентов ЧГМА достаточно высока. Большая часть опрошенных используют данные источники общения и информации не для образовательных целей. Они являются мощным инструментом, который способен как помочь людям в достижении их целей, так и отвлечь от них. Поэтому важно научиться управлять своим временем и использованием социальных сетей, чтобы сохранить высокую концентрацию внимания и быть максимально эффективными в повседневной жизни. Особо данное заключение необходимо учитывать всем обучающимся.

**Шерстобаев К.П.**

## **К ВОПРОСУ О КОНСЬЮМЕРИЗМЕ В РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита.*

Научный руководитель: к. ф. н., доцент Стародубцева К. А.

Развитие постиндустриальной экономики привело к тому, что основополагающим звеном существования общества стала сфера оказания услуг, определяющая и ценностные

установки граждан. Так, некоторые профессии оказались включенными в орбиту услуг: врач, учитель, воспитатель, социальный работник, психолог, что привело к реконструкции отношений между субъектами профессиональной деятельности, к изменению ролей и статусов всех участников. Теперь измерение профессионализма, удовлетворенности полученной помощью осуществляется через призму консьюмеризма как практики потребления. Вопрос об использовании установок консьюмеризма в отечественной медицине и здравоохранении дискуссионный, нуждается в осмыслении.

**Цель:** проанализировать влияние консьюмеризма на российскую медицину и здравоохранение.

**Методы и материалы:** научные работы отечественных и зарубежных авторов, посвященные консьюмеризму, его влиянию на современное общество. В работе использован феноменологический, аналитический метод.

**Результаты.** Не раскрывая содержательные характеристики консьюмеризма, важно рассмотреть его влияние на российскую медицину и здравоохранение. Консьюмеризм привел к маркетизации медицины, когда разрабатывается комплекс мер, направленных на продвижение медицинских услуг, клиники, личного бренда врача, с целью повышения прибыли и количества пациентов. Не всегда эти меры основаны на принципах высокого профессионализма врача, его опыта, а учитывается сервис, удобные условия сотрудничества, приемлемые цены. Медицина в России превратилась в сферу бизнеса, где главным участником становится менеджер медицинской организации всех форм собственности, производитель медикаментов и медицинской техники. Отмечается также формирование «избыточной» диагностики, через которую реализуются медицинские услуги. Отечественная модель здравоохранения формируется под влиянием рынка спроса и предложений. Считается, что от попадания в сети консьюмеризма медицинскую организацию может защитить высокий уровень профессионализма поставщиков услуг, непрерывное повышение квалификации сотрудников, освоение новых технологий производства медицинских услуг. Пациенты стали получателями услуг, а это значит, что здравоохранение стало ориентированным исключительно на них: уважение их нужд, предпочтений, ценностных установок, что становится важным при принятии клинического решения. Кроме того, степень удовлетворенности пациента измеряется с помощью различных методик, полученный результат влияет на оплату труда врачей, имидж учреждения здравоохранения. Пациент-потребитель настаивает на своих правах по получению качественной и безопасной услуги, при этом снижается высокий статус и авторитет врача, закрепленный в сознании россиянина. Пациенты не стесняются спорить с врачом, предлагать свои методики лечения, а также совершать неправомерные действия в качестве потребителей платных медицинских услуг («пациентский экстремизм»), направленные на необоснованное извлечение выгоды при получении медицинской помощи (например, попытаться получить медицинскую помощь бесплатно, несмотря на заключенный договор об оказании платных медицинских услуг и/или получить возмещение мнимого ущерба (в том числе морального) в связи с якобы имеющими место нарушениями порядка оказания медицинской помощи, оформления документации (в том числе договоров) со стороны медицинской организации). Потребительство в медицине стимулировано и развитием информационных технологий, Интернета. Противники

консьюмеризма считают несовместимым его содержание с ценностными основами медицинской профессии: состраданием, милосердием, стремлением безвозмездно помочь больному. Оценивая положительный эффект консьюмеризма, исследователи отмечают активизацию участия пациентов в принятии решений, расширение возможностей пациентов в пользовании медицинской информацией.

**Вывод.** Таким образом, консьюмеризм привел к появлению такой модели поведения пациентов, когда здоровье превращается из ценности в товар, объект потребления, а врач теряет авторитетность. Даже при учете роста личной ответственности за свое здоровье, как положительной тенденции консьюмеризма, негативные стороны доминируют: усилилась коммерциализацию медицины, высокий рост потребления медицинских услуг способствует увеличению цен на них. Это обстоятельство ведет к усилению неравенства в сфере, относящейся к теме здоровья, к принятию порой нелогичных и безрассудных желаний клиентов.

**Юзбекова Ш.**

## **ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИИ И ДЕОНТОЛОГИИ В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ. ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ ДЕНТОФОБИИ У ДЕТЕЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Вяткина Ю.Н.

В практической деятельности врача-стоматолога всегда учитываются не только медицинские аспекты оказания помощи, но и психологические и деонтологические аспекты. В процессе взаимодействия с пациентами стоматолог не только проводит лечение зубов, но и сталкивается с их эмоциональными реакциями, страхами и ожиданиями. Работа с детьми в сфере стоматологии требует специфического подхода, учитывающего их возрастные особенности, эмоциональное состояние и индивидуальные потребности.

**Цель работы.** Выявить и исследовать основные причины формирования дентофобии и иных тревожных состояний у детей различных возрастных групп.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на основе анализа доступных информационных источников по указанной теме, научных статей, исследование результатов опроса врачей, пациентов и их законных представителей по разработанной нами анкете.

Проводилась статистическая обработка данных, полученных в ходе анкетирования детей различных возрастных групп: дошкольный (3-7 лет), младший школьный возраст (7-11 лет), старший школьный возраст (12-17 лет).

**Результаты.** При анализе полученной информации было выявлено, что в группах детей дошкольного возраста преобладал умеренный (58%) или реже высокий (18%) и чрезвычайно-высокий (8%) уровень психоэмоционального напряжения при посещении врача-стоматолога. В группе детей младшего школьного возраста чаще встречаются низкий (24%) и умеренный (54%) уровни напряженности, высокий (16%) и чрезвычайно-высокий (6%). В группе старшего школьного возраста в группу с низким уровнем психоэмоционального напряжения входят (38%) и умеренным (52%); в группы с высоким уровнем напряженности входят (8%) и чрезвычайно-высоким (2%). Таким образом,

можно отметить, что величина психоэмоционального напряжения перед приемом у стоматолога коррелирует с возрастом пациентов.

Так же по данным анкетирования среди причин возникновения психоэмоционального напряжения чаще выделяют: боль во время проведения манипуляций; проведение инъекций; звук работающей бормашины; нарушения врачом принципов этики и деонтологии; вид крови (чаще в случаях хирургического лечения); страх ожидания и неизвестности.

**Вывод.** Анализ причин возникновения психоэмоционального напряжения показал, что во время работы с детьми врачу необходимо установить контакт с пациентом. Очень важно выстроить доверительные отношения с ребенком. Учитывая возраст, пол и темперамент пациентов, врач в процессе беседы должен убедить ребенка в необходимости и неотвратимости предстоящей процедуры, используя различные психологические и педагогические методики. Кроме того, большое значение имеет избирательное описание предстоящих манипуляций и связанных с ними различных раздражителей и ощущений, языком, доступным для понимания пациентом. Это позволяет установить контроль над психикой ребенка, избежав возможной паники.

Является недопустимым сознательное введение ребенка в заблуждение для выполнения манипуляции, например, когда врач просит открыть ребенка рот для осмотра стоматологическим зеркалом, а сам проводит инъекцию. Подобные приемы имеют свои последствия в виде формирования у ребенка ложных представлений о лечении и разрушает доверительные отношения, в том числе к врачам-стоматологам. Нарушение этических стандартов со стороны специалиста, непрофессионализм или отсутствие эмпатии усиливают тревожность и страх пациента, что может привести к формированию дентофобии.

Таким образом, внимание к психологическим особенностям пациента, установление доверительных отношений и комфортная обстановка в клинике могут снизить риск формирования дентофобии. В свою очередь, соблюдение деонтологических принципов, этичность и уважение к пациенту способствуют формированию доверия к стоматологической помощи и уменьшению негативных эмоций, связанных с посещением стоматолога.

## ***ЖИВЫЕ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ: ЧЕРЕЗ ПРОШЛОЕ К НАСТОЯЩЕМУ И БУДУЩЕМУ***

**Баландин А.А., Благоразумов Е.К., Сосновский А.С.**

### **ВКЛАД КОММУНИСТИЧЕСКОЙ И КОМСОМОЛЬСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЙ ЧГМИ В УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВУЗА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.ф.н. Н.Н. Волнина

В 2023 г. Читинской государственной медицинской академии исполнилось 70 лет. В этом же году была образована и коммунистическая организация в ЧГМИ. Обращаясь к истории коммунистической и комсомольской организаций в ЧГМИ, мы можем проследить историю самого вуза, становление воспитательной системы института, вклад данных организаций в формирование идеологической и ценностной составляющей мировоззрения будущих врачей.

**Материалы и методы.** В исследовании использовались архивные материалы (личные дела из архива ЧГМА), исторические литературные источники (периодические издания ЧГМИ с 1960 по 1989 гг.). Были применены историко-сравнительный, хронологический, историко-системный, биографический методы.

**Результаты:** В ходе изучения темы было выявлено, что коммунистическая организация в ЧГМИ возникла с началом его открытия в 1953 г. Первое заседание состоялось 13 октября 1953 г. Секретарем партийной организации была избрана д.б.н., профессор А.А. Гончарова. Коммунистическая организация действовала под названием «Партийное бюро ЧГМИ». В последующие годы секретарями партийного бюро были Ф.Ф. Бурьянов, В.И. Горбань, Б.П. Бебнев, Е.А. Сюткина, В.П. Теплинский, В.Н. Дмитриевский, И.Д. Флешлер. В 1969 г. был создан партком, который многие годы возглавляла З.И. Егурнова. Партком разработал систему воспитания в вузе, внедрив план идейно-политического воспитания на все годы обучения. Было выделено 5 партийных групп, ответственных за учебную, воспитательную и организаторскую деятельность на младших и старших курсах. В эти 5 групп входили преподаватели клинических и теоретических кафедр. Основная задача коммунистической организации в вузе – активная форма коммунистического воспитания молодого специалиста. Эта форма называлась наставничество. Наставничество выражалось и в руководстве комсомолом. Комсомольская организация ЧГМИ стала одной из крупнейших в Читинской области. Комсомольцы проводили большое количество воспитательных мероприятий: Ленинский зачет, конкурсы на лучшую студенческую работу по общественным наукам, общественно-политическую практику, межвузовские спортивные соревнования и т.д. К 1974 г. комсомольская организация насчитывала в своих рядах более 2400 студентов и молодых преподавателей. Деятельность комсомола была направлена на развитие творческих способностей студентов, увлеченности своей будущей профессией. Проводились смотры-конкурсы на лучшую группу, на лучшую комнату в общежитии. В 1973 г. был проведен слет отличников учебы и активистов, на



котором 22 студента ЧГМИ были награждены значками ЦК ВЛКСМ и Министерства высшего и среднего специального образования РСФСР «За отличную учебу». Учеба в ЧГМИ была неотделима от общественной работы, ее девизом стало выражение: «Каждому комсомольцу – общественное поручение!». Комсомольцы вели шефскую работу в школах, воинских частях. Помогали организовывать художественную самодеятельность в вузе, субботники, безвозмездное донорство, сбор металлолома и т.д. Большую помощь коммунисты и комсомольцы оказывали практическому здравоохранению. Комсомольцы вели профилактическую работу среди населения Читы, читали лекции на медицинские актуальные темы в техникумах, школах, комбинатах. Комсомольцами была открыта школа «Юный медик Забайкалья», которую в 1974 г. закончили 58 школьников, из которых 31 поступил в ЧГМИ. Комсомольцами создавались студенческие строительные и другие отряды. К 1974 г. функционировали 15 отрядов: сводный отряд проводников, два сельскохозяйственных отряда, строительные отряды, которые работали на строительстве зданий, линий электропередач и т.д. В каждом отряде работали школьники-подростки, над которыми брали шефство студенты. Среди самых известных отрядов были «Милосердие» (оказывали помощь детским домам, ветеранам войны); «Абитуриент» (оказывалась помощь абитуриентам при оформлении документов для поступления, знакомстве с институтом, профориентационная работа со школьниками); «Искатель» (работал в поликлинике Орловского горно-обогатительного комбината, вел научно-поисковую работу) и др. Силами комсомольцев и по инициативе преподавателей были созданы ВИА «Айболит», студенческий театр «Бицепс», студия «Пульс», хор «Гаудеамус», бурятский ансамбль «Ургы».

**Выводы:** В становлении и развитии ЧГМИ, формировании и совершенствовании воспитательной работы в вузе большую роль сыграли коммунистическая и комсомольская организации. Партийная организация выступала идеологическим стержнем вуза, стимулом для совершенствования преподавательской и воспитательной работы, решала организационные задачи, способствовала формированию коммунистического мировоззрения преподавателей и студентов. Комсомольская организация формировала образец советского врача – высоконравственного, высококультурного профессионала, человека и гражданина советского общества.

**Баронайтите Г.А., Маликова Ю.В.**  
**ПОДАГРА БОЛЕЗНЬ КОРОЛЕЙ И КОРОЛЕВА БОЛЕЗНЕЙ:**  
**ИСТОРИЧЕСКИЙ ЭКСКУРС**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Чупрова А.А.

Подагра считается одним из наиболее древних заболеваний суставов, история которого уходит вглубь веков со времен египетских фараонов, живших более 2 тыс. лет до нашей эры. Тем не менее первое упоминание о подагре в медицине связано с древнегреческим врачом-философом Гиппократом, который впервые описал этот тяжелый суставной недуг как «болезнь обездвиженности» и отметил ее связь с высоким социальным статусом и пищевой неумеренностью. Во второй половине XX века

заболеваемость подагрой увеличилась, и эта цифра продолжает неуклонно расти, в связи с чем становится актуальной систематизация накопленных знаний о данном заболевании.

**Цель работы:** Изучить основные этапы развития научных представлений о подагре, ее причинах, с целью выявления новых перспектив лечения.

**Материалы и методы:** В работе использованы библиографический метод исследования с изучением периодической печати, сборников научных трудов и энциклопедий.

**Результаты:** Первое упоминание о подагре принадлежит египтянам в 2640 году до н.э. В дальнейшем Гиппократ в 5 веке до н.э., назвал ее «неизлечимой болезнью». Термин «подагра» происходит от латинского слова «gutta» (капля), предопределяя средневековое убеждение, что избыток одной из четырех "жидкостей" которые, как считалось, в равновесии поддерживают здоровье, при определенных обстоятельствах поступают в сустав, вызывая боль и воспаление. На протяжении всей истории подагра ассоциировалась с погрешностью в диете и чрезмерным употреблением алкоголя, такой образ жизни в прошлом могли позволить себе только богатые люди, поэтому подагру стали называть «болезнью королей». Гиппократ также отмечал связь между этим заболеванием и невоздержанным образом жизни, называя подагру «артритом богатых», в противоположность ревматизму, «артриту бедных». Основной препарат для лечения острого подагрического артрита – колхицин применяли еще в 6 веке до н.э. благодаря византийскому врачу Александру Траллийскому. Урикозурические препараты впервые были применены лишь в конце 19 века. Гален первый кто описал тофусы, (кристаллизованные отложения урата натрия), помимо choreoidea, отмечал влияние наследственности на развитие заболевания. Антони ван Левенгук один из пионеров микроскопии, описал внешний вид кристаллов из подагрического тофуса. Позже подагра была описана Томасом Сиденхемом, знаменитым английским врачом и сторонником медицины Гиппократа, который сам страдал подагрой, подробно описал клинику приступа острого подагрического артрита. В 1776 году химическая идентичность мочевой кислоты как компонента почечных камней была впервые установлена шведским химиком Карлом Вильгемом Шееле. Альфред Бэринг Гаррод описал свой знаменитый "нитевой тест", полуколичественный метод измерения мочевой кислоты в сыворотке или моче. Эти эксперименты оставались незамеченными более полувека, пока не была опубликована основополагающая статья Маккарти и Холландера, в которой было показано, что кристаллы из синовиальной жидкости пациентов с подагрой состоят из урата натрия. Наиболее важным историческим достижением в лечении гиперурикемии стала разработка аллопуринола, первого ингибитора ксантиноксидазы. Джордж Хитчингс и Гертруда Элион были удостоены Нобелевской премии по медицине 1988 года за их работу по разработке аллопуринола. С тех пор аллопуринол стал наиболее часто используемым препаратом, снижающим уровень мочевой кислоты в клинической практике. Фебуксостат, новый селективный ингибитор ксантиноксидазы, недавно полностью прошел II фазу и III фазу клинических испытаний, которые показали его высокую эффективность в снижении уровня мочевой кислоты у пациентов подагрой. В 2020 г. опубликованы новые рекомендации Американской коллегии ревматологов по ведению больных подагрой, в которых подробно изложен алгоритм наблюдения за данной когортой пациентов.

**Выводы:** Подагра, история которой насчитывает более 2500 лет, является одним

из старейших заболеваний. Перспективы изучения гиперурикемии заключаются в исследовании ее коморбидности и влияния нарушений пуринового обмена на другие виды обменов в организме, поэтому в настоящее время подагра можно назвать «королевой болезней».

**Березина А. А.**

**ВКЛАД Я.Е. ХЕСИНА В РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ СПАЕК  
БРЮШИНЫ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ**

*Читинская государственная медицинская академия г. Чита*

Научный руководитель: к.полит.н., доцент Алюшина А.А.

На протяжении многих десятилетий внимание исследователей было устремлено на поиски надежных способов предупреждения спаечного процесса после полостных операций. Осложнения нередко сопровождалось мучениями и страданиями больных, связанные с образованием спаек брюшины после произведенных операций. Одним из таких исследователей - практиков был Яков Ефимович Хесин, который в 1956 г. поставил вопрос о необходимости пересмотра происхождения сущности внутрибрюшинных сращений.

**Цель работы.** Определение основных механизмов формирования спаечного процесса в брюшине после оперативных вмешательств предложенных Я.Е. Хесиным.

**Материалы и методы исследования.** В работе использованы библиографические и аналитические методы исследования.

**Результаты.** Решением вопроса о предотвращении тяжелых последствий спаечного процесса после операций Я.Е. Хесин занимался долго. После окончания Великой Отечественной войны, имея широкую базу необходимого материала, Яков Ефимович в 1953 г. приезжает в г. Читу, где организует кафедру гистологии и эмбриологии, а в 1956 г в г. Москве защищает докторскую диссертацию на тему «Спайки брюшины (экспериментально-морфологические исследование)». В научном труде ученый описывает невыносимость страданий больных во время приступов спаечных болей и приходит к выводу, что хирургическое рассечение спаек, как правило, дает весьма кратковременный эффект, на месте одних спаек после рассечения появляется множество других. Консервативные методы лечения также далеко не всегда приносят больным длительное облегчение их страданий. В пятидесятые годы оставался спорным вопрос, могут ли спайки с течением времени изменять свою форму и рассасываться. В то время, как большинство специалистов считали, что спайки постепенно перестраиваются и подвергаются атрофии, другие хирурги полагали, что спайки могут очень долго существовать в организме.

Было доказано, что в ткани спаек на определенном этапе их развития содержатся нервные волокна. Были описаны морфологические особенности этих волокон, но функциональное значение проходящих в спайках остается неясным. Результатами исследований стали следующие краугольные выводы ученого: 1) первичным толчком к возникновению спаек служат локальные нарушения обменных процессов в ткани брюшины; 2) хирургическое рассечение спаек, как правило, дает весьма кратковременный

эффект, на месте одних спаек после рассечения появляется множество других; 3) появление мукоидной субстанции и стимуляция разрастания элементов глубокого слоя брюшины наблюдаются лишь при определенных раздражениях или повреждениях брюшины; 4) моментами, способствующими развитию внутрибрюшинных сращений, являются наличие фибриновых наложений на поверхности брюшины и нарушение нормальной взаимосмещаемости органов брюшной полости; 5) значительную роль в процессе перестройки и рассасывания спаек играет подвижность сращенных органов; 6) внутрибрюшинные сращения отграничивают очаг воспаления в брюшной полости и замедляют всасывание из него веществ в ткани спаек; 7) начиная со второй недели с момента возникновения спаек, в их ткань проникают нервные волокна.

**Вывод.** Я.Е. Хесин внёс огромный вклад в развитие отечественной медицины. За период работы в ЧГМИ он написал 25 научных статей в Большую медицинскую энциклопедию. Его исследования и открытия проложили путь для новых методов диагностики и лечения, а также способствовали улучшению качества медицинской практики в целом. Его огромный вклад в область медицины остается признанным и неоценимым, его работы продолжают вдохновлять и влиять на современное медицинское сообщество. Правильное понимание сущности спаечного процесса, по мнению Я.Е. Хесина, послужило бы теоретической основой к разработке практических мероприятий, направленных либо к предупреждению, либо к стимуляции развития спаек брюшины.

**Ваулина М.А.**

## **ВКЛАД Н.Н. МАКАРОВА В РАЗВИТИЕ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ЗАБАЙКАЛЬЕ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.ф.н. Волнина Наталья Николаевна

Изучение медицины прошлого, вклада врачей в развитие разных медицинских направлений актуально в наше время, т.к. знание истории медицины не только дает нам представление о жизни и деятельности врачей прошедших эпох, но также имеет большое значение для воспитания будущего врача, расширения его социального, медицинского и общекультурного кругозора. Именно об этом говорил Президент РФ В.В. Путин в апреле 2022 г.: «Знание истории и уважительное отношение к наследию Отечества поможет черпать силы и вдохновение, а также делать верные выводы из прошлого». Изучая историю медицины, мы можем выявлять закономерности ее развития, чтобы в дальнейшем приумножать и совершенствовать опыт предыдущих поколений. Именно поэтому особого внимания и анализа заслуживает деятельность Н.Н. Макарова, внесшего неоценимый вклад в появление и развитие офтальмологической службы в Забайкалье.

**Цель работы:** Изучить жизненный путь Н.Н. Макарова, оценить его вклад в становление и развитие офтальмологической службы в Забайкалье.

**Материалы и методы:** Исторические источники, архивные материалы фондов ГАЗК, интернет-ресурсы. В работе применялись историко-биографический и описательный методы исследования.

**Результаты:** Н.Н. Макаров родился в 1880 г. в с. Кутомара Забайкальской области.

После окончания Иркутской духовной семинарии (1903 г.) и медицинского факультета Томского университета с отличием (1909 г.) Николай Николаевич поступил на работу в с. Нерчинский завод, а затем был переведен в Александровский завод, где оказывал глазную помощь заключенным Алгачинской каторжной тюрьмы. В сельской местности он работал с 1900 по 1913 гг. В 1910 г. Макаров был направлен в Маньчжурию на борьбу с эпидемией лёгочной чумы. Эпидемия дала российским медикам бесценный материал, который затем оформился в научные труды. С 1915 по 1918 гг. Н.Н. Макаров работает сначала младшим, затем старшим организатором Иркутского военного госпиталя во время Первой мировой войны. 19 мая 1917 г. участвует в качестве сопредседателя на первом свободном организационном врачебно-санитарном съезде Забайкальской железной дороги. В марте 1918 г. Макаров переезжает в г. Читы, где работает окулистом Забайкальской железной дороги. В 1927 г. начинается эпидемия заболевания трахомой на Дальнем Востоке. Н.Н. Макаров представляет план санитарно-просветительской работы для борьбы с заболеванием. До середины 1930-х гг. он был единственным в Читинской области офтальмологом, вел прием в Центральной поликлинике Читы, оперировал в областной больнице. 2 ноября 1940 г. было открыто Глазное отделение на базе больницы станции Чита-1, где Николай Николаевич был утвержден консультантом по глазным болезням. Редкая врачебная конференция в Чите обходилась без научного доклада Н.Н. Макарова. Он подготовил 10 окулистов для Забайкальской железной дороги. Его первой ученицей стала М.А. Шлейфман. Кроме неё, у него учились такие выдающиеся врачи Читинской области, как хирурги Е.И. Михалюк и З.И. Клец. Врачебную деятельность он сочетает с общественной работой. В 1934 г. Н.Н. Макаров избирается депутатом Читинского городского Совета VII созыва. В то же время он – активный член научной ассоциации врачей. 1 октября 1934 г. награждается значком «Почетного железнодорожника», а в 1946 г. медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.». Н.Н. Макаровым написано 20 работ. Наиболее интересны «Травматические повреждения глаз». «Слепота среди населения», «Наследственная глаукома в Забайкалье» и др. Н.Н. Макаров умер 30 декабря 1946 г. в Чите.

**Заключение:** Николай Николаевич Макаров был энергичным, инициативным, с большим опытом и глубокими знаниями специалистом, заслуженно признанным пионером и организатором глазной помощи в Забайкалье, оставившим после себя большое историко-научное наследие. Он был не просто профессионалом своего дела, но и стал настоящим отражением своей эпохи. Годы его жизни пришлись на Первую мировую войну, Гражданскую войну, становление нового государства, Великую Отечественную войну. Но, несмотря на все трудности, талантливый хирург-офтальмолог продолжал своё дело: изобретал, лечил людей, писал научные статьи и по своим возможностям развивал офтальмологическое направление в Забайкалье. Он оставил после себя множество трудов об эффективных методах лечения многих глазных болезней, лично разработал хирургические инструменты для проведения своих операций на глазах. Кроме того, он обладал удивительными организаторскими способностями и охотно их применял в профессиональной и общественной жизни.

**Воронова С.И., Керопян Е.А.**

**«НЕ СМЕЙТЕ ЗАБЫВАТЬ УЧИТЕЛЕЙ...»: ПЕРВОМУ ДЕКАНУ  
ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ЧГМИ ПОСВЯЩАЕТСЯ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель к.м.н., доцент Максимова О.Г.

2024 год – юбилейный для педиатрического факультета. История его образования, формирования клинических кафедр, подготовки будущих специалистов связана с именем первого декана Анатолия Владимировича Серкина. Без прошлого нет настоящего и будущего. Молодые педиатры обязаны знать как историю формирования факультета, так и имена его первых организаторов.

**Цель работы.** Изучение профессиональной деятельности и области научных интересов Серкина Анатолия Владимировича для более полного познания истории педиатрического факультета.

**Материалы и методы.** В ходе работы были применены историко-биографический метод, анализ архивных документов семьи, факультета и академии, интервьюирование.

Серкин Анатолий Владимирович родился 11.03.1941 года. В 1964 году окончил ЧГМИ и работал участковым педиатром в Отделенческой железнодорожной больнице станции Чита-1, где показал себя грамотным, вдумчивым врачом, пользующимся уважением, как у маленьких пациентов, так и у их родителей. В 1967 году Анатолий Владимирович прошёл по конкурсу ассистентом кафедры детских болезней ЧГМИ. В 1974 году под руководством профессора Е.П. Четвертаковой он защитил кандидатскую диссертацию на тему «Некоторые вопросы зубной эндемии у детей школьного возраста – жителей Восточного Забайкалья». С 1983 года был доцентом кафедры педиатрии педиатрического факультета. 1.09.1979 года в международный год ребёнка постановлением Министерства здравоохранения РСФСР в ЧГМИ открылся педиатрический факультет, главная цель которого заключалась в подготовке забайкальских врачей-педиатров. С этого момента и до конца жизни бессменным деканом факультета становится доцент Анатолий Владимирович Серкин. Становление нового в нашей академии факультета связано непосредственно с именем его первого декана. Под его руководством организовывались новые кафедры и курсы. За время работы Анатолия Владимировича в деканате при его непосредственном участии было создано 7 новых клинических педиатрических кафедр, причём 6 сформированы из одной кафедры детских болезней. С открытием нового факультета остро встал вопрос о подготовке научных педагогических кадров. А.В. Серкин непосредственно сам подбирал кандидатуры для обучения в аспирантуре и ординатуре будущих специалистов, проводя предварительное собеседование с каждым, оценивая его профессиональный потенциал, а в последующем интересовался успехами подопечного у руководителя. Для каждого студента А.В. Серкин был требовательным, но справедливым «отцом – наш папа Серкин». Большое внимание деканат уделял наставничеству – кураторству студенческих групп. Из воспоминаний выпускницы первого набора педиатрического факультета: «С любой проблемой мы могли обратиться к кураторам, декану, получив совет, а нередко помощь. Именно тогда закладывалось самое нужное в

жизни – любовь к людям, своей будущей профессии, трудолюбие, умение преодолевать трудности. С тех пор прошло немало лет, многое забылось, но те годы остались в памяти как лучшие». Колоссальную работу в деканате Анатолий Владимирович успешно совмещал с научно-исследовательской, лечебной. Научная деятельность доцента, к.м.н. А.В. Серкина была посвящена изучению проблем гипоксии клеток, описанию новых ингибиторов и стабилизаторов функций мембранных структур клеток, обоснованию использования в лечении различных заболеваний у детей пармидина в качестве антиоксиданта. Он является автором более 40 научных публикаций, в т.ч. монографии. Анатолий Владимирович ушёл из жизни 9.01.2003 года, проработав в деканате почти четверть века. Заслуги Анатолия Владимировича Серкина отмечены рядом наград, в том числе, медалью ордена «За заслуги перед Отечеством II степени», знаком «Отличник Здравоохранения». Все, кто знал Анатолия Владимировича, учился, лечился у него, работал вместе и ним, вспоминают его с благодарностью и любовью.

**Вывод.** А.В. Серкиным заложены первые традиции факультета и деканата, основанные, прежде всего, на бережном отношении к студентам, и развивающиеся до настоящего времени.

**Дутова С.В., Пинюгин С.Э.**

**РАЗМАХНИНА МАРГАРИТА ТИХООНВНА – ПЕРВЫЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ  
КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ ЧГМИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., Обыденко В.И., Баясхаланова Ц.Б.

У истоков образовательного процесса на каждой кафедре стояли преподаватели с большой верой в студентов и желанием сделать их обучение более доступным и наглядным. Такое стремление дать максимум знаний своим ученикам вдохновляет и способствует дальнейшему профессиональному развитию. Так, с самого начала работы на кафедре гистологии Размахнина Маргарита Тихоновна работала над созданием материальной базы, для повышения качества и доступности образования. Мы считаем, что необходимо помнить и говорить о тех, благодаря кому создан тот самый фундамент, на который мы можем опираться и строить профессиональное будущее.

**Цель.** В преддверие юбилея изучить профессиональный путь одного из первых преподавателей кафедры гистологии ЧГМИ - Размахниной Маргариты Тихоновны.

**Материалы и методы.** Работа с архивными материалами Читинской государственной медицинской академии и музеем ЧГМА, интервьюирование, библиографический метод.

**Результаты.** Маргарита Тихоновна Размахнина родилась 19 октября 1929 года в Читинской области. С самого раннего возраста ее увлекали естественные науки, именно поэтому в качестве своего профессионального пути Маргарита Тихоновна выбрала это направление. После окончания биологического факультета Иркутского государственного университета, начинается трудовая деятельность в Читинском государственном медицинском институте. В период с 1957 по 1966 год Маргарита Тихоновна занимала должность ассистента на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии, а с 1967 года перешла на должность доцента кафедры. В тот момент кафедра нуждалась в разработке

и создании материальной базы. Руками Маргариты Тихоновны было изготовлено множество микропрепаратов по разным темам. Она первая на кафедре освоила методику серебрения для окрашивания нервной ткани. Данные препараты до сих пор используются как демонстрационные. Размахнина М.Т. обладала художественным талантом, который позволил преумножить скудный табличный фонд. Все таблицы по разделам: эмбриология, морфогенез зубов, морфология органов нервной системы и т.д. были разработаны совместно с З.А. Будриной, а нарисованы были Маргаритой Тихоновной. Помимо этого, она хорошо лепила из пластилина – муляжи по эмбриологии многие годы помогали студентам изучать этот сложный раздел гистологии. В область научных интересов Маргариты Тихоновны, помимо гистологии, входила патоморфология и биохимия. Так, в течение тридцати лет она совместно с сотрудниками кафедры занималась исследованием по теме «Общие закономерности морфогенеза и регенерации экстрамуральных узлов вегетативной нервной системы в онкогенезе и при различных воздействиях нейромедиаторов и стероидных гормонов». Научная деятельность в данном направлении стала основой для защиты кандидатской диссертации Маргаритой Тихоновной на тему «Деление симпатических нейронов» под руководством З.А. Будриной. В связи с ухудшением состояния здоровья преподавательская деятельность Маргариты Тихоновны закончилась в 1983 году, однако связь с кафедрой и коллегами потеряна не была, Размахнина М.Т. продолжала помогать кафедре с рисунками, схемами и препаратами. Коллеги вспоминают Маргариту Тихоновну не только как прекрасного специалиста, но и как доброго, отзывчивого и чуткого человека, который всегда готов прийти на помощь. При работе со студентами Размахнина М.Т. всегда была доброжелательной, никогда не повышала голоса, задерживалась со студентами на кафедре при выполнении какой-либо студенческой работы. 4 августа 2020 года Маргарита Тихоновна скончалась после продолжительной болезни.

**Вывод.** Профессиональный путь Маргариты Тихоновны Размахниной начался с детского увлечения и продолжился в долгий научно-педагогический путь в стенах ЧГМИ. За период своей трудовой деятельности она инициировала создание материально-технической базы кафедры гистологии, и даже после ухода с должности преподавателя помогала осуществлять процесс модернизации изучения любимого ею предмета. Коллеги с теплом и трепетом отзываются о Маргарите Тихоновне, она была не только специалистом, но и Человеком с большой буквы.

**Петров А.П.**

**ЛИЧНОСТЬ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ: НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ ПИРОГОВ**

*Читинская государственная медицинская академия г. Чита*

Научный руководитель: к.полит.н., доцент Алюшина А.А.

Ни у кого не вызывает сомнения факт, что Николай Иванович Пирогов – великий человек, хирург, ученый, педагог, общественный деятель. Вклад его в мировую и отечественную медицину огромен. Он создал современную прикладную (топографическую) анатомию, разработал новые методы наркоза и принципы военно-полевой хирургии. Многие его работы актуальны и в наши дни, такие как «Начало общей военно-полевой хирургии».



Однако с развитием новых технологий, развиваются и новые методы лечения. Медицина идет вперед. Преемственность связей между опытом врачей традиционной русской медицинской школы и современной высокотехнологичной медицины позволит выпускать широко образованных специалистов в будущем.

**Цель работы.** Сбор и анализ библиографических источников, научных работ наследия Николая Ивановича Пирогова.

**Материалы и методы исследования.** В работе использовались библиографические и аналитические методы исследования с изучением материалов из интернет-ресурсов и сборников его научных работ.

**Результаты.** Н. И. Пирогов является основоположником целого ряда направлений. 31 августа 1832 года на 22-м году жизни он защитил на медицинском факультете Дерптского университета написанную на латинском языке диссертацию по экспериментальной хирургии на тему: «Является ли перевязка брюшной аорты при аневризме паховой области легко выполнимым и безопасным вмешательством?». В своей диссертации он первым описал расположение брюшной аорты. Художественно выполненные Пироговым рисунки в красках наглядно показывали расположение кровеносных сосудов и органов брюшной полости. В сущности, экспериментальная работа Пирогова, связывавшая вопросы практической медицины с топографической анатомией и физиологией, была настолько принципиально новой и яркой, что заставила заговорить о себе весь научный Дерпт. В итоге, Пирогов заложил основы военно-полевой медицины, а его наработки легли в основу деятельности военно-полевых хирургов 19 – 20 вв.; их использовали советские хирурги и в годы Великой Отечественной войны.

С 1854 по 1856 гг., во время Крымской войны, Николай Иванович Пирогов в должности главного хирурга осажденного Севастополя подготовил сестер милосердия Крестовоздвиженской общины, и, благодаря ему, впервые в России появилось понятие «сестринская помощь» с разделением сестер по обязанностям: перевязки, помощь на операциях, заведование лекарствами, сопровождение раненых до госпиталя. Н. И. Пирогов также ввел сортировку раненых по степени тяжести: одних оперировали на месте, других отправляли в госпиталь после оказания первой помощи, благодаря чему спасли множество жизней. Во время Крымской войны Н.И. Пирогов впервые в истории русской медицины применил гипсовую повязку. Это избавило многих раненых от ампутации и инвалидности.

Неоценимый вклад внес Н. И. Пирогов и в развитие анестезиологии. В 1847 году вышла его монография, в которой он дал рекомендации, о необходимости сначала проводить тестовый наркоз, так как реакция организма на него у каждого человека индивидуальна. Позже он разработал маску, которая позволяла вдыхать точно заданное количество эфира. Пирогов первым применил такой вид наркоза в полевых условиях, во время Кавказской войны (1817–1864).

**Вывод.** Главные принципы, которые сформулировал за несколько месяцев до своей кончины Н.И. Пирогов, и которыми он руководствовался в жизни и в профессии, стали: «Главное – не терять уверенности в значении дела, которому была посвящена жизнь, в пользе, доставленной Вами страждущим людям...Николай Иванович Пирогов внес не просто неоценимый вклад в развитие медицины, он органично сочетал черты великого

мыслителя и гражданина, воплощая собой идеальный образ врача, оставивший не только великое медицинское наследие новым поколениям врачей, но и являя собой достойный пример носить это звание – врач.

**Склярова А.С., Скоролетова А.А.**  
**В.А. СИЗОНЕНКО: МНОГОГРАННОСТЬ ТАЛАНТА И ВЫСОКОЕ  
МАСТЕРСТВО ВРАЧА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Стародубцева К.А.

Знакомство с научной, врачебной, общественной деятельностью д.м.н., профессора, академика МАНЭБ, заслуженного врача РФ и Республики Бурятия Владимира Александровича Сизоненко позволяет познакомиться с его вкладом в развитие медицины Забайкалья, в укрепление высшего медицинского образования, а также сохранить и транслировать память о его трудах, достижениях в студенческом сообществе.

**Цель.** Изучить биографию Сизоненко В.А. и его деятельность как врача, учёного, руководителя структурными подразделениями медицинского вуза, педагога.

**Материалы и методы.** Личное дело архива ЧГМА, юбилейные издания ЧГМА, газета «Медик Забайкалья». В работе применен историко-биографический метод, описание и анализ архивных документов, интервьюирование.

**Результаты.** Сизоненко В.А. родился 23 января 1939 г. на станции Ксеньевская Могочинского района Читинской области. С 1958-1964 гг. учился в ЧГМИ на лечебном факультете. С 1964 по 1967 гг. работал хирургом в селе Шелопугино Читинской области, затем был переведен в 1-ю городскую больницу г. Читы ординатором хирургического отделения, 1970-1976 гг. организатор и заведующий центром термической травмы ГКБ №1 г. Читы, все врачи которого получили бесценный опыт оказания медицинской помощи от Владимира Александровича. Его диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук «Влияние ингибиторов кининовой системы и анаболических гормонов на течение ожоговой болезни и аутодермопластику» (1977 г.) закрепила за врачом статус основоположника комбустиологии в Забайкалье. В 1983 г. впервые он сделал эндопротезирование тазобедренного сустава, внедрив эту процедуру в работу травматологических отделений больниц Читы. Являлся проректором по лечебной работе ЧГМИ (ЧГМА) (1991-1999). В 2005 г. впервые в Чите и Восточной Сибири с группой врачей провел эндопротезирование коленного сустава. Он всегда следовал принципу: врач – профессия круглосуточная. Часами работал в операционной, провел тысячи уникальных операций, жертвуя интересами семьи, здоровьем. Ученики называли его хирургом от Бога за мастерство владения методами диагностики и консервативного лечения больных. С 1981-2009 г. являлся заведующим кафедрой травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии. В 1991 г. присвоено ученое звание профессора. Владимир Александрович разработал новые операции по созданию пальцев кисти, внедрил ряд пластических операций при обморожениях и проводил реконструктивно-восстановительные операции для устранения последствий ожогов. За изобретение оригинальной конструкции остеотома, помогающего выздоровлению больных с холодовой

травмой, в 2006 г. профессор Сизоненко впервые в истории Забайкалья был удостоен на конкурсе «Парижская ярмарка-2006» большой серебряной медали Международного салона изобретателей. В 2007 г. открыл в 1-й Городской клинической больнице филиал Новосибирского научно-исследовательского института травматологии. 1984-1988 гг. – декан лечебного факультета. В это время четко функционировала организационная система деканата: совет факультета, совет кураторов, заведующие учебной частью кафедр и учебно-воспитательные комиссии (от студенческой группы до курса, УВК руководил общественный декан). Огромное внимание Сизоненко В.А. уделял работе со студентами: личные приемы, помогал студентам и их родственникам, оказавшимся в трудной ситуации, разрешая им приходить домой. Следил за учебной работой, считая, что на кафедрах должна быть взаимозаменяемость, отсутствие преподавателя не должно влиять на учебный процесс. Занимался профориентационной работой: перед началом учебной практики он объезжал районы и собирал информацию о том, какие и куда нужны врачи и средний медицинский персонал. Учитывал эту информацию при распределении студентов на учебную практику. Также он занимался распределением выпускников, которые отправлялись в места, в которых они были нужны. Предлагал увеличить количество помощников декана лечебного факультета (на каждые 500 студентов один помощник), настаивал на курации с 1 по 6 курсы одним преподавателем. В 1993 г. при участии профессора Сизоненко был создан факультет постдипломной подготовки врачей, он был назначен его первым деканом. Щедро делился с учениками своим профессиональным опытом и знаниями, до последних дней жизни исполнял свой врачебный долг – был у постели больного.

**Вывод.** Многогранность таланта и высокий уровень профессионального мастерства позволяют говорить о В.А. Сизоненко как о гениальном враче, учёном, внесшем большой вклад в развитие травматологии и ожоговой медицины, как об одаренном организаторе здравоохранения, прекрасном педагоге, чьи ученики достойно продолжают развивать медицину Забайкалья и России.

**Сомова Л.А., Судариков А.Е.**

### **ЭТАПЫ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Чупрова А.А.

В последнее десятилетие наблюдается резкий рост количества конфликтов с применением насилия, который усугубляет духовно-нравственную нестабильность современного общества, ослабляя нравственные приоритеты. Сложившаяся ситуация вызывает острую необходимость в духовно-нравственном оздоровлении общества, что делает необходимым обращение к личностям, которые внесли существенный вклад в духовно-нравственное мировоззрение людей, одной из них является В.Ф. Войно-Ясенецкий.

**Цель работы:** Изучить этапы жизненного пути В.Ф. Войно-Ясенецкого, чтобы по-новому оценить многие проблемы нравственного развития современного общества.

**Материалы и методы:** В работе применялись историко-биографический и описательный

методы исследования, интернет ресурсы. Биографические книги В.А. Лисичкина.

**Результаты:** I период (1877-1904 гг.) можно определить как время становления мировоззренческих идей В.Ф. Войно-Ясенецкого, сопровождавшееся постоянным поиском нравственных идеалов мыслителем. В.Ф. Войно-Ясенецкий родился 27 апреля 1877 года в г. Керчи в семье провизора. По-разному сложились судьбы близких людей святителя Луки. Брат Павел работал юристом на Украине, а когда началась гражданская война, по зову сердца ушёл в Белую Гвардию офицером. Дальнейшая судьба - нелегкие годы эмиграции в чужой стране. Сестра Ольга, будучи студенткой Киевского университета, попала под сильное влияние революционно настроенных людей и в знак протеста против царского режима, допустившего трагедию на Ходынском поле в Москве, выбросилась из окна университета. Так описывает судьбу родственников святителя Луки Владимир Александрович Лисичкин известный ученый и государственный деятель кандидат философских и доктор экономических наук, внучатый племянник святителя Луки. Труды В.А. Лисичкина о В.Ф. Войно-Ясенецком-это взгляд человека, безусловно владеющими фактами из биографии Войно-Ясенецких. Духовные и нравственные искания В.Ф. Войно-Ясенецкого, определили жизненный выбор мыслителя – он решает стать врачом, чтобы помогать людям. Сначала В.Ф. Войно-Ясенецкий занимается рисованием, параллельно с гимназией, в 1895 году он заканчивает Киевскую Художественную школу и хочет поступать в Петербургскую Художественную академию. Однако целью своей жизни он видит в деятельности, которая приносила бы пользу обществу, поэтому в 1898 году он переходит на медицинский факультет Киевского Университета. II период (1905-1921 гг.) стал временем практической реализации В.Ф. Войно-Ясенецким его базового этического принципа «служить людям». В годы русско-японской войны он работает в качестве военно-полевого хирурга. В это время происходит женитьба В.Ф. Войно-Ясенецкого на сестре милосердия Анне Васильевне Ланской. С 1905 по 1917 гг. В.Ф. Войно-Ясенецкий работает земским врачом в больницах Симбирской, Курской, Саратовской и Владимирской губернии. В 1916 г. защищает в Москве докторскую диссертацию на тему: «Регионарная анестезия». В 1917 г. получает место главного врача и хирурга Ташкентской больницы, преподает в медицинской школе, преобразованной затем в медицинский факультет. В 1919 году жена В.Ф. Войно-Ясенецкого умирает от туберкулеза, оставив четверых детей: Михаила, Елену, Алексея и Валентина. Смерть супруги усиливает религиозную веру В.Ф. Войно-Ясенецкого. III период (1921-1961 гг.) – самый плодотворный и одновременно самый тяжелый для В.Ф. Войно-Ясенецкого. В 1921 г. Войно-Ясенецкий был рукоположен в духовный сан иерея. В мае 1923 г. В.Ф. Войно-Ясенецкий принял пострижение в монашество с именем Луки, в честь святого апостола и евангелиста Луки. Начиная с 1923 года по 1937 год, В.Ф. Войно-Ясенецкий неоднократно ссылался. В ссылках работал над «Очерками гнойной хирургии», занимался церковной деятельностью, писал огромное количество проповедей и духовных бесед. В 1942 году епископ Лука возведен в сан архиепископа.

**Выводы:** Сквозь все этапы жизненного пути В.Ф. Войно-Ясенецкого прослеживается вечная истина: любовь к человеку является основой для всех добродетелей. Любая деятельность человека должна сопровождаться милосердием, долгом, заботой, состраданием, и любовью. Жестокость в современном мире является самой большой

проблемой человечества. Чтобы сделать мир лучше, надо начинать с себя! Жизненный путь Святителя Луки является подтверждением этого.

**Федосеева А.С., Гусарова А.В., Яшагин И.А.**

## **ВКЛАД АЛЕКСАНДРА ГРИГОРЬЕВИЧА ЩЕРБАКА В РАЗВИТИЕ ЧГМИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Стародубцева К.А.,  
зав. методическим отделом научной библиотеки Губанова И.В.

70 лет существования Читинской государственной медицинской академии открыли Забайкалью имена талантливых людей, профессионалов, трудившихся на благо вуза, города, высшего медицинского образования. Одним из таких личностей является доцент кафедры нормальной анатомии А.Г. Щербак, работавший в ЧГМИ как преподаватель, общественный деятель и секретарь Ученого совета.

**Цель.** Изучить вклад Александра Григорьевича Щербака в развитие ЧГМИ.

**Материалы и методы.** Личное дело архива ЧГМА, юбилейные издания ЧГМА. В работе применен историко-биографический метод, описание и анализ архивных документов, интервьюирование.

**Результаты.** Щербак А.Г. родился 1 мая 1936 г. в Чите. После окончания обучения в школе поступил в Читинский государственный медицинский институт, который окончил в 1960 г. и сразу же начал трудиться на благо ЧГМИ. За время своей работы Александр Григорьевич преуспел во многих областях жизни института. В начале своей карьеры он был назначен на должность ассистента кафедры нормальной анатомии, а в 1969 г. стал доцентом этой кафедры. За время работы зарекомендовал себя, как человек, который искусно препарировал трупный материал, предоставляя его студентам для дальнейшего изготовления анатомических препаратов, многие из которых до сих пор стоят на полках музея кафедры анатомии, помогая студентам детально изучить строение человеческого организма. Под руководством к.м.н. П.Ф. Степанова успешно защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Свободная хромаффинная ткань брюшно-тазовых нервных сплетений человека», в которой впервые была установлена патогенетическая взаимосвязь между инфекцией (*Helicobacter pylori*), метаболитами оксида азота и повышением кислотности желудочного сока. Таким образом, работа А.Г. Щербака внесла неоценимый вклад в развитие медицины, в частности гастроэнтерологии. В течение многих лет Александр Григорьевич активно участвовал в общественной жизни института, он был командиром студенческих отрядов лечебного и стоматологического факультета на сельскохозяйственных работах в районах области, а также принимал участие в патриотическом движении безвозмездного донорства, за что был удостоен знака «Почетный донор России». В начале 80-х гг. был помощником декана стоматологического факультета. По совместительству с 1969 по 1974 гг. был ученым секретарем Совета института. В его обязанности входило оформление протоколов заседаний Ученого совета, был ответственным за планирование и контроль проведения научно-исследовательской работы и текущих научных мероприятий, подготовку сводных отчетов, а также за регламент и ведение документации ученых или диссертационных

советов в исследовательских, просветительских или образовательных учреждениях.

**Вывод.** Александр Григорьевич внес большой вклад в развитие ЧГМИ. За время работы он принял участие в подготовке выпускников медицинского вуза, передал знания и умения по препарированию трупного материала своим коллегам. Выезжая со студентами на сельскохозяйственные работы, учил их дисциплине, сплоченности и трудолюбию. Отвечая за планирование научных мероприятий, поднимал статус института как центра медицинской науки Забайкалья, Сибири и всей страны. За многолетний добросовестный труд в ЧГМИ был награжден грамотой Министра здравоохранения, грамотами и благодарственными письмами администрации академии, города, области.

**Харина К.В., Березина А.С., Лущик Р.П.**  
**ФОТОАЛЬБОМ КАК ОТРАЖЕНИЕ ИСТОРИИ КАФЕДРЫ БИОЛОГИИ  
ЗА 70 ЛЕТ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Полетаева Т.Г., Пляскина И.Н.

В 2023 году Читинская государственная медицинская академия отметила 70-летний юбилей. В связи с этим возникла необходимость в обновлении фотоальбома кафедры биологии, который хранится в кафедральном музее. С момента основания кафедры в нём появлялись страницы, отражающие различные события из жизни сотрудников и студентов Читинской государственной медицинской академии. Со временем фотоальбом стал основным документальным источником, отражающим деятельность кафедры на протяжении 70-ти лет. Поэтому была поставлена задача отразить в альбоме празднование юбилея академии и работу кафедры в текущем юбилейном году.

**Цель работы:** обновить и восполнить фотоальбом кафедры биологии, подготовить фотодокументы к юбилею академии.

**Материалы и методы:** в работе использовались материалы музея кафедры биологии, юбилейные сборники ЧГМА, выпуски газеты «Медицинская академия»; историко-биографический метод. Оформлением страниц альбома занимались студенты первого курса.

**Результаты:** на момент 70-летия кафедры биологии в фотоальбоме насчитывалось более 70 страниц. Первая страница посвящена основателю кафедры А.А. Гончаровой, и её соратникам (Т.Г. Буяковой, С.М. Брудной). Кафедра биологии начала свою работу в 1953 году и проведение первых практических занятий на кафедре нашло отражение на страницах альбома. Наряду с учебной работой начала проводиться и научная работа сотрудниками, аспирантами и студентами. Первые аспиранты, работавшие на кафедре: Т.Т. Исакова, О.Н. Вершинина, Л.Н. Збань, Е.М. Александрова, В.И. Ступин, К.А. Бикс. Со дня основания кафедры начал создаваться музей. Его организаторами были старший преподаватель Т.Г. Буякова и ассистент С.М. Брудная. Первые препараты были привезены ими из Иркутска и много экспонатов были изготовлены Т.Г. Буяковой. В последующие годы большой вклад в развитие музея был сделан ассистентом А.С. Бондарчуком. Кафедральный музей используется не только при проведении практических занятий у студентов, но и для проведения экскурсий для школьников и абитуриентов, в том числе в

рамках проведения дня открытых дверей ЧГМА. Пролистывая альбом, можно найти в нём фотографии сотрудников и студентов за научной работой (в том числе создание и работу студенческого научного кружка), на выступлениях на конференциях, в экспедициях по сбору материала для исследований. Одним из направлений научной деятельности кафедры биологии по сей день является изучение фауны гамазовых клещей на территории Забайкалья. В альбоме несколько страниц посвящено рисункам тех видов клещей, которые описаны сотрудниками кафедры. Много лет сотрудники кафедры принимают участие в работе комиссии по проверке ЕГЭ по биологии, что также было представлено в альбоме в 2022 г. Последние страницы оформили студенты лечебного факультета, представив на паре страниц события учебного года 2023-2024: проведение практических занятий по биологии, проведение экскурсий в кафедральном музее для абитуриентов и школьников, работу школы «Юного медика», концерт к юбилею академии, награждение сотрудников в филармонии.

**Заключение.** Таким образом, историю кафедры представляет кафедральный фотоальбом, в котором запечатлены персоналии и события из жизни академии и кафедры. Это ценный документальный источник, который может быть использован при проведении экскурсий на кафедре для ознакомления с тем, как менялась кафедра в течение 70 лет, как проходила учебная, воспитательная и научная работа несколько десятилетий назад.

**Хидиралиев Б.М., Батуев А.И., Лубсанцыренова Д.А.**  
**ФАКУЛЬТЕТ ОБЩЕСТВЕННЫХ ПРОФЕССИЙ В ИСТОРИИ ЧГМИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.ф.н. Волнина Наталья Николаевна

В 2023 г. Читинской государственной медицинской академии исполнилось 70 лет. В этой связи темы, посвященные истории развития академии, являются весьма актуальными. Задачей вуза было не только формирование профессиональных знаний и умений у студентов, но и всестороннее развитие молодых специалистов, их подготовка к активной общественной деятельности. Для этого в ЧГМИ был создан факультет общественных профессий как особый механизм учебно-воспитательной работы. Актуальность данной темы также состоит в том, что, изучив деятельность факультета общественных профессий, мы сможем применить опыт прошлых лет в развитии воспитательной системы академии.

**Материалы и методы исследования.** В работе были использованы исторические литературные источники (газета «Медик Забайкалья» (1970–1980 гг.), архивные материалы (личные дела преподавателей из архива ЧГМА). Применялись исторические методы: хронологический, историко-системный, биографический.

**Результаты.** Задача советского высшего образования состояла не только в подготовке квалифицированного специалиста, но и хорошего общественника, пропагандиста профессиональных и политических знаний. С этой целью в вузах открывались факультеты общественных профессий (ФОП). ФОП готовили лекторов-общественников, журналистов, руководителей кружков художественной самодеятельности, организаторов массово-политической, культурно-просветительной, спортивной работы и т.д. Студенты имели возможность получить дополнительную специальность, не связанную с основной.

«Положение о ФОП высшего учебного заведения» было утверждено Приказом министра высшего и среднего специального образования СССР от 13 июля 1973 г. № 584, хотя к этому моменту ФОП уже существовали во многих вузах. Согласно Положению, ФОП были призваны способствовать улучшению идейно-политического воспитания студентов, всестороннему развитию будущих молодых специалистов и подготовке их к активной общественной деятельности. Были определены основные направления и условия организации работы, утвержден образец удостоверения об окончании ФОП. Основными задачами являлись: приобретение студентами необходимых знаний и практических навыков по руководству коллективами художественной самодеятельности; приобщение студентов к пропаганде политических, художественных, научно-технических знаний среди трудящихся; развитие у студентов эстетических взглядов и вкусов. В ЧГМИ факультет общественных профессий был организован 19 февраля 1971 г. Инициаторами создания факультета были доценты кафедры марксизма-ленинизма И.Д. Флешлер и Л.С. Касьянова. В начале открытия факультет состоял из трех отделений: 1) спортинструкторов; 2) лекторов-пропагандистов общественных знаний; 3) журналистики. В последующие годы ФОП ЧГМИ расширился до 9 отделений: 1) отделение фотододела; 2) отделение профактива; 3) отделение хормейстеров; 4) отделение художников-оформителей; 5) отделение бальных танцев; 6) отделение переводчиков; 7) отделение основ правовых знаний; 8) отделение спортинструкторов и судей по спорту; 9) школа комсомольского актива. Была открыта «Школа молодого лектора», действовал комсомольский оперативный отряд, сотрудничавший с милицией. По изучаемым дисциплинам проводились зачёты и экзамены и далеко не все слушатели в конце обучения получали удостоверения. Первым деканом ФОП (с 1971 по 1974 гг.) была преподаватель кафедры марксизма-ленинизма М.В. Сокол-Номоконова. С 1974 по 1978 гг. данную должность занимала преподаватель кафедры истории КПСС и политэкономии Н.И. Кошелева. Начиная с 1978 по 1991 гг. деканом факультета являлся преподаватель кафедры философии и научного коммунизма А.Ф. Калинин. Почти с самого начала организации ФОП методистом работала Н.А. Измайлова. Всей работой факультета руководил Совет ФОП, который возглавлял проректор по учебной работе М.Е. Кубасов. Всего на факультете занималось 550 студентов (1975), 900 студентов (1977), 1200 студентов (1982). На всех отделениях факультета приглашенными квалифицированными специалистами велись теоретические и практические занятия по заранее составленным советом ФОП учебным планам. Деканат приглашал лекторов-специалистов через районное отделение общества «Знание». В 1974 г. ФОП окончили 123 студента: отделение лекторов – 27 человек, отделение журналистики – 10 человек, отделение спортинструкторов – 88 человек. В 1976 г. 607 человек получили удостоверение о второй общественной профессии. В совокупности ФОП окончили к 1977 г. – 1100 студентов, к 1988 г. – 7500 студентов.

**Заключение.** Таким образом, система дополнительного образования, механизмом которой стал ФОП, была направлена на формирование всесторонне развитой личности и способствовала повышению культурного и интеллектуального уровня студенческой молодежи, развитию их идейно-политического, нравственного, художественно-творческого потенциала. За все время своей деятельности ФОП подготовил более 8 тыс. студентов, которым была присвоена дополнительная общественная специальность, не



связанная с основной.

**Донских Д.С., Богданов С.А.**  
**КУРОРТЫ И САНАТОРИИ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**  
*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

Иркутская область – регион с множеством курортов, санаториев и здравниц. Такое богатство выражается в уникальных природно-климатических и рекреационных возможностях. На территории области известно более 350 проявлений и месторождений минеральных вод, около 150 из них являются перспективными для освоения.

**Цель работы.** Охарактеризовать санаторно-курортную сферу Иркутской области на современном этапе развития с точки зрения многопрофильности и обеспеченности минеральными водами.

**Материалы и методы.** В работе использовались данные публикаций о курортах и санаториях Иркутской области из научных журналов: «Международный научно-исследовательский журнал» (<https://research-journal.org/>), «Вестник национальной академии туризма» (<http://vestnik.nat-moo.ru/ru/>), «Здоровье. Медицинская экология. Наука» (<https://hmes-journal.com/>). Изучены 4 курорта: «Ангара», «Русь», «Усолжье-Сибирское», «Усолжье»; 5 санаториев: «Электра», «Усть-Кут», «Таежный», «Братское взморье», «Нукутская мацеста» и 3 ведомственных санатория-профилактория: «Родник», «Металлург», «Сосновая горка». Применены методы анализа архивных документов и анализа научной литературы по проблеме исследования.

**Результаты.** В настоящее время на территории Иркутской области функционирует 12 наиболее крупных санаторно-курортных учреждений, специализирующихся на лечении широкого спектра патологий. Развитыми направлениями являются лечение заболеваний нервной системы (12 учреждений), опорно-двигательного аппарата (12), болезни урогенитального и гинекологического профиля (12), сердечно-сосудистой системы (10), желудочно-кишечного тракта (9), органов дыхания (7). В части оздоровительных учреждений проводится санаторно-курортное лечение болезней дерматологического профиля (5), детских болезней (4), профессиональных заболеваний (2). Основным лечебным фактором во всех изученных учреждениях являются собственные минеральные воды. Например, сульфидная хлоридная натриевая рассольная вода иркутского типа и минеральная вода каспийского типа на курорте «Ангара»; сульфатно-хлоридная магниево-кальциево-натриевая вода хиловского типа в санатории «Братское взморье»; лечебно-столовая хлоридно-сульфатно-натриевая вода феодосийского типа на курорте «Русь»; гидрокарбонатные магниево-кальциевые воды в санатории-профилактории «Родник» и т. д. В питьевых целях применяются лечебно-питьевые и лечебно-столовые воды средней и малой минерализации (во всех учреждениях), а для лечебных ванн используются рассолы хлоридного состава (в 5 учреждениях).

**Выводы.** В 12 наиболее крупных курортах и санаториях Иркутской области реализовано лечение болезней по 10 направлениям с использованием минеральных вод для питья и лечебных ванн. Чаще всего в области получают санаторно-курортное

лечение пациенты с патологией опорно-двигательного аппарата, урогенитального профиля, нервной и сердечно-сосудистой систем, с болезнями желудочно-кишечного тракта и органов дыхания. Для развития санаторно-курортной сферы региона необходимо совершенствование существующих курортных комплексов и увеличение числа учреждений, специализирующихся на лечении профессиональной патологии, детских и кожных болезней.

## **ПРОФЕССИЯ = ЖИЗНЬ (ВКЛАД ЛИЧНОСТИ В МЕДИЦИНУ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ)**

**Барабаш А.И., Климентьева Е.П.**

### **КОХАНСКИЙ ВЛАДИСЛАВ ВАСИЛЬЕВИЧ – ВОСПОМИНАНИЯ КОЛЛЕГ И НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Бурдиенко Т.О., зав. методическим отделом научной  
библиотеки Губанова И.В.

В 2025 г. кафедра патологической физиологии Читинской государственной медицинской академии отпразднует свой юбилей – 70 лет со дня основания. Благодаря трудам руководителей и преподавателей происходило становление и развитие кафедры. Сегодня имеется лишь краткая информация о биографии одного из заведующих кафедрой - Коханского Владислава Васильевича, которой недостаточно для полного понимания его вклада научную деятельность кафедры.

**Цель.** Изучить биографию и научную деятельность одного из заведующих кафедрой патологической физиологии - Коханского Владислава Васильевича.

**Материалы и методы.** Архивные источники, интернет-ресурсы, беседа с коллегами В.В.Коханского. В работе использованы метод описания и анализа.

**Результаты.** Владислав Васильевич Коханский родился 20 октября 1938 г. в г. Чите в семье известного читинского хирурга. После окончания школы Владислав в 1956 г. поступил в Читинский медицинский институт. Под руководством крупного ученого, заведующего кафедрой патофизиологии профессора В.А. Козлова он начал изучать проблемы адаптации и акклиматизации человека в экстремальных условиях Севера Читинской области. После окончания института в 1962 г. был принят на работу в качестве ассистента на кафедру патологической физиологии. Свои клинико-лабораторные исследования В.В. Коханский обобщил в кандидатской диссертации на тему: «Циклические изменения в рефлекторной регуляции сердечно-сосудистой системы и некоторые вопросы периодичности в ее патологии», которую успешно защитил в 1967 г. В Пермском медицинском институте. Решением ВАК СССР Коханский В.В. был утвержден в ученое звание доцент в 1971 г. На должность заведующего кафедрой патофизиологии был избран по конкурсу в 1979 г. Научными направлениями Владислава Васильевича были влияние природных условий Забайкалья и района строительства БАМ на организм человека, климатотерапия, физиология и патология сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Его исследования имели мультидисциплинарный характер, он активно сотрудничал с офтальмологами, кардиологами, биохимиками и физиотерапевтами. Все, кто с ним учились и работали, отмечают его душевные человеческие качества: скромность и доброту, отзывчивость, тонкий юмор и самоиронию. С большим вниманием и теплотой он относился к своим однокурсникам и коллегам. В свободное от научной и практической деятельности занимался разведением цветов и собиранием гербариев. В.В. Коханский скоропостижно скончался

20 октября 1984 г. в Чите. За свою недолгую жизнь (прожил всего 46 лет) В.В. Коханский много сделал для развития науки. В. В. Коханский является автором более 60 научных работ и рационализаторских предложений. В.В. Коханский неоднократно участвовал в работе Всесоюзных и Всероссийских съездов патофизиологов. В. В. Коханский заведовал редакционно-издательским отделом ЧГМИ, был членом региональной проблемной комиссии по адаптации. Мы считаем своим долгом сохранять память о преподавателях и их вкладе в жизнь академии. Владислав Васильевич Коханский является достойным примером для современного студенческого сообщества.

**Вывод.** Владислав Васильевич Коханский был достойным представителем знаменитой медицинской династии Забайкалья. За свою непродолжительную научную карьеру он внес существенный вклад в изучение влияния климата региона на внутренние органы. Не только изучал механизмы этого влияния, но и возможности климатотерапии при различных патологиях. Многие из его работ носили мульти-дисциплинарный характер. Спустя сорок лет после кончины его достижения не забыты, а дают ресурс для реабилитации пациентов на территории санаториев нашего края. Владислав Васильевич Коханский является достойным примером для современного студенческого сообщества.

**Баянова К.А., Половникова А.В.**

## **ЖИТЬ, ЧТОБЫ ЖИЛИ ДРУГИЕ: ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВРАЧА РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ ЧУПРОВА А.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Чупрова А.А.

Будучи одновременно прекрасным искусством и наукой, хирургия является также и ремеслом. Она должна быть призванием, так как эта дисциплина гуманна и требует прежде всего любви к человеку. Колоссальная работоспособность, ювелирная точность, умение собраться, быстро принимать решения и брать на себя ответственность – это лишь малая часть качеств, которые необходимы врачу хирургического профиля. Одним из врачей, который на протяжении многих лет оказывает медицинскую помощь в условиях районной больницы по профилю хирургия, травматология и ортопедия является заслуженный врач Забайкальского края Чупров Алексей Валерьевич.

**Цель работы.** Изучить жизненный и трудовой путь Чупрова Алексея Валерьевича, а также вклад в развитие медицины Забайкальского края.

**Материалы и методы.** Интервьюирование коллег и родственников, изучение литературы и работа с архивными материалами. В работе применялись историко-биографический и описательный методы исследования, интернет ресурсы.

**Результаты.** Чупров Алексей Валерьевич в 1985 г. поступил в Читинский государственный медицинский институт, после окончания института принят в субординатуру к профессору Владимиру Александровичу Сизоненко по специальности травматология и ортопедия, который сформировал для прохождения субординатуры группу из 12 человек, единственную группу травматологов-ортопедов, куда и мне посчастливилось попасть, вспоминает студенческие годы Алексей Валерьевич. После окончания вуза Алексей Валерьевич начал перенимать бесценный опыт своих коллег

травматологов-ортопедов, используя для этого каждую возможность. После курсов, пройденных в 1997 г. в Кургане, он начал успешно использовать в лечении методики академика Г.А. Илизарова: технологию применения металла, в 2006 г. изучал тонкости остеосинтеза в Медико-биологическом агентстве в г. Москве, под руководством профессора А.В. Скороглядова. В 2014 г. в Борзе открылся центр ДТП, где Алексей Валерьевич начал развивать на базе ЦРБ малоинвазивные травматологические операции. Создание центра помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях - травматологического центра второго уровня – стало для Борзинской ЦРБ новой ступенью в развитии травматологии. Две операционные здесь теперь оснащены современным оборудованием, которое позволяет ставить на ноги пациентов с тяжелыми травмами. Помощь в центре оказывают не только пострадавшим в ДТП, но и всем остальным, включая пациентов из близлежащих районов: Забайкальского, Краснокаменского, Оловянинского, а иногда даже гражданам соседних государств – Китая и Монголии. За время работы Алексей Валерьевич освоил профессию хирурга, он владеет всей экстренной хирургией. Сотни и тысячи жителей Забайкальского края обязаны ему жизнью и сохраненным здоровьем. Место работы Алексея Валерьевича остается неизменным на протяжении 30 лет. Высшая квалификационная категория врача травматолога-ортопеда была присвоена Алексею Валерьевичу в 2010 г., так же имеет высшую квалификационную категорию по хирургии, на его счету – немало благодарностей (в том числе – министра здравоохранения Забайкальского края), почетных грамот, звание «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края» и «Ветеран труда Забайкальского края». И еще одна награда – победа в региональном профессиональном конкурсе «Лучший врач Забайкальского края – 2016 г.». Алексей Валерьевич, несмотря на внешнюю строгость, по натуре своей немного романтик и поэт. Но говорить об этом он не любит – считает такое увлечение не совсем подходящим для хирурга.

**Вывод.** Главная заповедь жизненного пути Чупрова А.В.: «Максимально использовать все свои возможности для того, чтобы обеспечить людям здоровье. Жить, чтобы жили другие». Хирургия для него – больше чем работа: это увлечение, азарт, любимое дело, смысл и призвание. Чупров Алексей Валерьевич, несомненно, выдающийся врач, хирург, травматолог-ортопед, специалист по ЛФК и спортивной медицине, практический интерес которого внес огромный вклад в историю развития хирургии Забайкальского края.

**Бей В.Д., Матафонова У.О., Шаповалова А.К.**

## **У ИСТОКОВ ОСНОВАНИЯ КАФЕДРЫ ЧИТИНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА: ВАСИЛИЙ ТИХОНОВИЧ ПОВАЖНЫЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Пляскина Н.В.

В каждой медицинской специальности важно помнить о людях, стоявших у истоков формирования дисциплины и ее преподавания. Поважный Василий Тихонович являлся не только великолепным врачом, но и наставником для многих студентов. Имея огромный багаж знаний, он внес неимоверный вклад в формирование кафедры ортопедической стоматологии.

**Цель работы.** Исследовать профессиональный путь Поважного Василия Тихоновича и его вклад в становление кафедры ортопедической стоматологии ЧГМИ.

**Материалы и методы.** В работе использовались архивные данные ЧГМА, интервью ветеранов службы стоматологии Забайкалья. Библиографический метод.

**Результаты.** Организация кафедры ортопедической стоматологии Читинского государственного медицинского института связана с именем В.Т. Поважного. Родился 5 апреля 1914 года в Краснодарском крае. С 1935 по 1938 обучался в Зубоврачебной школе. Сразу после окончания учебы призван в ряды РККА, служил на должностях офицерского состава в 94 стрелковой дивизии, а затем был назначен начальником стоматологического отделения военного госпиталя №322 Забайкальского военного округа (ЗабВО).

С 1955 г. по 1958 г. обучался в Читинском государственном педагогическом институте на историческом факультете. В 60-е годы проходил службу в 189-й стоматологической поликлинике ЗабВО в должности начальника зубопротезного отделения. Стаж работы по специальности 22 года.

В 1958 г. был организован стоматологический факультет в ЧГМИ. Поважный В.Т. становится студентом этого факультета, одновременно исполняя обязанности начальника зубопротезного отделения 189-ой стоматологической поликлиники. Как зубной врач вел прием ортопедических больных. По воспоминаниям Августы Ивановны Золотуевой, обучаясь на 4 курсе стоматологического факультета Иркутского ГМИ, проходила практику на базе гарнизонной поликлиники. Поважный В.Т. внимательно относился к руководству практикой, и у него она освоила методику снятия оттисков. С 16 сентября 1960 г. Поважный В.Т. становится ассистентом кафедры ортопедической стоматологии ЧГМИ на 0,5 ставки. Базами для практического обучения становятся стоматологическое отделение 189 стоматологической поликлиники ЗабВО и областная стоматологическая поликлиника. При непосредственном участии и под руководством Василия Тихоновича были организованы практические занятия для студентов 3 и 4 курсов стоматологического факультета. Им составлены планы практических занятий и методические указания для студентов 3-5 курсов. Занятия по ортопедии Василий Тихонович Поважный проводил совместно с А.И. Золотуевой, разделив курс на 2 группы численностью по 25 человек. Они работали ассистентами кафедры ортопедической стоматологии по совместительству, таким образом считаются основателями кафедры.

Благодаря большой практической помощи В.Т. Поважного Читинский медицинский институт осуществил в трудных условиях организационного периода 1 выпуск врачей-стоматологов. В 1963 г. Поважный Василий Тихонович получил диплом врача стоматолога. Исполнял обязанности заведующего кафедрой ортопедической стоматологии с 26 ноября 1964 г. по 6 мая 1965 г. В личном деле В.Т. Поважного указано что он не имел учёного звания, но является автором статьи в сборнике научных работ военных врачей ЗабВО, а также автором докладов по актуальным вопросам стоматологии на научно – практических конференциях. Воинское звание – военнослужащий майор медицинской службы. Поважный В.Т. имеет следующие награды: орден Красной Звезды (1953 г), медали «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», «За победу над Японией», «За боевые заслуги» (1954), также награды Верховного Совета СССР.

**Вывод.** Поважный Василий Тихонович - яркий пример талантливого врача, преподавателя и организатора здравоохранения. Он внес огромную лепту в формирование дисциплины ортопедической стоматологии в Забайкальском крае. Его жизненный путь является примером служения профессии.

**Головинова М.К.**

## **К ЮБИЛЕЮ БУРАНОВОЙ КАПИТОЛИНЫ ВАСИЛЬЕВНЫ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Москалева Е.П., Шаповалова Н.М., Губанова И.В.

В 2024 г. исполняется 95 лет челюстно-лицевому хирургу, к.м.н., доценту Капитолине Васильевне Бурановой, стоявшей у истоков развития хирургической стоматологии Забайкальского края и становления стоматологического факультета ЧГМИ.

Капитолина Васильевна проявила себя не только замечательным хирургом-стоматологом, но и человеком, запомнившийся для многих как преподаватель и наставник, который своим примером способствовали развитию профессиональных качеств у студентов. Сама Капитолина Васильевна сохранила теплые воспоминания про свою работу, коллег и учеников.

**Цель.** Изучение и описание профессионального пути Капитолины Васильевны Бурановой, ее вклад в развитие хирургической стоматологии и стоматологического факультета ЧГМИ.

**Материалы и методы.** В работе был применен историко-биографический метод, анализ архивных фотографий и документов, интервьюирование.

**Результаты.** Буранова Капитолина Васильевна родилась 2 февраля 1929 года на станции Мысовая Кабанского района Бурятской АССР. После окончания в 1952 г. Иркутского государственного медицинского стоматологического института до 1960 г. работала хирургом стоматологом в Читинской городской больнице. Начала свою работу в поликлиническом отделении в качестве врача-стоматолога общего приема. Прошла специализацию по челюстно-лицевой хирургии в Ленинградском Институте усовершенствования врачей (ГИДУВ им. Кирова). После прохождения специализации переведена в хирургическое отделение городской больницы. Капитолину Васильевну пригласили преподавать в Читинский государственный медицинский институт, когда на базе городской больницы была сосредоточена кафедра госпитальной хирургии с курсом стоматологии. Параллельно с работой в отделении проводила занятия для студентов лечебного факультета. В 1960 году уезжает в Волгоград, откуда через год возвращается в Читу. С 1961 г. зачислена на должность ассистенты кафедры хирургической стоматологии. Проходила подготовку в аспирантуре с 1963 по 1966 гг. при Московском медицинском стоматологическом институте и закончила полный курс по специальности пропедевтика хирургической стоматологии. Успешно защитила кандидатскую диссертацию в 1967 г. на тему «Клиника и лечение воспалительных изменений верхне-челюстной пазухи при перфорации ее дна». В 1972 г. получила звание доцента. Несколько раз повышала свою квалификацию на ФПК преподавателей высших учебных заведений при Московском медицинском стоматологическом институте. Капитолина Васильевна ежегодно

принимала участие в переработке старых и составлении новых методических указаний для преподавателей по всем разделам хирургической стоматологии, составлении планов практических занятий и лекций для студентов.

Помимо преподавания на кафедре принимала активное участие в общественной деятельности, была депутатом Читинского городского совета. С 1969 по 1973 гг. являлась заместителем декана стоматологического факультета. Куратор курса на факультете 1973 – 1976 гг. Совмещала работу на кафедре с должностью заведующей стационарного отделения клиники ЧГМИ. Помимо этого, проводила профориентационные беседы в школах города. В 1995 г. Капитолина Васильевна ушла на заслуженный отдых, при этом не оставляя своих стремлений к изучению философии и литературы.

**Вывод.** Таким образом, Капитолина Васильевна является высококвалифицированным хирургом-стоматологом, посвятившим много времени изучению онкологии челюстно—лицевой области, преподавателем, постоянно работавшим над совершенствованием педагогического мастерства, и активным участником не только жизни академии, но и г. Читы. По сей день Капитолина Васильевна остается человеком, который, невзирая на свой возраст, стремится к знаниям.

**Подойницына А.А., Ахмедова Л.Н.**  
**НИКОЛАЙ АНАТОЛЬЕВИЧ ЛОГУНОВ – 40 ЛЕТ СЛУЖЕНИЯ**  
**НАУКЕ И ЛЮДЯМ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Таскина Е.С., Капустина Н.В.

В 2024 г. ассистент кафедры офтальмологии Читинской государственной медицинской академии, врач-офтальмолог, офтальмохирург Николай Анатольевич Логунов отмечает двойной юбилей: 60 лет со дня рождения и 40 лет трудовой деятельности. Николай Анатольевич успешно сочетает практическую работу врача с научной и педагогической деятельностью. Свои знания и опыт он ежедневно передаёт студентам и ординаторам, вдохновляя своим личным примером.

**Цель работы.** Изучить жизненный, трудовой путь Николая Анатольевича Логунова и его вклад в развитие медицины.

**Материалы и методы.** Интервьюирование, биографическое исследование, описательный метод, метод работы с научной литературой, метод обобщения.

**Результаты.** В результате изучения биографической информации и профессиональной деятельности нами были определены следующие данные: Николай Анатольевич родился 15 октября 1964 г. После окончания школы в 1981 г. поступил на лечебный факультет Читинского медицинского института. Во время учебы в вузе в 1984 г. началась его трудовая деятельность в должности медбрата анестезиологического отделения Читинской областной клинической больницы. Обучался в клинической ординатуре на кафедре глазных болезней с 1987-1989 гг., после окончания которой остался в должности ассистента. На заседании диссертационного совета при ФГБОУ ВО ЧГМА в 2002 г. успешно защитил кандидатскую диссертацию.

Николай Анатольевич проводит практические занятия и читает лекции студентам



на лечебном, педиатрическом и стоматологическом факультетах. При чтении лекций использует активные формы обучения и средства визуализации, в том числе мультимедийные презентации, содержащие как основные положения лекций, так и демонстрационный материал (фотографии, видеофайлы, схемы и т.д.). Помимо студентов обучает клинических ординаторов и врачей-офтальмологов в рамках постдипломного образования на циклах повышения квалификации. Его приглашают читать лекции по офтальмологии коллегам из Республики Бурятия и Иркутской области.

В профессиональном сообществе офтальмологов Николая Анатольевича знают и ценят как высококлассного специалиста и новатора. Хирургия глаукомы – область офтальмологии, где он является признанным авторитетом. Он первым в Забайкалье начал внедрять лазерные операции при глаукоме и вторичной катаракте, выполнять инъекции Луцентиса в стекловидное тело при макулодистрофии, факоэмульсификацию прозрачных хрусталиков при закрытоугольной глаукоме. Им впервые выполнил имплантацию клапана Ахмеда, операцию, которая считается одной из самых эффективных при глаукоме. Логунов Н.А. первым в Забайкалье начал практиковать операции на сетчатке без удаления стекловидного тела, под его руководством в Клинике ЧГМА начали оперировать больных сахарным диабетом. Благодаря его филигранному мастерству, граничащему с высоким искусством, тысячи людей сохранили или снова получили возможность видеть все краски мира. Как специалисту, обладающему высоким уровнем профессиональных компетенций в 2006 г. ему была присвоена высшая квалификационная категория врача-офтальмолога. Николай Анатольевич с 2013 г. по настоящее время консультант и офтальмохирург хирургического отделения офтальмологии ЧУЗ «РЖД-Медицина», с 2021 г. по настоящее время руководитель офтальмологического центра Клиники ФГБОУ ВО ЧГМА. Являлся членом Европейского общества исследователей зрения с 2002 по 2006 гг. Ежегодно под его руководством студенты и ординаторы выполняют научные исследования и занимают призовые места.

**Вывод.** Николай Анатольевич – признанный врач-офтальмолог, офтальмохирург, человек невероятной энергетики и уникального таланта, посвятивший свою жизнь благородному делу – сохранению зрения людей. Огромный опыт, открытость и доброжелательность притягивает к Николаю Анатольевичу молодых специалистов. Он воспитал плеяду талантливых врачей-офтальмологов, которые сегодня являются ведущими специалистами в этой области.

**Попов В.Е., Давыдов Е.М, Тоболов Д.С., Ким А.А.**  
**К ЮБИЛЕЮ НАМЖИЛА НАНЗАТОВИЧА ЦЫБИКОВА**  
*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Малежик М.С., Капустина Н.В., к.м.н. Любин А.В.

В 2024 году исполняется 75 лет ученому, педагогу с большой буквы, общественному деятелю и просто замечательному человеку Цыбикову Намжилу Нанзатовичу.

**Цель работы.** Изучить профессиональный путь Цыбикова Н.Н. и его вклад в воспитание, и формирование духовно-нравственных качеств у студентов.

**Материалы и методы.** Анализ проводился по данным архивных документов научной

библиотеки ЧГМА. Использовался историко-биографический метод, включающий в себя описание и изучение обстоятельств жизни, результатов деятельности личности. Проводилось интервьюирование Намжила Нанзатовича Цыбикова.

**Результаты.** Намжил Нанзатович Цыбиков родился 24 июня 1949 г. в г. Улан-Удэ. Закончив Ильинскую среднюю школу Заиграевского района Бурятской АССР и сдав вступительные экзамены, Цыбиков Н.Н. становится студентом 1 курса лечебного факультета Читинского государственного медицинского института. После окончания вуза в 1973 г. поступил в аспирантуру при кафедре нормальной физиологии (1973-1976 гг.), на которой с 1976 по 1984 гг. работал ассистентом. В 1984 г. возглавил кафедру патологической физиологии ЧГМИ, бессменным руководителем которой является уже 40 лет. Цыбиков Н.Н. в 1978 г. успешно защитил кандидатскую на тему «Свертываемость крови и лимфы при гетеротрансфузионном шоке», а в 1983 г. докторскую диссертацию «Взаимосвязь иммунитета и гемостаза в эксперименте и клинике». Намжилу Нанзатовичу в 1984 г. присвоено звание профессора. Доктор медицинских наук, профессор Цыбиков Н.Н. является известным ученым в области гемостазиологии и прикладной иммунологии. Намжил Нанзатович воспитал целую плеяду кандидатов и докторов наук. Под его научным руководством защищены 41 кандидатская и 5 докторских диссертаций. Цыбиков Н.Н. автор более 500 научных трудов, опубликованных в отечественных и зарубежных изданиях, 19 патентов и нескольких монографий, а также является научным редактором. За разработку и внедрение лекарственных препаратов в медицину и ветеринарию Цыбиков Н.Н. удостоен премии Совета Министров СССР. За время работы в институте и затем в академии Намжил Нанзатович сформировался как прекрасный педагог. Цыбиков Н.Н. хорошо известен и как лектор-популяризатор. Его лекции по различным разделам патофизиологии пользуются большой популярностью не только среди студентов, но и врачей. Педагогическому мастерству Намжил Нанзатович обучает молодых сотрудников. Цыбиков Н.Н. является членом специализированных докторских Советов в ФГБОУ ВО ЧГМА по специальности «Патофизиология» и в Бурятском технологическом институте по специальности «Биотехнология».

Намжил Нанзатович известен и как общественный деятель. Баллотировался по одномандатным округам Читинской области в Государственную Думу РФ в 1993 г. и в 1996 г., являлся председателем ассоциации бурят, проживающих вне автономии с 1994 г. по 2004 г., вице-президент Конгресса бурятского народа с 1996 - 2000 гг.. Намжил Нанзатович занимал должности заместителя председателя Думы с 2000 - 2004 гг., являлся депутатом Читинской городской Думы с 2000 г. по 2008 г. Впредседатель депутатской комиссии по социальным вопросам и местному самоуправлению. Намжил Нанзатович является участником ряда международных конгрессов и конференций по различным проблемам патофизиологии, иммунологии, гематологии. Им внесен серьезный вклад в развитие отечественной науки. Работы этого ученого имеют важное теоретическое и практическое значение, что и позволило ходатайствовать перед Учёным Советом ГОУ Читинская государственная медицинская академия о представлении Цыбикова Н.Н. к почетному званию «Заслуженный деятель науки РФ».

**Вывод.** Цыбиков Намжил Нанзатович по праву пользуется заслуженным авторитетом среди студентов и сотрудников медицинской академии, работников практического

здравоохранения и пациентов. Учебную, методическую и научную работу умело сочетает с общественной деятельностью.

**Федотова А.В., Абзалова Э.И.**

## **ПАМЯТИ ТЕРЕЩЕНКО ВИКТОРА НИКОЛАЕВИЧА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Малезик М.С., Капустина Н.В., к.м.н. Любин А.В.

Кафедра кожных и венерических болезней была создана на базе Областного кожно-венерологического диспансера в 1957 году, начиная с которого на ней работало множество врачей, внесших большой вклад в ее развитие и становление. Одним из таких выдающихся специалистов, вложивших свой труд в изучении кожных и венерических болезней, стал Терещенко Виктор Николаевич.

**Цель работы.** Изучение и описание жизни, профессиональной деятельности и научных интересов врача дерматовенеролога, косметолога, к.м.н. Терещенко В.Н., посвятившего более 40 лет своей жизни ЧГМА.

**Материалы и методы.** Анализ проводился по данным архивных документов научной библиотеки ЧГМА. Использовался историко-биографический метод, включающий в себя описание и изучение обстоятельств жизни, результатов деятельности личности.

**Результаты.** Терещенко Виктор Николаевич родился 22 ноября 1945 года в с. Григорьевка Запорожской области (Украина). По семейным обстоятельствам с 16 лет, после окончания школы в 1962 году начал самостоятельную жизнь. Проходил обучение в ПТУ №1 в г. Запорожье с 1962 по 1963 гг., после окончания которого, получил профессию «Техник по обслуживанию аппаратуры специальной связи». Был призван на действительную военную службу в ряды Вооруженных сил СССР Виктор Николаевич в 1964 г. Практический интерес к медицине начал проявляться после общения с сослуживцем, учившимся в медицинском вузе. После сдачи вступительных экзаменов, в 1967 г., Терещенко В.Н. становится студентом 1 курса лечебного факультета ЧГМИ. Начиная со второго курса, Виктор Николаевич принимает активное участие в общественной жизни института. Занимает должность председателя профкома ЧГМИ в 1970 году, на которой проработал до завершения учебы и последующего поступления с 1973 по 1976 гг. в очную аспирантуру по специальности патологическая физиология. С сентября 1976 года Терещенко В.Н. начал проходить программу клинической ординатуры по специальности дерматовенерология. Виктор Николаевич защитил кандидатскую диссертацию на тему «Возрастные особенности ЭКГ у детей от 3-х до 12 лет, проживающих в резко континентальном климате Забайкалья» в 1982 году. В этой области им установлены принципиально новые факты, которые имеют научную значимость и актуальность. Результаты исследований были направлены в медицинские институты различных городов (Хабаровск, Новосибирск, Свердловск). Решением аттестационной комиссии в 1985 г. Терещенко В.Н. присвоена высшая квалификационная категория врача дерматовенеролога. Виктор Николаевич в 1987 г. избран заведующим кафедрой кожных и венерических болезней ЧГМИ, руководству которой он посвятил 25 лет. В этот период коллектив продолжил свое динамичное развитие, был выполнен

ряд научных исследований диссертационного плана, посвященных изучению патогенеза и клиники псориаза, открыта клиническая интернатура и ординатура. Богатый опыт и знания, целеустремленность и упорство Терещенко послужили основой для написания более 300 научных трудов по актуальным вопросам клинической дерматовенерологии микологии и косметологии. Виктор Николаевич получил звание «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области» в 2005 г., награжден медалью «Ветеран труда». Получил Нагрудной знак «Отличник Здравоохранения России» в 2013 г. Терещенко В.Н. награжден почетными грамотами Областной и Краевой Думы, губернатора Читинской области, губернатора Забайкальского края, грамотой Министра Минздравсоцразвития России, грамотами ректората. Умер Терещенко Виктор Николаевич 11 июня 2022 года.

**Вывод.** За годы работы в академии Виктор Николаевич зарекомендовал себя профессионалом своего дела. Внес огромный вклад в развитие дерматовенерологии ЧГМИ/ЧГМА. Его профессиональная компетентность в сочетании с житейской мудростью снискали заслуженный авторитет и уважение среди его учеников. Существенно помогли улучшить качества обучения будущих врачей разработка учебно-методических пособий и создание видеofilьмов по дерматологии. Виктор Николаевич является примером ученого, врача и преподавателя, на которого должны равняться все студенты, ординаторы и врачи.

**Цыренжапов В.А., Безъязыков И.Е.**  
**У ИСТОКОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА. ПОСВЯЩАЕТСЯ**  
**ЕЛИЗАВЕТЕ ПАВЛОВНЕ ЧЕТВЕРТАКОВОЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Левченко Н.В.

В 2024 г. исполняется 110 лет со дня рождения Четвертаковой Елизаветы Павловны - детского врача, педагога, ученого. С её именем неразрывно связана история развития педиатрии как науки в Забайкальском крае, становление педиатрического факультета Читинской государственной медицинской академии.

**Цель работы.** Изучить жизненный путь, профессиональную деятельность доктора медицинских наук, профессора Четвертаковой Елизаветы Павловны, её вклад в развитие педиатрического факультета и педиатрической научной школы.

**Материалы и методы.** Историко-биографический метод.

**Результаты.** Елизавета Павловна Четвертакова родилась в простой рабочей семье 7 ноября 1914 г. в г. Чите. Окончила Читинский медицинский техникум (1933 г.), Томский мединститут (1940 г.), обучение в аспирантуре пришлось прервать с началом Великой Отечественной войны. Елизавета Павловна была призвана в ряды Красной Армии и направлена оказывать помощь в Читинский травматологический госпиталь. Высокая заболеваемость и смертность детей в военное время потребовала укрепления службы охраны детства, поэтому Елизавета Павловна была демобилизована, начав самоотверженно трудиться в должности участкового педиатра (1941-1943 гг.), зав. поликлиническим отделением детской больницы №2 (1943-1945 гг.), а затем и главного врача детской больницы №2 г. Читы. С открытием кафедры детских болезней

Читинского государственного медицинского института в 1957 г. Елизавета Павловна была приглашена на должность ассистента, а уже в 1960 г. после защиты кандидатской диссертации, связанной с особенностями ревматизма в детском возрасте, была избрана заведующей кафедрой. В 1967 г. после успешной защиты докторской диссертации на тему «Клиника урвской болезни у детей» Елизавета Павловна стала первым профессором педиатром в г. Чите, впервые изучила функциональное состояние нервной системы, особенности капилляров при урвской болезни. Её научные интересы были связаны с детской пульмонологией, кардиологией, инфекционными болезнями, изучением физического развития, вопросов вскармливания. Ею опубликовано более 200 научных работ, осуществлено научное руководство над 12 кандидатскими диссертациями. Как вспоминают коллеги Е.П. Четвертаковой О.Г. Максимова и И.И. Петрухина, клинические обходы, лекции профессора отличались высокой информативностью и педагогическим артистизмом. Долгое время профессор Е.П. Четвертакова была членом Учёного Совета по педиатрии Хабаровского медицинского института. В 70-х годах возникла острая необходимость в подготовке собственных педиатров, и в 1979 г. по инициативе Е.П. Четвертаковой, ректора ЧГМИ, профессора В.Н. Иванова, доцента, будущего бессменного декана педиатрического факультета А.В. Серкина в медицинском институте был открыт педиатрический факультет. Профессором Четвертаковой были подготовлены заведующие педиатрическими кафедрами, образованными в 1990 г.: пропедевтики детских болезней, госпитальной педиатрии, педиатрии ФПК ППС, детских инфекционных болезней, детских болезней лечебного и стоматологического факультета. Многие преподаватели профильных кафедр педиатрического факультета помнят Елизавету Павловну как требовательного к себе и ученикам педагога, высокопрофессионального специалиста. Ведущие специалисты и руководители лечебно-профилактических учреждений г. Читы и Забайкальского края также прошли школу профессора Четвертаковой. Трудовая деятельность д.м.н., профессора Четвертаковой Е.П. отмечена правительственными наградами, в том числе орденом Трудового Красного Знамени. Её имя занесено в Книгу Почета ЧГМА, «Энциклопедию Забайкалья». Елизавета Павловна ушла на заслуженный отдых в возрасте старше 80 лет. Её жизнь оборвалась 3 января 2005 г.

**Вывод.** Профессиональная деятельность Елизаветы Павловны навсегда вошла в страницы летописи педиатрического факультета и оставила яркий след в истории развития педиатрии Забайкальского края. Её служение профессии является примером для учеников и поколений будущих врачей.

**Цыренова А.А., Шарушкина С.В., Татакина А.К.**

## **ГОНЧАРОВА АЛЕКСАНДРА АЛЕКСАНДРОВНА И ЕЁ ВКЛАД В РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Петрухина И.И., к.м.н. Полетаева Т.Г.

Педагог – это искусство, врожденный талант, наука, мастерство. В становлении и развитии Читинской государственной медицинской академии и здравоохранения Забайкальского края огромный вклад внесла профессор, первая заведующая кафедрой

биологии Александра Александровна Гончарова, положив начало в обучении нескольких поколений врачей и преподавателей.

**Цель.** Изучение и описание биографии Гончаровой А.А. и её вклада в развитие здравоохранения Забайкальского края.

**Материалы и методы.** В работе был применен историко-биографический метод, анализ архивных фотографий, документов кафедры и академии.

**Результаты.** После изучения полученных данных нам стало известно, что Александра Александровна родилась 5 мая 1911 г. в г. Чите. После окончания школы, поступила на заочное обучение в педагогический институт г. Читы, параллельно работая преподавателем в средней школе. Тяга к знаниям, научным исследованиям привела её в Восточно-Сибирский филиал Всесоюзного института защиты растений г. Иркутска в качестве аспиранта. После окончания аспирантуры на кафедре биологии успешно защитила кандидатскую диссертацию по вопросам изучения биологии малярийного комара, стала ассистентом кафедры биологии ИГМИ. Учитывая её организаторские способности и научные достижения, в связи с открытием в сентябре 1953 г. медицинского института в Чите, Гончарова А.А. по приказу Министерства здравоохранения РСФСР была приглашена на должность заведующей кафедрой биологии Читинского государственного медицинского института. В качестве заведующей кафедрой биологии Александра Александровна проработала до 1989 г. Под ее руководством активно развивался учебно-методический процесс: издавались методические рекомендации, готовились препараты для лабораторных работ, был создан музей биологии, ставший хорошей учебной базой в работе со студентами и абитуриентами. Она возглавляла на кафедре коллектив преподавателей-единомышленников, слаженность работы которого отражалась на высокой успеваемости студентов, выполнении ими студенческих научных работ. Была развернута интенсивная научно-исследовательская деятельность. Под её руководством в 1998 г. кандидатскую диссертацию защитила Татьяна Григорьевна Полетаева, которая в настоящее время является старшим преподавателем кафедры биологии. В 1967 г. Александра Александровна защитила докторскую диссертацию на тему "Гамазовые клещи Восточной Сибири". Через год ей было присвоено звание профессора, несколько лет профессор А.А. Гончарова занимала должность проректора по научной работе ЧГМИ. Она активно курировала научную работу института, что отразилось в количестве принятых аспирантов, защищённых диссертаций, выступлениях на Всероссийских научных конференциях сотрудников института. За свой вклад в развитие науки и здравоохранения Забайкальского края А.А. Гончарова получила звание «Почетный гражданин г. Читы», награждена значком «Отличник здравоохранения», отмечена орденами «Октябрьской Революции» и «Трудового Красного Знамени», медалью «За труд в Великой Отечественной войне». Александра Александровна Гончарова ушла из жизни 24 ноября 1998 г., оставив неизгладимый след в науке и образовании.

**Вывод.** Таким образом, мы узнали, что Гончарова А.А. является не только выдающимся ученым, но и замечательным педагогом, воспитавшим целую плеяду будущих врачей, которые пришли в здравоохранение Забайкалья, на их счету множество спасённых жизней и здоровья людей. Александра Александровна прожила яркую и плодотворную жизнь, является примером служения Родине, науке, людям.

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАНИМАТОЛОГИИ, АНЕСТЕЗИОЛОГИИ**

Андрианова Д.А.

### **АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСОБИЯ ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ В ОТДЕЛЕНИИ УРОЛОГИИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., профессор Степанов А.В.

Выбор анестезиологического пособия при операциях в нижнем этаже брюшной полости и на органах малого таза представляет собой определенные сложности для врача анестезиолога-реаниматолога. По данным многочисленных литературных источников, тактика анестезиолога определяется исходя из предполагаемого объема, продолжительности оперативного вмешательства, согласия или не согласия на определенный вид пособия пациента и имеющихся у него основного и сопутствующих заболеваний, навыка анестезиолога и предпочтений хирурга.

**Цель работы.** Изучить количество и частоту выбора различных видов анестезиологических пособий при плановых операциях у взрослых, госпитализированных в хирургическое отделение «Опухолей мочеполовой системы» ГУЗ «Краевой онкологический диспансер» за период с 01 января 2019 по 01 января 2024 гг.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинской документации (история болезни ф. № 003/у) взрослых, поступивших для планового оперативного вмешательства. Статистическая обработка проводилась с использованием стандартного пакета анализа данных Excel 2010. Описательная статистика представлена качественными признаками в виде относительной частоты наблюдений (%).

**Результаты.** За пять лет в отделении получили хирургическое лечение с учетом анестезиологического обеспечения 2132 человека, из них в 2019 г – 363 (17%), в 2020 г – 390 (18 %), в 2021 г – 428 (20 %), в 2022- 422 (20%), в 2023 – 443 (21%), в январе 2024- 86 (4%). Люди мужского пола в общей группе составили 1280 (60%), женского – 852 (40%). В возрастной структуре преобладали лица от 40 до 65 лет. По нозологиям: рак предстательной железы- 853 (40 %), рак мочевого пузыря- 426 (20 %), рак полового члена -213 (10%), опухоль почки- 640 (30%). Основные объемы оперативных вмешательств: Нефрэктомия/резекция почки 637 (29,9 %), Адреналэктомия 322 (15,1 %), Простатэктомия 640 (30 %), Трансуретральная резекция мочевого пузыря – 426 (20%), Орхфуникулэктомия 107 (5%). Виды и количество выполненных анестезиологических пособий: ингаляционная и тотальная внутривенная анестезия (комбинированная) – 1328 (62,2%), спинномозговая анестезия – 501 (23,4%), тотальная внутривенная анестезия – 303 (14,4%). Из сопутствующих заболеваний чаще встречались: гипертоническая болезнь – 48,2%, хроническая сердечная недостаточность – 20,7%, хроническая почечная недостаточность – 18,8%, сахарный диабет 2 типа – 12,3%. Воспалительные осложнения, наблюдались у 8,9% пациентов и были представлены бактериурией и пиелонефритом.

Геморрагические осложнения развились у 4,1% пациентов.

**Заключение.** Анализ медицинской документации на примере одного отделения ГУЗ «Краевой онкологический диспансер» показал высокую частоту применения общей комбинированной анестезии как основного вида анестезиологического пособия при операциях в нижнем этаже брюшной полости, на органах малого таза, особенно при простатэктомии, нефрэктомии. В большинстве случаев главными причинами применения именно такой анестезии являются большой объем оперативного вмешательства и ее длительная продолжительность, множество имеющихся сопутствующих заболеваний, высокий контроль основных функций органов и систем со стороны анестезиолога, достаточная миоплегия, создание оптимальных условий для работы хирургов.

**Баранова А.В.**

## **ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ В ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н, профессор Степанов А.В.

Пациенты, получающие медицинскую помощь во время оперативного вмешательства в торакальной хирургии, подвергаются воздействию ряду факторов: искусственная вентиляция легких, применение повышенных фракций кислорода и ингаляционных анестетиков, механическая травматизация паренхимы, структур корня легкого, оттеснение и сдавление крупных сосудистых стволов и сердца. Воздействие вышеперечисленных причин требует особого внимания со стороны врача анестезиолога-реаниматолога и своевременного принятия мер по их устранению.

**Цель работы:** выявить и структурировать осложнения, возникающие в интраоперационном периоде при операциях в торакальной хирургии; провести анализ объемов хирургических вмешательств; выявить наиболее опасную когорту пациентов в плане различных осложнений, подвергающихся оперативному вмешательству на органах грудной клетки.

**Материалы и методы:** для данного ретроспективного исследования основными источниками информации являются форма № 003/у «Медицинская карта стационарного больного», протокол анестезиологического пособия и карта анестезиологического пособия пациентов, перенесших торакальную операцию в период с 1.12.2023 по 29.02.2024 в ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер». В структуре сопутствующей сердечно-сосудистой патологии имели место: гипертоническая болезнь 2–3 стадии, степень артериальной гипертонии 2–3, риск 3–4; хроническая ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения 1–2 функционального класса, постинфарктный кардиосклероз; в структуре дыхательной системы: ХОБЛ I-II степени тяжести; ДН 0-I-II степени тяжести. По физическому статусу пациенты относились к 2 или 3 классу физического состояния по ASA (американская ассоциация анестезиологов). Статистическая обработка проведена с помощью программы Microsoft Excel 2019.

**Результаты:** В исследование были включены 63 пациента со средним возрастом  $61 \pm 8$  лет, которым была проведена общая анестезия с искусственной вентиляцией легких.



Из них 26 (41,2%) человек велись в комбинации с продленным перидуральным блоком. В зависимости от половой принадлежности пациенты разделились в следующем соотношении: мужчины - 47 (74,6%), женщины – 16 (25,4%). Операция была плановой в 100% случаев. За исходный период выполнен следующий объем операций: атипичная резекция легкого - 26 (41,26%), лобэктомия - 24 (38,09%), удаление опухоли средостения – 5 (7,93%), резекция дистального отдела пищевода – 3 (4,76%), биопсия лимфоузлов средостения – 3 (4,76%), пневмонэктомия – 2 (3,17%). Однолегочная вентиляция использовалась в 55 (87%) случаях. Интраоперационно возникали такие осложнения, как гипотония (САД <70 мм.рт.ст), требующая введения вазопрессоров – 6 (9,52%) случаев, гипоксемия (SpO<sub>2</sub> < 90%) – 5 (7,93%) случаев, брадикардия (ЧСС < 60) – 3 (4,76%) случая, острая кровопотеря (от 500-1000 мл) 2 (3,17 %) случая.

**Выводы:** исходя из полученных данных выявлено, что преобладающее количество пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями дыхательной системы - мужчины старческого возраста. Основной объем оперативных вмешательств приходится на атипичную резекцию легкого и лобэктомию. В структуре интраоперационных осложнений наиболее чаще возникали артериальная гипотония и гипоксемия.

**Батожаргалов С. Б., Калашников М. В., Оборов А. В.**

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАННЕЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ  
КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ В УСЛОВИЯХ BIS –МОНИТОРИНГА ПРИ  
ПРОВЕДЕНИИ ТОТАЛЬНОЙ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ  
ПРОПОФОЛОМ И ФЕНТАНИЛОМ**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: Емельянов Р.С.

Применение внутривенной тотальной анестезии является рутинной практикой в работе врача анестезиолога-реаниматолога, одной из важных проблем в послеоперационном периоде, являются когнитивные нарушения, что в последнее время набирает свою актуальность в связи с их высокой частотой, количеством осложнений, удлинением сроков госпитализации, увеличением стоимости лечения и ухудшением качества жизни пациентов.

**Цель исследования.** Сравнить частоту развития ранней послеоперационной когнитивной дисфункции после тотальной внутривенной анестезии пропофолом и фентанилом с применением BIS –мониторинга и без.

**Материалы и методы.** Исследованы 28 пациентов и разделены на 2 группы обоего пола, проходящих лечение в ГУЗ «Городская клиническая больница №1» г. Чита за период 2023 г. Критерии исключения из исследования: наличие в анамнезе алкоголизма, церебральной недостаточности, алиментарно-конституциональное ожирение, больные со статусом по ASA больше II, с интраоперационной десатурацией, анестезией больше 1,5 часов, объемным и повторным хирургическим вмешательством, больные с исходными тяжелыми или умеренными когнитивными нарушениями. Для оценки когнитивной функции использовали Монреальскую шкалу оценки когнитивных функций, тест «10 слов», BIS –мониторинг для оценки глубины седации во время медикаментозного сна. В день оперативного вмешательства проводился BIS –мониторинг, тестирование проводили

в 1-ые сутки после операции. Статистический анализ проведен тестом Уилкоксона в программах PrimerofBiostatistics (4.03) и MicrosoftExcel 2019.

**Результаты.** В исследуемой группе 14 пациентов, где проводилось анестезиологическое пособие пропофолом и фентанилом с применением BIS –мониторинга, было установлено, что диапазон индекса BIS – в среднем составил  $\pm 51$  (39;65), что соответствует уровню достаточной анестезии, сумма баллов по Монреальской шкале в 1-ые сутки после операции 28 (27;29), количество слов из 10 слов 9 (8;10). В группе без применения BIS-мониторинга также было 14 пациентов, где проводилось анестезиологическое пособие пропофолом и фентанилом, было установлено, что сумма баллов по Монреальской шкале в 1-ые сутки после операции 25 (23;27), количество слов из 10 слов 6 (5;8).

**Выводы.** У пациентов с минимальными факторами риска, перенесших хирургические вмешательства в условиях BIS –мониторинга при проведении тотальной внутривенной анестезии пропофолом и фентанилом, показатели тестов по Монреальской шкале и теста "10 слов", не приводили к снижению когнитивного статуса на 1-ые сутки после операции. При проведении анестезиологического пособия без BIS –мониторинга, результаты теста по Монреальской шкале и "теста 10 слов" снижаются, что говорит о умеренном когнитивном нарушении.

**Газимагомедова З.Н., Куприянов Н.М., Попова А.В., Рагозин Д.С.,  
Ситникова К.Е., Бобров К.А.**

**ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ И  
КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОМ ЛЕЧЕНИИ У  
ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 30 ЛЕТ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В  
ГУЗ ККБ Г. ЧИТА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Кушнаренко К.Е.

На сегодняшний день чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ) стали лидирующим методом реваскуляризации миокарда при остром коронарном синдроме (ОКС). В Российской Федерации они занимают первое место в структуре всех рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств. С проведением тромболизиса, коронароангиографии (КАГ) и транслюминальной баллонной коронарной ангиопластики (ТБКА) связан риск развития широкого спектра осложнений.

**Цель работы.** Изучить изменения показателей общего анализа крови и коагулограммы у лиц, которые получили лечение методом стентирования при остром коронарном синдроме.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе кардиологического отделения Краевой клинической больницы города Читы. В исследование включались мужчины и женщины в возрасте от 30 лет и старше, с острым коронарным синдромом. Обследовано 50 пациентов с впервые возникшем острым коронарным синдромом (ОКС) в возрасте от 30 лет и старше, 29 (58%) мужчин и 21 (42%) женщин, которым в экстренном порядке на догоспитальном этапе был выполнен тромболизис, было выполнено ЧКВ, с последующим наблюдением и получением антитромботических средств. В обследуемой группе после

полученного лечения на 1 сутки и 2 сутки, всем пациентам на фоне назначенной стандартной терапии проводился забор крови на ОАК и коагулограмма. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета программ Microsoft Excel (2022), IBM SPSS (Statistic version 23.0).

**Результаты.** Стентирование выполнено всем больным. Реваскуляризация в бассейне одного сосуда имела место у 51,3% (19) пациентах, двух сосудов и более (максимум 5) - у 10,5% (2). В предоперационном периоде, по данным ОАК и коагулограммы отмечалось, у 84% (42) нет отклонений в показателях, у 26% (8) были отклонения в ОАК: лейкоцитоз до  $15 \cdot 10^9$ , повышение тромбоцитов до  $450 \cdot 10^9$  л. В коагулограмме отмечалось изменение: протромбиновое время (ПВ) до 14,5 сек., международное нормализованное отношение (МНО) до 1,5. После проведения стентирования и получения антиагрегантных средств, нет изменений в показателях ОАК и коагулограмме у 36 (72%), у остальных 14 (28%) отмечалось в ОАК лейкоцитоз до  $12 \cdot 10^9$ . В коагулограмме отмечалось: протромбиновое время (ПВ) до 12,0 сек.

**Вывод.** В результате исследования выявлено, что у 8 пациентов были зарегистрированы отклонения в ОАК и коагулограмме после проведенного тромболитика. В послеоперационном периоде, на фоне проведения антиагрегантной терапии изменения были у 14 пациентов. Но не смотря на высокий риск осложнений, рентгенэндоваскулярные вмешательства остаются ведущим методом лечения ОКС. В связи с увеличением выживаемости, снижение сроков госпитализации, снижение количества ранних постинфарктных осложнений, относительно больных, которым не было выполнена ЧТКА. Полученные в научной работе результаты можно интерпретировать, как метаболические нарушения вследствие получения антиагрегантной терапии.

**Дондоков А.Б., Максимов Ф.В., Тагиев Р.Х.,  
Усов С.И., Хакимжанов М.М., Цыбенков З.Г.**

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЧРЕСКОЖНЫХ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У  
ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОЙ И СТАРЧЕСКОЙ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С ОКС  
ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ОТДЕЛЕНИЕ КАРДИОРЕАНИМАЦИИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Кушнаренко К.Е.

Чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) является важным методом лечения острого коронарного синдрома (ОКС) и помогает снизить смертность от инфаркта миокарда. Современные рекомендации подчеркивают необходимость проведения ЧКВ у всех пациентов с ОКС. Это особенно важно у пациентов пожилого и старческого возраста, так как ОКС встречается у них чаще.

**Цель.** Провести анализ течения послеоперационного периода и исходов госпитализаций пациентов разных возрастных групп, поступивших с ОКС после проведения чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ).

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ клинических характеристик пациентов пожилой и старческой возрастных групп, с ОКС без и с подъемом сегмента ST, поступивших в ГУЗ «ККБ» г. Чита в период с января 2023 года по январь 2024 год.

Объектом исследования стали 70 пациентов: в возрасте от 60 лет до 90 лет, которым были проведены ЧКВ. Статическая обработка результатов проводилась с помощью пакета программ Microsoft Excel (2022), IBM SPSS (Statistic version 23.0).

**Результаты.** В исследуемой группе 31 (44,3%) пациент относится к старческой возрастной группе (средний возраст  $81 \pm 4,2$  лет), 39 (55,7%) пациентов к пожилой ( $66,3 \pm 5,1$  лет). При анализе результатов общая госпитальная летальность составила 12,9%. Среди пациентов старческого возраста – 8,5%, в пожилой возрастной группе частота госпитальной летальности была значимо ниже – 4,2%. При этом не выявлено статистически значимых различий в зависимости от локализации инфаркт-связанной артерии. В обеих исследуемых группах, вне зависимости от исхода лечения были выявлены нарушения показателей гемостаза, достоверно не влияющие на уровень летальности. Среди госпитализированных пациентов имеются следующие сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь различной степени у 100% среди обеих возрастных групп, сахарный диабет 2 типа у 17,9% и 29,0% среди пожилой и старческой возрастных групп соответственно, АКО (ИМТ $>29,9$ ) у 28,2% пациентов пожилой возрастной группы, в старческой возрастной группе этот показатель составило – 32,2%. За время госпитализации у 5,7% пациентов выявлены осложнения, связанные с основным диагнозом, среди которых: интраоперационно фибрилляция желудочков (n=1), асистолия (n=1), кардиогенный шок и острое повреждение печени на фоне гипоперфузии (n=2). Частота повторных госпитализаций с нестабильной стенокардией среди обеих возрастных групп за 2023 г. составила – 7,4%.

**Вывод.** Проведение ЧКВ при ОКС в старших возрастных группах характеризуется менее благоприятным исходом и более частым развитием осложнений. Предикторами частоты повторных обращений явились – возраст пациентов, многососудистое поражение коронарных артерий, сопутствующие заболевания и длительный стаж ИБС.

**Казаков Р.М., Дулмажапов Д.С., Ерыгина Е.А.**

## **СРАВНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ РЕАНИМАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПОВОЛЕМИИ С ПОМОЩЬЮ PLR-ТЕСТА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Шилин Д.С.

Гиповолемиа достаточно часто встречается у пациентов в ОРИТ. PLR-тест – тест поднятых ног (passive leg raising test) является надежным методом диагностики гиповолемии и оценки восприимчивости пациента к инфузионной терапии.

**Цель исследования.** Скрининг пациентов в ОРИТ с помощью PLR-теста, для выявления признаков гиповолемии.

**Материалы и методы.** Исследование выполнили у 20 пациентов обоего пола, находящихся на лечении в ОРИТ. У всех пациентов выявлялась фоновая и сопутствующая патология: ИБС, сахарный диабет, алиментарно-конституциональное ожирение. Сбор данных осуществлялся на базе ГУЗ «Городская клиническая больница №1». Исследование проводилось с февраля по март 2024 года. Измерение показателей гемодинамики

проводилось дважды: в положении лежа до подъема ног и во время подъема ног на 45 градусов. Методика теста поднятых ног заключается в том, что необходимо поднять ножной конец кровати на 45 градусов на 3 минуты. От исходного положения больного зависит степень увеличения венозного возврата. Пассивное поднятие ног приводит к перемещению приблизительно 300 мл крови, увеличивая преднагрузку, что эквивалентно быстрому вливанию такого же объема жидкости внутривенно. Тест считается положительным при снижении САД более чем на 20 мм рт.ст. или 20 % от исходного, САД <100 или >180 мм рт.ст. в течение более 3 мин манипуляции и снижении ДАД на 10 мм рт.ст. или 20 % от исходного уровня в течение более 3 мин, ДАД <50 или >110 мм рт.ст. Были исследованы следующие параметры: систолическое артериальное давление (САД), диастолическое артериальное давление (ДАД) и частота пульса. Исследование состояния гемодинамики осуществляли комплексом аппаратно-программного неинвазивного исследования центральной гемодинамики методом объемной компрессионной осциллометрии «КАП ЦГосм - «Глобус» (Россия). Статистический анализ проводили с использованием программного обеспечения «AnalystSoft Inc., StatPlus:mac» (v7.0, AnalystSoft Inc, США).

**Результаты.** Установили, что САД у пациентов до поднятия ног составило 127,5 [117,25;133,75] мм рт.ст., а после поднятия ног – 120 [110,75;137,5] мм рт.ст. при  $p = 0,24$ . ДАД до поднятия ног составило 69 [63;84,25] мм рт.ст., а после поднятия ног – 70,5 [61,5;84,25] мм рт.ст. при  $p = 0,74$ . Частота пульса составила 78,5 [66,5;103] уд./мин и 77,5 [68;98] уд./мин при  $p = 0,74$  до и после поднятия ног соответственно.

**Вывод.** Таким образом, при скрининге 20 пациентов ОРИТ по разнице САД PLR – тест не пройден у двух человек, по разнице ДАД – у трех человек. Это свидетельствует о наличии у пациентов признаков гиповолемии.

**Киргизова В.В.**

## **ФОРМИРОВАНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ В ПРОГРАММЕ MICROSOFT OFFICE EXCEL 2002 У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ COVID-19 НА ОСНОВАНИИ РЕТРОСПЕКТИВНЫХ ДАННЫХ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Шилин Д.С.

Сбор и ретроспективный анализ данных обследований и течения новой коронавирусной инфекции позволяют выявить предикторы осложнений и исходов заболевания. Обработку информационных материалов значительно упрощает автоматизированная база данных.

**Цель работы.** Систематизация результатов исследований и создание пополняемой базы данных у пациентов с тяжелыми формами COVID-19.

**Материалы и методы.** Сбор анамнестических данных и лабораторно-инструментальные обследования осуществлялся на базе ГУЗ «ГКБ №1» г. Чита. Систематизация данных проводилась в программе Microsoft Office Excel 2002. Исследование выполнялось у 47 пациентов с подтвержденной новой коронавирусной инфекцией. База данных содержит набор клинико-диагностических показателей пациентов с тяжелой формой COVID-19, находящихся в положении лёжа на спине и при выполнении маневра прон-позиции. Показатели были распределены на 3 блока: данные клинических обследований, данные

лабораторных обследований, данные инструментального обследования. Первый блок включает: определение пола, возраста, роста, веса, индекса массы тела, степени поражения лёгких, наличие гипертензии и анамнестические данные наличия сопутствующей хронической патологии (ИБС, аритмии, ХОБЛ, сахарный диабет, заболевания почек), а также количество дней и вид респираторной поддержки, проведение генно-инженерной биологической терапии, количество койко-дней в ОРИТ, количество койко-дней в стационаре, исход течения болезни. Лабораторные исследования: уровень эндотелина-1 в сыворотке, концентрация BNP в сыворотке крови, NT-proBNP в сыворотке крови, концентрация NO общий в сыворотке крови, концентрация NO в сыворотке крови, концентрация NO<sub>2</sub> в сыворотке крови. Забор материала проводился в положении лежа на спине и при выполнении маневра прон-позиции. Определение функционального состояния сердечно-сосудистой системы методом Эхо-КГ включало: размеры и объемы предсердий; коллабирование нижней полой вены на вдохе; конечный диастолический размер правого желудочка, толщина миокарда правого желудочка, конечный диастолический размер левого желудочка, фракция выброса левого желудочка, толщина задней стенки левого желудочка; скорость кровотока в аорте; градиент давления на аортальном клапане; давление в легочной артерии систолическое.

**Результаты.** В ходе работы была разработана база данных «Эхокардиографические показатели и биомаркеры состояния сердечно-сосудистой системы пациентов с COVID-19 при выполнении маневра прон-позиции», которая включает 50 полей с 48 однотипными записями данных обследования пациентов.

**Выводы.** Разработанная база данных позволяет контролировать и анализировать большие объемы информации, а также оперативно сравнивать результаты исследований в целях прогнозирования исхода заболевания.

**Коробкова А.С., Алексеева О.А., Маркелова И.О.**  
**ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ  
ТЕРАПИИ В ИНФЕКЦИОННОЙ СЛУЖБЕ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель к.м.н. Лукьянов С.А.

Заместительная почечная терапия (ЗПТ) – это группа технологий, применяемых для протезирования функции почек. Острое повреждение почек и гиперцитокинемия являются важными компонентами органной дисфункции (сепсиса), особенно у инфекционных больных.

**Цель работы:** сводный анализ применения технологии ЗПТ в инфекционной службе в 2022-2023 гг.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 33 историй болезней пациентов с сепсисом, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ Краевой клинической инфекционной больнице (ККИБ) Забайкальского края. Критерий включения – очаг инфекции и наличие органной дисфункции (SOFA 2 балла и выше). Сравнительную характеристику статистических данных эффективности проведения ЗПТ осуществляли в программе Microsoft Excel, с использованием методов описательной статистики.

**Результаты.** При анализе распределение по возрастным категориям (по классификации ВОЗ): пациенты детского возраста 3 (9,09%), пациенты молодого возраста 9 (27,27%), пациенты среднего возраста 7 (21,21%), пациенты пожилого возраста 6 (18,18%), пациенты старческого возраста 8 (24,24%). Из 33 анализируемых случаев по показаниям преобладали: 5 (15,15%) – полиорганная недостаточность и септический шок, 12 (36,36%) – острая дыхательная недостаточность, 10 (30,30%) – острая почечная недостаточность, 6 (18,18%) – острая печеночная недостаточность. На фоне проводимой терапии 26 (78%) пациентов были переведены в профильные отделения, и 7 (21%) случаев летального исхода, из них 1 (14,2%) детского возраста, 3 (42,8%) молодого возраста, 1 (14,2%) среднего возраста и 2 (28,5%) старческого возраста.

**Выводы.** Таким образом, в ходе анализа эффективности применения ЗПТ, можно сделать вывод о том, что данный метод жизнеобеспечения благоприятно влияет на процесс выздоровления пациентов с полиорганной недостаточностью (сепсисом).

**Костюк Я.А.**

## **ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЕПАРАТА УЛЬТРАВИСТ-370**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Шилин Д.С.

Лекарственный препарат Ультравист-370 предназначен исключительно для диагностических целей в инструментальной диагностике. Ограничением данной методики является влияние на функцию почек и печени. У пациентов с острой почечной недостаточностью или тяжелыми хроническими заболеваниями почек, данный препарат может оказывать нефротоксический эффект вследствие прямого влияния на клетки почечных канальцев и развития ишемии мозгового вещества почек, это дополнительный риск возникновения контраст-индуцированной нефропатии. У пациентов с нарушением функции печени, при снижении уровня альбумина, нарушении метилирования и образования желчи увеличивается период полувыведения препарата, оказывая токсическое действие.

**Цель работы:** Изучить воздействие препарата Ультравист-370 на функцию почек и печени путем исследования биохимических показателей венозной крови (мочевины, креатинина, аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы).

**Материалы и методы:** Исследование проводилось на базе ГУЗ «ГКБ №1» в период с февраля по март 2024 года. Изучались данные пациентов, которым проводилась мультиспиральная компьютерная томография органов брюшной полости, органов грудной клетки, головы, шейного отдела позвоночника. Изучены биохимические показатели венозной крови (креатинин, мочевина, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза) до и после проведения диагностического контрастирования препаратом Ультравист-370. Для анализа были взяты данные 21 пациента. Из них 12 мужчин и 9 женщин. В возрасте от 49 до 89 лет. Среди них 9 пациентов находились в отделении реанимации и интенсивной терапии для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, 3 пациента в отделении реанимации и интенсивной

терапии общего профиля, 2 пациента в отделении анестезиологии-реанимации гнойно-септического профиля, 1 пациент в отделении анестезиологии-реанимации хирургического профиля. Выполнено следующее количество: МСКТ органов брюшной полости-5; МСКТ-органов грудной полости-5; МСКТ головы-9; МСКТ шейного отдела позвоночника-2. Вес пациентов варьировался 50-120 кг.

**Результаты:** У пациентов до МСКТ медианные показатели креатинина составили 86,9 (78,0;101,2), после 88,2 (80,3;102,0) при  $p=0,5$ . Медианные данные мочевины до МСКТ составили 7,0 (5,3;7,4), после 7,4 (5,3;9,1) при  $p=0,75$ . Медианные показатели аланинаминотрансферазы до МСКТ составили 19,6 (14,0;27,1), после 25,2 (17,04;48,6) при  $p=0,5$ . Медианные показатели аспартатаминотрансферазы до МСКТ составили 23,2 (17,7;32,2), после 27,9 (16,5;33,5) при  $p=0,6$ .

**Выводы:** При исследовании показателей мочевины, креатинина, аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы не было выявлено статистически значимых изменений при применении препарата Ультравист-370.

**Кошовкина Н.Н.**

## **ИЗМЕНЕНИЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ COVID-19**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Шилин Д. С.

Дыхательная недостаточность является частым проявлением новой коронавирусной инфекции COVID-19. Реакция гемодинамики на изменения, вызванные острой дыхательной недостаточностью, требует дополнительных исследований. Выявление изменений в показателях поможет ускорить диагностику, расставить приоритеты в проведении интенсивной терапии и определить направления клинического ведения.

**Цель работы.** Выявить закономерности между показателями гемодинамики и тяжелым течением дыхательной недостаточности.

**Материалы и методы.** Проспективное нерандомизированное исследование гемодинамики выполнялось у 100 пациентов обоего пола с внебольничной полисегментарной вирусно-бактериальной пневмонией на фоне COVID-19, находящихся в реанимационных отделениях на различных видах респираторной поддержки. Средний возраст исследуемых составил 65 лет. Рентгенологическая картина поражения при компьютерной томографии – не менее 50% легочных полей. Пациенты были разделены на 2 группы с учетом динамики дыхательной недостаточности. В 1 группу вошли 50 пациентов, которым не потребовалась механическая вентиляция, во вторую, вошли пациенты, которым либо проводилась на момент исследования механическая вентиляция, либо будет проводиться в будущем. Двум группам пациентов было проведено исследование состояния гемодинамики комплексом аппаратно-программного неинвазивного исследования центральной гемодинамики методом объемной компрессионной осциллометрии «КАП ЦГ осм- «Глобус» (Россия). Измерение параметров гемодинамики проводили сначала на спине, затем с помощью медицинского персонала производили маневр прон-позиции. Регистрировались следующие группы параметров: артериальное давление, сердечная



деятельность и сосудистые показатели. При проведении статистического анализа нормальность распределения признаков оценивали с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. Для сравнения двух независимых групп по одному количественному признаку применяли критерий Манна-Уитни.

**Результаты.** У пациентов с прогрессирующей дыхательной недостаточностью на фоне новой коронавирусной инфекции COVID-19, нуждающихся в механической вентиляции легких, реакция прекапилляров была ниже в 1,8 раз на спине, а также в 2,0 раза после маневра прон-позиции. Наблюдалось также снижение ударного объема в 1,27 до и в 1,3 после пронаирования.

**Выводы:** У пациентов с прогрессированием тяжелой дыхательной недостаточности на фоне новой коронавирусной инфекции снижаются значения коэффициента ФС и ударного объема.

**Михалев С.В., Харин С.В., Забелин Е.Н.**

**СРАВНЕНИЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С  
РАЗЛИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПО ПРОФИЛЮ АНЕСТЕЗИОЛОГО-  
РЕАНИМАЦИОННОЙ СЛУЖБЫ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ  
ЗА 2022 И 2023 ГОДЫ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Коннов В.А.

В настоящее время анестезиолого-реанимационная служба является одной из основных специальностей в медицине. За последнее время мы наблюдаем значительное развитие этого профиля в медицинских организациях (МО) Забайкальского края (ЗК). Также в связи со спадом эпидемии Covid-19 произошло изменение структуры показателей анестезиологической и реанимационной помощи населению.

**Цель работы.** Сравнение статистических показателей медицинской помощи по профилю «Анестезиология и реаниматология» в медицинских организациях в Забайкальском крае I-III уровней за 2022 и 2023 годы.

**Материалы и методы.** Проведено многоцентровое, ретроспективное, нерандомизированное и неконтролируемое исследование, объектом которого явился годовой отчет МО в ЗК, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Анестезиология и реаниматология». Критерии включения в исследование: годовые отчеты заведующих отделений за 2022 и 2023 годы, предоставленные электронной почтой в формате Microsoft Excel. Критерии исключения из исследования не определялись. Оценивались следующие позиции: количество всех пациентов, проходивших лечение в отделении анестезиологии и реанимации, общее количество пациентов, пациенты, находящиеся на лечении с острой дыхательной недостаточностью (ОДН), кардиогенным шоком при тромбоэмболии легочной артерии, острым коронарным синдромом, нарушениями ритма, анафилактическим шоком.

**Результаты.** В 2023 году число реанимационных больных составило 29690, а в предыдущем году 24896, что на 16,2% больше, чем в 2022 году. Исходя из оценки прошлых отчетов, мы наблюдаем снижение прироста пациентов на 5,85% по сравнению

с предыдущими годом. Количество пациентов с ОДН в 2023 г составило 1240, а в 2022 г. 1954, что на 57,58% меньше, чем в предыдущем году. С анафилактическим шоком в 2023 году было 77 пациентов, в 2022 году 68 человек. На данный момент мы наблюдаем прирост случаев анафилактического шока 11,7% по сравнению с 2022 годом. Пациентов с кардиогенным шоком при тромбоэмболии легочной артерии и острым коронарным синдромом, нарушениях ритма в 2023 году составило 2016 пациентов, а в предыдущем году 2694 человек, что на 33,58% меньше, чем в 2022 году.

**Выводы.** В 2023 году, при увеличении числа реанимационных больных в медицинских организациях, количество пациентов с синдромами острой дыхательной недостаточности, кардиогенным шоком при тромбоэмболии легочной артерии и острым коронарным синдромом, нарушениях ритма снизилось, по сравнению с 2022 годом. Наблюдается тенденция к росту числа анафилактического шока в 2023 году по сравнению с 2022 годом.

**Рослов А.В.**

## **ФОРМИРОВАНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ В ПРОГРАММЕ MICROSOFT ACCESS У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ COVID-19 НА ОСНОВАНИИ РЕТРОСПЕКТИВНЫХ ДАННЫХ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Шилин Д.С.

Базы данных, одно из средств работы с информацией. Они способны хранить массивы данных, обеспечивать их целостность и быстрый доступ к ним, имеют возможность производить определённую выборку данных по заданным критериям, что может ускорить анализ показателей пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

**Цель работы.** Сформировать базу данных, используя показатели пациентов с пневмонией, вызванной SARS-CoV-2.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Читы. Для создания базы данных использовалась программа Microsoft Access. База данных содержит набор клиничко-инструментальных показателей пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19, находящихся в положении лёжа на спине и при выполнении маневра прон-позиции. Клиническое обследование включало: определение пола, возраста, роста, веса, индекса массы тела, степени поражения лёгких, наличие гипертензии, анамнестические данные наличия сопутствующей хронической патологии: ишемической болезни сердца, нарушения сердечного ритма, хронической обструктивной болезни лёгких, сахарного диабета, заболеваний нервной системы, заболеваний почек и желудочно-кишечного тракта; вид респираторной поддержки, исход течения болезни. Инструментальные показатели включали функциональное состояние сердечно-сосудистой системы: систолическое артериальное давление, диастолическое артериальное давление; боковое артериальное давление, среднее артериальное давление, пульсовое артериальное давление, скорость пульсового артериального давления, ударное артериальное давление; пульс; сердечный выброс, сердечный индекс; ударный объём, ударный индекс; объёмная скорость выброса; мощность левого желудочка; расход энергии; скорость линейного кровотока; скорость пульсовой волны; податливость сосудистой

системы; общее периферическое сосудистое сопротивление, удельное периферическое сосудистое сопротивление.

**Результаты.** Создание и государственная регистрация базы данных «Гемодинамические показатели больных с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в положении пациентов лёжа на спине и при выполнении маневра прон-позиции», состоящей из трёх таблиц: первая содержит данные клинического обследования и включает 19 полей с 99 однотипными записями данных; вторая содержит данные инструментальных показателей пациентов в стандартном положении на спине и включает 22 поля с 99 однотипными записями данных; третья таблица содержит данные инструментальных показателей пациентов в прон-позиции и включает 22 поля с 99 однотипными записями данных обследования пациентов.

**Вывод.** Созданная база данных способна ускорить и облегчить трудоёмкий процесс работы с информацией.

**Сорокин И.В., Андреев Н.К.**

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАНСДЕРМАЛЬНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ С ФЕНТАНИЛОМ ПРИ КУПИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Степанов А.В.

**Цель работы.** Оценить анальгетический эффект трансдермальной терапевтической системы с фентанилом при хроническом болевом синдроме у больных онкологического профиля.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование пациентов различных отделений ГУЗ «Краевой онкологический диспансер», проанализированы истории болезни. Данные были обработаны с помощью программы Microsoft Excel.

**Результаты.** Было проведено анкетирование 11 пациентов посредством использования различных шкал оценки интенсивности боли и качества ночного сна (ШВО, ВАШ, НОШ) с оценкой разных периодов времени: до аппликации трансдермальной терапевтической системы (далее ТТС) с фентанилом (без анальгетической терапии и с ранее проводимой анальгетической терапией), через одни сутки после начала терапии ТТС с фентанилом, и после достижения стационарной концентрации фентанила в крови (две последовательные аппликации пластыря — шесть суток). Всем пациентам перед использованием ТТС с фентанилом проводилась анальгетическая терапия пероральными препаратами морфина или трамадола в разных дозах. В период времени без анальгетической терапии, по шкалам оценки интенсивности боли 63,6% пациентов отмечали сильную боль, 36,4% — нестерпимую боль. Также по шкале оценки качества ночного сна 100% анкетированных отмечали плохой сон (менее 4 часов). В период времени проведения предыдущей анальгетической терапии пероральными опиоидными агонистами 36,4% больных отмечали умеренную боль, 45,4% — слабую боль. Остальные 18,2% анкетированных больных указывали на отсутствие боли или дискомфорт. По шкале оценки качества ночного сна 72,7% пациентов отмечали хороший сон (6-8 часов), 27,3% — удовлетворительный

(4-6 часов). Для большинства пациентов мотивацией для изменения проводимой терапии была не интенсивность боли, а ликвидация нежелательных эффектов проводимой терапии (тошнота, рвота). Непосредственно перед назначением ТТС с фентанилом все пациенты принимали пероральные опиоидные агонисты. После 24 часов начала терапии ТТС с фентанилом 72,7% больных не отмечали каких-либо изменений, в сравнении с предыдущей терапией хронического болевого синдрома (слабая боль в 45,4% случаев, умеренная боль сохранялась у 27,3% пациентов). Остальные 27,3% отметили усиление анальгетического эффекта (отсутствие боли/дискомфорт). Увеличение продолжительности сна отметили 81,8% опрошенных. О снижении выраженности побочных эффектов от предыдущей терапии заявили 63,6% пациентов. Через 6 дней 90,9% опрошенных заметили улучшение анальгетического эффекта (отмечались отсутствие боли/дискомфорт). У 9,1% опрошенных выявилась слабая боль. По шкале оценки ночного сна все опрошенные пациенты отмечали свой сон как хороший (6-8 часов). Спустя 6 дней после назначения ТТС с фентанилом в данной выборке не было выявлено значимых побочных эффектов.

**Вывод.** В ходе анализа выявлено значительное снижение интенсивности боли у пациентов с хроническим болевым синдромом при переходе с пероральных опиоидных агонистов на использование ТТС с фентанилом. Особенно явное улучшение наблюдалось в период времени между первым и шестым днем использования ТТС с фентанилом. Также выяснилось, что назначение ТТС с фентанилом влияло на ночной сон пациентов в сторону увеличения его продолжительности и качества, при этом улучшение было выявлено уже в первые сутки после аппликации ТТС с фентанилом. При использовании ТТС с фентанилом в данном исследовании не были выявлены значимые побочные эффекты от его использования.

**Субботин А.Ю., Богомолов С.Р.**

## **ВЛИЯНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОДЛЕННОГО ПЕРИДУРАЛЬНОГО БЛОКА НА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита.*

Научный руководитель: д.м.н. профессор Степанов А.В.

Хирургическое лечение онкологических заболеваний широко распространено в медицинской практике. Выбор метода обезболивания является важнейшей частью хирургии. Послеоперационная боль является обязательной частью послеоперационного периода, которая требует обязательного купирования. Интенсивность и характер боли зависят от психоэмоционального фона, возраста пациента, объема операции, метода обезболивания и других факторов.

**Цель работы:** Определить влияние и эффективность эпидуральной анестезии на послеоперационный болевой синдром у пациентов с онкологическими заболеваниями.

**Материалы и методы:** В ходе исследования опрошены 100 пациентов и проанализированы их истории болезни различных отделений ГУЗ «Краевого онкологического диспансера», которым применялся продленный перидуральный блок. В том числе опрошены пациенты, отказавшиеся от эпидуральной анестезии или имевшие

противопоказания к применению. Больные были разделены на две группы: первая группа пациентов в послеоперационном периоде обезболивалась введением 0,2 % раствора Ропивакаина в продленный перидуральный блок через инфузомат. Вторая группа пациентов обезболивалась традиционной схемой послеоперационного обезболивания на основе наркотических анальгетиков, вводимых по требованию. С целью оценки проводимого исследования был выбран опросник Мак-Гилла.

**Результаты:** Проведено исследование болевого синдрома у послеоперационных больных по поводу онкологической патологии, изучено влияние и эффективность продленного перидурального блока на послеоперационный болевой синдром. 1-ю группу из 50 человек составили больные, которым устанавливался эпидуральный катетер непосредственно перед операцией с анестетиком 0,2% раствором Ропивакаина со скоростью 6-8 мл/ч в течение 3 сут после операции. 2-ой группе пациентов, так же из 50 человек, проводили послеоперационную анальгезию наркотическими анальгетиками. Результаты исследования показали, что продленная эпидуральная анальгезия является не только безопасной и высокоэффективной методикой, способной обеспечить полноценное обезболивание пациентов при минимальной фармакологической нагрузке, но и имеет ряд других преимуществ. Наркотические анальгетики, напротив, имели побочные эффекты в большинстве случаев применения, а также риск развития привыкания. У 32 опрошенных пациентов 2-ой группы наблюдалась тошнота, у 23 опрошенных наблюдалось головокружение. Среди 43 пациентов из числа опрошенных 2-ой группы наблюдалось незначительное снижение артериального давления после введения препарата. У пациентов 1-ой группы у 38 пациентов наблюдалось незначительное снижение артериального давления, и только у двух опрошенных возникали головные боли.

**Выводы:** При оценке сенсорного, эмоционального, оценочного компонентов опросника Мак-Гилла выявлено, что болевой синдром первой группы пациентов соответствует более низкому чем у пациентов 2 группы.

**Тогошеев Б.В., Миллер Т.Е.**

## **РАЗНИЦА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОСТА И ВЕСА У ПАЦИЕНТОВ В ОРИТ С ДАННЫМИ ИЗ КАРТ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита.*

Научный руководитель: Шилин Д.С.

Правильная оценка роста и веса пациентов в критическом состоянии имеет важное значение для определения дозировки лекарственных препаратов, расчета калорийности питания и общей стратегии лечения. Ошибки в измерении могут привести к неверному дозированию лекарственных средств. Необходимость специального оборудования для точного определения роста и веса усложняет процедуру и зачастую делает ее недоступной в случае острой необходимости. В таких ситуациях реаниматологи вынуждены полагаться на визуальную оценку, которая, как уже упоминалось, может быть субъективной.

**Цель работы.** Изучить разницу между антропометрическими данным пациента в медицинской документации с фактическими.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на базе ГУЗ ГKB 1 г. Читы. Для

исследования было проведено измерение роста и веса 30 пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии. На основании проведенного исследования было установлено, что возраст пациентов составлял от 41 до 95 лет, в среднем - 65,27 лет. Показатели роста были получены с использованием сантиметровой ленты, для этого ленту расположили параллельно, горизонтально расположенному пациенту. Вес измерялся с помощью электронных прикроватных весов SECA 984, благодаря встроенным подъемникам четыре весоизмерительные платформы подкладываются под ножки кровати, полученный вес нужно отнять от веса кровати, который измерялся предварительно. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы «Analyst SoftInc., StatPlus:mac» (v7.0, AnalytSoftInc, США). Для сравнения медианных значений использовался непараметрический критерий Уилкоксона. Статистическая значимость оценивалась при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Согласно медицинской документации вес пациента составил 70,0 (65,0;78,5), фактически 69,2 (60,5;78,4) при  $p=0,61$ . Рост – 170 (165;173,7), фактически 165 (162;172) при  $p=0,02$ .

**Выводы.** Статистически значимые различия выявлены при сравнении роста на 3% ( $p=0,02$ ).

**Тучинова Э.Т., Михайленко А.А., Пехова М.В.**  
**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДИАМЕТРА ОБОЛОЧЕК**  
**ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА КАК МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ**  
**ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Пехов И.А., Гайдукова Т.В.

Внутричерепная гипертензия - частое и грозное осложнение, возникающее у пациентов с черепно-мозговой травмой и нетравматическим повреждением головного мозга. Повышение внутричерепного давления может возникать как осложнение при черепно-мозговой травме, инсульте, внутричерепном кровоизлиянии, внутричерепной инфекции, гидроцефалии, опухоли головного мозга, а также при других неврологических состояниях.

Идеальный инструмент для нейромониторинга у пациентов с острой неврологической патологией должен быть легко доступен и легко выполняться врачом анестезиологом-реаниматологом, быстрым и неинвазивным. Одним из таких методов является ультразвуковое исследование диаметра оболочек зрительного нерва.

**Цель работы.** Проанализировать на примере пациентов отделения реанимации и интенсивной терапии ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» эффективность трансорбитального ультразвукового измерения диаметра оболочки зрительного нерва в сравнении с компьютерной томографией головного мозга и прямой офтальмоскопией.

**Материалы и методы.** В проспективном исследовании приняли участие 27 пациентов в возрасте от 2 месяцев до 15 лет, проходивших лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии ГУЗ «Краевая детская клиническая больница». Были выбраны дети с подозрением на повышенное внутричерепное давление. Использовались данные ультразвукового исследования диаметра оболочек зрительного нерва, компьютерной

томографии головного мозга и прямой офтальмоскопии, взятых из истории болезни пациентов, участвовавших в исследовании. В качестве метода исследования использовался УЗ-аппарат General Electric Vivid E, линейный датчик 12L-RS, частота 4-12 МГц, в режиме офтальмологического исследования с параметрами: термальный индекс (TI) 0-1.0, механический индекс (MI) 0-0.3.

**Результаты:** По данным трансорбитального ультразвукового исследования зрительного нерва у 20 пациентов из 28 (71,43%) наблюдалось увеличение диаметра оболочек зрительного нерва что свидетельствует о внутричерепной гипертензии свыше 20 мм.рт.ст. В исследование были взяты данные детей до одного года в количестве пяти человек, у троих (60%) из которых диагностировалось увеличение диаметра оболочек зрительного нерва. В 100% случаев данные ультразвукового исследования совпадали с результатами других неинвазивных методов исследования, таких как компьютерная томография головного мозга и прямая офтальмоскопия.

**Вывод:** Ультразвуковое исследование диаметра оболочек зрительного нерва является безопасным, быстрым, неинвазивным и точным методом диагностики внутричерепного давления. Возможности современных транспортных ультразвуковых аппаратов позволяют провести данную манипуляцию у постели больного, что особенно важно для маломобильных больных. Этот метод позволяет провести раннюю диагностику и лечение, а так же оценить его эффективность.

**Абдуллаева Ш.Ю.**

## **ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ, ОТКАЗАВШИХСЯ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ МЯСНЫЕ ПРОДУКТЫ (ВЕГЕТАРИАНЦЫ, ВЕГАНЫ)**

*Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи*

В современном мире вегетарианство стремительно набирает популярность. Чаще всего это обусловлено убежденностью людей в том, что отказ от употребления продуктов животного происхождения положительно скажется на работе организма. Однако увлечение вегетарианством влечет за собой изменения общего состояния человека, и здоровье полости рта - не исключение.

**Цель исследования:** на сегодняшний день в отечественной и зарубежной медицине имеются скудные данные, посвящённые исследованию состояния зубочелюстной системы при отказе от употребления мяса. В данной работе предпринята попытка максимально широко рассмотреть "побочные эффекты" вегетарианства, влияющие на полость рта.

**Материалы и методы:** незнание людьми специальной медицинской терминологии и легкомысленное отношение к своему здоровью приводят к пагубным последствиям. Главной проблемой вегетарианского питания состоит в недостаточном обеспечении организма человека полноценным белком. В рационе вегетарианца наблюдается отсутствие продуктов с содержанием животного белка и преобладание продуктов растительного происхождения, что положительно сказывается на состоянии пародонта и отрицательно на состоянии организма в целом.

**Выводы:** несмотря на очевидную пользу растительной пищи в деле профилактики

болезней десен и тканей пародонта, а также с целью уменьшения риска возникновения рака и другие инфекционные болезни ротовой полости, вегетарианцам необходимо принимать дополнительные меры по компенсации количества витаминов и микроэлементов в своем организме, а также осуществлять профилактические осмотры у стоматолога, ЛОР врача минимум дважды в год.

**Муминов Б.Э., Исмаилов О.А., Махмудов А.Р.**  
**ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ БОЛИ**  
**ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ**  
**ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ В ПРАКТИКЕ СТАЦИОНАРА**  
**РЕСПУБЛИКАНСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЭКСТРЕННОЙ**  
**МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ АНДИЖАНСКОГО ФИЛИАЛА**

*Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан*  
*Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи*

Научные руководители: Маматов Б.Ю., Кузиев О.А.

Как правило, большинство пациентов оперированных по поводу колоректального рака, страдает от целого ряда сопутствующих заболеваний и предрасположены к возникновению тромботических осложнений в раннем послеоперационном периоде. Адекватное послеоперационное обезбоживание позволяет снизить риск кардиоваскулярных, дыхательных и гастроинтестинальных осложнений, обеспечить раннюю мобилизацию пациентов, что в сочетании с медикаментозной профилактикой снижает риск появления тромбов.

**Целью данного исследования является проведение ретроспективного аудита послеоперационного обезбоживания после лапароскопических операций при колоректальном раке.**

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ послеоперационного обезбоживания 98 пациентов, 56 женщин и 43 мужчин, в возрасте от 39 до 74 лет (средний возраст 49,7 лет), с индексом массы тела (Kg/m<sup>2</sup>) 59-83 (в среднем 62.1), которым в течение 2019-2022 гг были выполнены лапароскопические операции по поводу колоректального рака. Операции выполнялись под тотальной эндотрахеальной анестезией севофлюраном или пропофолом с добавлением фентанила. В качестве релаксанта использовался атракурия безилат в стандартной дозировке. Все пациенты по шкале анестезиологического риска (ASA) находились в категориях ASA II-III, не имели в анамнезе хронической боли. Состояние пациентов, адекватность обезбоживания, развитие осложнений и их лечение оценивалось на основании анализа анестезиологических протоколов, листов лечения боли, листов интенсивной терапии. Для послеоперационного обезбоживания все пациенты получали перфолган (парацетамол) в дозе 1г 2 раза в сутки. 63 пациента - в сочетании с непофаном (акупан). У 5 пациентов имелись противопоказания к применению непофана (повышенные или пограничные значения креатинина крови). Парацетамол и непофан всем пациентам назначались регулярно внутривенно и внутримышечно. Кроме того, всем пациентам назначался «по требованию»-непофан (акупан) 20



мг. внутримышечно. Послеоперационная анальгезия была адекватной у всех пациентов: по 10-ти бальной визуальной аналоговой шкале (ВАШ)  $\leq 3$ . Указанные выше значения были достигнуты у всех пациентов в первые три часа после операции. Пациенты находились в палате пробуждения или палате интенсивной терапии анестезиолого-реанимационного отделения, персонал которых, при необходимости, осуществлял титрование нужной дозы непофана (акупана). 19 пациентов не нуждались в опиоидах вообще, у 17 пациентов наблюдалась потребность в непофане (акупане) и на следующий день после операции. Потребность в непофане (акупане) наблюдалась у 23 пациентов: 1 сутки – 16 пациентов; 2 суток - 4; 3 суток -2; 4 суток - 1 пациент. Дозы акупана колебались в крайне широких пределах и не были связаны с индексом массы тела пациента. Двум пациентам потребовалось повторное хирургическое вмешательство: ревизия раны и диагностическая лапароскопия. Им необходимо было более длительное послеоперационное обезболивание. Наиболее часто встречающимся осложнением была послеоперационная тошнота и рвота: у 39 пациентов (47,1%). Нам не удалось выявить зависимость частоты и интенсивности послеоперационной тошноты и рвоты от факта применения или дозы введенного трамадола.

**Результаты и обсуждение.** Используемая методика проста в применении, позволяет добиться у всех пациентов адекватного послеоперационного обезболивания, учитывать их индивидуальные особенности и потребности. Столь значительный разброс в необходимых дозах Непофана (акупана) объясняется индивидуальными особенностями пациентов и не связан с хирургической техникой и массой тела. Выраженность боли и потребность в непофане в первые сутки - вопрос индивидуальной чувствительности пациента. Наличие выраженного болевого синдрома на второй и последующие дни после операции необходимо рассматривать как признак возможного хирургического осложнения: инфекции, несостоятельности швов, частичной или полной непроходимости кишечника. Полученных данных недостаточно, чтобы утверждать, что при данном типе операций частота и интенсивность послеоперационной тошноты и рвоты связана в первую очередь с выбором анестезиологического пособия, тем более нет оснований давать рекомендации по данному вопросу, который требует дальнейшего пристального изучения.

**Выводы.** 1. При выполнении лапароскопических операций при колоректальном раке послеоперационное обезболивание должно состоять из регулярного назначения перфолгана (парцетамола) в комбинации с акупаном при отсутствии противопоказаний.

2. Включение акупана в схему лечения, начиная со вторых суток, обосновано и целесообразно. 3. Мониторинг динамики болевого синдрома позволит заподозрить наличие хирургических осложнений на раннем этапе.

Исмаилов О.А., Бутабеков Х.А., Гофуров Б.З.

**КОМБИНИРОВАННАЯ РЕГИОНАРНАЯ АНЕСТЕЗИЯ С ВЫКЛЮЧЕНИЕМ  
СОЗНАНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ОПЕРАЦИИ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА**

*Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан  
Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской  
помощи*

Научные руководители: Каримов А.А., Маматов Б.Ю., Кузиев О.А., Шерматов А.А.

**Цель работы.** Изучить особенности и преимущества комбинированной регионарной анестезии с выключением сознания у детей при операции врожденного вывиха бедра.

**Материалы и методы исследования.** В Республиканском научном центре экстренной медицинской помощи Андижанского филиала Республики Узбекистан в период с 2018 по 2022 гг произведено 68 операций вывиха бедра у взрослых в возрасте от 60 до 85 лет (средний возраст - 75 лет). В зависимости от объема произведенной операции и выбора метода анестезии больные были подразделены на 2 группы: I группу (n=47) составили больные, которым производилось открытое вправление вывиха с формированием дубликатуры капсулы сустава без корригирующей межвертельной остеотомии. У этой группы использовалась комбинация спинномозговой анестезии с внутривенным наркозом с сохранением спонтанного дыхания. Во II группу (n=21) вошли пациенты, которым производилась операция открытого вправления вывиха с корригирующей межвертель- 20 ной остеотомией и формированием крыши вертлужной впадины. В качестве метода анестезии у этой группы больных использовалась длительная эпидуральная анестезия с выключением сознания. Оперативное лечение при данной патологии является очень сложным и высокотравматичным, поэтому предоперационная подготовка больных предусматривала подготовку к длительному периоду нахождения в гипсовой повязке, повышение общего тонуса организма, дыхательную гимнастику, расслабление напряжения мышц аддукторов, общеукрепляющую терапию и исследования, исключающие противопоказания к предстоящей операции. За 20-25 минут до транспортировки пациента в операционную, внутримышечно вводили препараты для премедикации (анальгин, атропин, димедрол), мидозолам и малые дозы мидозалама (0,1-0,2 мг/кг) с целью седации. В операционной, после катетеризации периферической вены и налаживания внутривенной инфузии, в положении на боку производилась пункция между L4 -L5 позвонками. При спинномозговой анестезии использовалась игла Квинке 25G и вводился 0,5% раствор бупивакаина в дозе 0,4 мг/кг массы тела. При эпидуральной анестезии применяли иглу Туохи размером 20G. После катетеризации эпидурального пространства вводился 0,5% раствор бупивакаина в дозе 0,5 мл/кг массы тела. С целью усиления седации перед пункцией внутривенно вводился тиопентал натрия в дозе 5-6 мг/кг массы тела.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Опыт применения данных методов анестезии при операции врожденного вывиха бедра у детей показывает, что у них есть определенные преимущества. Седация обеспечивает хороший сон, анксиолизис, аналгезию и двигательный контроль при пункции. Спинномозговая и эпидуральная

анестезии, в свою очередь, обеспечивают адекватную и глубокую аналгезию на необходимом уровне, сводя к минимуму физиологические сдвиги в организме. Эти методы позволяют значительно уменьшить дозы ингаляционных и внутривенных анестетиков, анальгетиков и миорелаксантов в течение операции, что способствует скорейшему пробуждению пациента.

**Выводы.** Комбинированная регионарная анестезия с выключением сознания у детей является методом выбора при оперативных вмешательствах на тазобедренном суставе. Она обеспечивает хороший сон, обездвиженность во время выполнения манипуляции, адекватную аналгезию. Основными преимуществами такой анестезии считаются уменьшение дозировок общих анестетиков и наркотических анальгетиков вследствие адекватного сенсомоторного блока, стабильность гемодинамики, снижение кровопотери, низкая частота интраоперационных и послеоперационных осложнений, укорочение периода пробуждения. Кроме того, при длительной эпидуральной анестезии обеспечивается адекватная послеоперационная аналгезия с минимальным риском депрессии дыхания и контроль над болевым синдромом различной интенсивности и генеза.

**Исмаилов О.А., Махмудов А.Р.**

## **ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ АНАЛГЕЗИИ НА ПРОВЕДЕНИЕ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА**

*Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан  
Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской  
помощи*

Научные руководители: Каримов А.А., Маматов Б.Ю., Ахмедов М.Х.

Для предупреждения болевого синдрома после эндопротезирования коленного сустава (ЭПКС) используются различные методики аналгезии. В настоящее время в клинической практике набирает популярность методика с применением высокообъемной местной инфильтрационной анестезии (ВМИА) с последующей внутрисуставной инфузией анестетика.

**Цель и задачи.** Целью нашего исследования явилось оценка качества послеоперационной аналгезии и особенности ранней реабилитации после ТЭКС у пациентов на фоне применения ВМИА в отделение нейроанестезии РНЦЭМП АФ.

**Материалы и методы.** В исследование включены данные о 52 пациентах в возрасте от 42 до 72 лет, которым по поводу гонартроза 3-й степени в период с 2018 г. по 2022 г. было выполнено первичное ТЭКС. Пациенты были рандомизированы в 3 группы: в 1-й группе (n=34) использовали мультимодальную аналгезию (ММА), во 2-й группе (n=35) - эпидуральную аналгезию (ЭА), в 3-й группе (n=33) - ВМИА с последующей внутрисуставной инфузией местного анестетика. В послеоперационном периоде анализировались длительность периода послеоперационной гипотонии, уровень болевого синдрома по ВАШ, сроки первой вертикализации после операции, динамика увеличения объема движений в оперированном суставе на тренажере на 2-е и 5-е сутки

после операции, способность к самостоятельной ходьбе с дополнительной опорой на расстояние 50-100 метров, а также сроки возможного перевода пациентов на второй этап реабилитации.

**Результаты исследования.** Длительность периода послеоперационной гипотонии в группе с применением ЭА достигала 24-48 часов, тогда как в двух других группах длительность послеоперационной гипотонии не превышала 4-8 часов. Уровень болевого синдрома был выше в группе ММА по сравнению с двумя другими группами, между которыми достоверной разницы не установлено. В группе пациентов с применением ВМИА время до первой вертикализации после операции было меньше по сравнению с группами больных, которым применялись ЭА и ММА ( $p=0,0000$ ). Анализ параметров объема движений в оперированном суставе на вторые сутки после операции не выявил статистически значимых различий между 19 группами ( $p=0,1007$ ), что свидетельствовало об удовлетворительном уровне послеоперационной анальгезии в группе с применением ВМИА, сопоставимом с традиционными методиками. Анализ параметров объема движений в прооперированном суставе на пятые сутки после операции не выявил статистически значимых различий между группами ( $p=0,2043$ ). При оценке сроков освоения ходьбы на 50-100 метров в раннем послеоперационном периоде была отмечена статистически значимая разница между группами ( $p=0,0122$ ). Пациенты на фоне применения ВМИА были способны к самостоятельной ходьбе с дополнительной опорой на расстояние 50-100 метров раньше пациентов из двух других групп, что в конечном итоге приводило к увеличению дистанции ходьбы, освоенной в раннем послеоперационном периоде к моменту выписки из стационара. Так же были определены сроки возможной выписки пациентов из хирургического стационара и перевода в многопрофильное лечебное учреждение для проведения второго этапа реабилитации. Пациенты из группы ВМИА уже на 4-5 сутки после операции могли быть переведены на второй этап реабилитации, тогда как из групп ММА и ЭА только на 7-8 сутки.

**Заключение.** Применение ВМИА обеспечивает достаточный уровень послеоперационной анальгезии, позволяющий успешно проводить мероприятия по ранней реабилитации пациентов после операции тотального эндопротезирования коленного сустава. Ранняя активизация пациента позволяет добиться большего объема движений в оперированном суставе и освоить ходьбу на большие расстояния. Это положительно влияет на качество жизни пациента и дает возможность сократить сроки пребывания пациента в стационаре и подготовить его к следующим этапам реабилитации.

Исмаилов О.А., Озодбеков Ю.Ш., Шаробиддинов М.З.,

Нумонов Ш.М., Мамадаев Р.Э., Махмудов А.Р.

**РАННЕЕ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И ИММУННАЯ ДИСФУНКЦИЯ  
ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ В ПРАКТИКЕ СТАЦИОНАРА  
РЕСПУБЛИКАНСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЭКСТРЕННОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ АНДИЖАНСКОГО ФИЛИАЛА**

*Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан  
Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской  
помощи*

Научные руководители: Маматов Б.Ю.

**Цель исследования.** Оценка динамики иммунного статуса у пациентов с осложнениями острого деструктивного панкреатита.

**Материал и методы исследования.** Был проведен анализ результатов лечения 56 пациентов, оперированных по поводу инфекционных осложнений острого деструктивного панкреатита. В контрольную группу вошли 23 пациент, основную составили 15 пациентов, у которых в комплекс интенсивной терапии было включено раннее эн-теральное питание с использованием полноценных сбалансированных питательных смесей. Энтеральное питание начинали со 2-х суток. Обе группы были сопоставимы по полу, возрасту, типу оперативного вмешательства, равноценности общего медикаментозного комплекса, степени тяжести исходного состояния, уровню прогнозируемой летальности. Эффективность проводимой нутритивной терапии оценивали на 10 и 20-е сутки послеоперационного периода. Иммунный статус оценивали по общему количеству Т-лимфоцитов, Т-хелперов, Т-супрессоров, В-лимфоцитов и по уровню сывороточных иммуноглобулинов (G, A, M). Оценку статистической значимости показателей считали достоверной при уровне  $p < 0,05$ .

**Результаты и обсуждение.** На момент оперативного вмешательства в обеих группах отмечалась однотипность иммунных изменений. Они заключались в развитии Т-лимфопении, дисбалансе субпопуляционного состава Т-лимфоцитов с преобладанием снижения количества циркулирующих Т-хелперов/индукторов. Отсутствие статистически значимых различий позволяет сделать вывод об идентичности показателей иммунитета на момент оперативного вмешательства. У пациентов обеих групп был зарегистрирован вторичный иммунодефицит средней степени тяжести, при котором наиболее значимыми изменениями со стороны показателей иммунитета являлись пониженное содержание Т- и В-лимфоцитов, по сравнению с группой доноров. Анализ количественных показателей иммунитета показал, что на 10-е сутки после операции в группах наблюдались существенные различия. Абсолютное количество лимфоцитов в контрольной группе составляло  $1369 \pm 65$  в 1 мл, в основной — был достоверно выше и составлял  $2086 \pm 84$  ( $p < 0,001$ ). Иммунный статус в контрольной группе характеризовался снижением активности Т-клеточного и В-гуморального звеньев иммунитета. Снижение активности иммунорегуляторных клеток выражалось в уменьшении общего числа Т- и В-лимфоцитов. В контрольной группе сохранялись признаки вторичного

иммунодефицита, обусловленные супрессией клеточного и гуморального звеньев иммунной защиты. В основной группе было отмечено статистически значимое повышение уровня В – лимфоцитов до  $0,59 \pm 0,04$  ( $p < 0,01$ ), что сопровождалось увеличением уровней Ig G до  $2,55$  г/л ( $p = 0,04$ ) и Ig A до  $2,55 \pm 0,1$  г/л ( $p = 0,03$ ). Статистически значимое уменьшение лейкоцитоза ( $p < 0,01$ ) у пациентов основной группы свидетельствует об уменьшении тяжести системного воспалительного ответа. При сопоставлении с другими показателями иммунитета доноров статистически значимых отличий получено не было.

На 10 сутки после оперативного вмешательства в контрольной группе по-прежнему сохранялись лейкоцитоз ( $p < 0,01$ ) и лимфопения ( $p < 0,01$ ). Достоверно ниже было содержание Т-лимфоцитов (Е-РОК) ( $p < 0,01$ ), активных Т-лимфоцитов ( $p < 0,01$ ), В-лимфоцитов ( $p < 0,01$ ) и Т-хелперов ( $p < 0,01$ ). Уровень секреторного Ig A также был достоверно ниже ( $p < 0,01$ ), чем у пациентов основной группы. В основной группе наблюдения уровень содержания Т-лимфоцитов, активных Т-лимфоцитов, В-лимфоцитов и Т-хелперов был достоверно выше ( $p < 0,01$ ) аналогичных показателей контрольной группы и при этом достоверно не отличался от группы доноров. Уровень секреторного иммуноглобулина А был достоверно выше ( $p < 0,01$ ), чем в контрольной группе и группе доноров.

**Выводы.** При развитии инфекционных осложнений на момент оперативного вмешательства установлено увеличение количества провоспалительных цитокинов в периферической крови, что ведет к развитию SIRS-синдрома и в дальнейшем обуславливает возникновение глубокого иммунодефицита преимущественно за счет клеточного звена. Включение в комплексную терапию больных острым панкреатитом раннего энтерального питания способствует компенсации недостаточности клеточного компонента иммунных реакций и фагоцитоза, тем самым, сокращая срок реабилитационного периода.

**Исмаилов О.А., Озодбеков Ю.Ш., Шаробиддинов М.З.,**

**Нумонов Ш.М., Мамадаев Р.Э., Хасанов Ш.Н.**

**К ОЦЕНКЕ БЕЗОПАСНОСТИ ВЕРТИКАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ  
В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ В ПРАКТИКЕ  
СТАЦИОНАРА РЕСПУБЛИКАНСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЭКСТРЕННОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ АНДИЖАНСКОГО ФИЛИАЛА**

*Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан  
Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской  
помощи*

Научные руководители: Маматов Б.Ю., Каримов А.А., Кузиев О.А., Ахмедов М.Х.

В рамках реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с заболеваниями ЦНС в практику работы нашего отделения внедрена ранняя пассивная вертикализация пациентов после плановых нейрохирургических вмешательств по удалению новообразований головного мозга. Эта реабилитационная методика направлена на релаксационную тренировку, поддержание адекватного вегетативного обеспечения двигательной активности, сохранение должного влияния на

позно – тоническую и динамическую активность вестибулярных и постуральных рефлекторных реакций и автоматизмов, что в конечном итоге должно привести к ранней активизации пациента и сокращению времени его пребывания в стационаре.

**Цель работы.** Сравнить затраты на лечение пациентов с множественными и одиночными метастазами в головной мозг в послеоперационном периоде.

**Материалы и методы.** Вертикализация проводится на роботизированной платформе – вертикализаторе «Анупов». Критериями исключения для пассивной вертикализации были: нарушение уровня сознания, сопровождающееся моторным возбуждением; нестабильность неврологического статуса; нестабильность гемодинамики; проведение искусственной вентиляции легких; гипертермия свыше 37,5 о С. Первичная вертикализация проводилась через 4 часа после экстубации пациента и проведения теста пассивного поднятия ног для исключения гиповолемии. Всего выполнено 58 вертикализаций пациентов после хирургических вмешательств по поводу объемных образований больших полушарий головного мозга. С целью оценки безопасности данной процедуры врачом функциональной у 13 пациентов оценивались скоростные показатели кровотока в бассейне СМА на оперированной стороне. Средний возраст пациентов 50,4±6,3 года.

**Результаты.** Нами были получены следующие показатели линейной скорости кровотока по СМА: перед началом вертикализации 65,42±4,64 см/сек; при подъеме пациента до 20°, 40° и 60° скорость кровотока практически не изменялась; небольшой рост отмечался при подъеме на 80° - 71,33±6,26 см/сек и при возврате в исходное положение лежа – 76,0±8,2 см/сек (p=0,57).

**Выводы.** С учетом малого количества наблюдений делать достоверные выводы не представляется возможным, но важно отметить, что даже при возрастании скорости кровотока при проведении вертикализации пациентов в раннем послеоперационном периоде, цифровые значения не выходят за пределы нормальных, что на данном этапе может говорить о безопасности процедуры.

**Исмаилов О.А., Озодбеков Ю.Ш., Шаробиддинов М.З.,**

**Нумонов Ш.М., Мамадаев Р.Э., Махмудов А.Р.**

**РАННЕЕ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И ИММУННАЯ ДИСФУНКЦИЯ  
ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ В ПРАКТИКЕ СТАЦИОНАРА  
РЕСПУБЛИКАНСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЭКСТРЕННОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ АНДИЖАНСКОГО ФИЛИАЛА**

*Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан  
Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской  
помощи*

Научные руководители: Маматов Б.Ю.

**Цель исследования.** Оценка динамики иммунного статуса у пациентов с осложнениями острого деструктивного панкреатита.

**Материал и методы исследования.** Был проведен анализ результатов лечения 56 пациентов, оперированных по поводу инфекционных осложнений острого деструктивного

панкреатита. В контрольную группу вошли 23 пациент, основную составили 15 пациентов, у которых в комплекс интенсивной терапии было включено раннее эн-теральное питание с использованием полноценных сбалансированных питательных смесей. Энтеральное питание начинали со 2-х суток. Обе группы были сопоставимы по полу, возрасту, типу оперативного вмешательства, равноценности общего медикаментозного комплекса, степени тяжести исходного состояния, уровню прогнозируемой летальности. Эффективность проводимой нутритивной терапии оценивали на 10 и 20-е сутки послеоперационного периода. Иммунный статус оценивали по общему количеству Т-лимфоцитов, Т-хелперов, Т-супрессоров, В-лимфоцитов и по уровню сывороточных иммуноглобулинов (G, A, M). Оценку статистической значимости показателей считали достоверной при уровне  $p < 0,05$ .

**Результаты и обсуждение.** На момент оперативного вмешательства в обеих группах отмечалась однотипность иммунных изменений. Они заключались в развитии Т-лимфопении, дисбалансе субпопуляционного состава Т-лимфоцитов с преобладанием снижения количества циркулирующих Т-хелперов/индукторов. Отсутствие статистически значимых различий позволяет сделать вывод об идентичности показателей иммунитета на момент оперативного вмешательства. У пациентов обеих групп был зарегистрирован вторичный иммунодефицит средней степени тяжести, при котором наиболее значимыми изменениями со стороны показателей иммунитета являлись пониженное содержание Т- и В-лимфоцитов, по сравнению с группой доноров. Анализ количественных показателей иммунитета показал, что на 10-е сутки после операции в группах наблюдались существенные различия. Абсолютное количество лимфоцитов в контрольной группе составляло  $1369 \pm 65$  в 1 мл, в основной — был достоверно выше и составлял  $2086 \pm 84$  ( $p < 0,001$ ). Иммунный статус в контрольной группе характеризовался снижением активности Т-клеточного и В-гуморального звеньев иммунитета. Снижение активности иммунорегуляторных клеток выражалось в уменьшении общего числа Т- и В-лимфоцитов. В контрольной группе сохранялись признаки вторичного иммунодефицита, обусловленные супрессией клеточного и гуморального звеньев иммунной защиты. В основной группе было отмечено статистически значимое повышение уровня В – лимфоцитов до  $0,59 \pm 0,04$  ( $p < 0,01$ ), что сопровождалось увеличением уровней Ig G до  $2,55$  г/л ( $p = 0,04$ ) и Ig A до  $2,55 \pm 0,1$  г/л ( $p = 0,03$ ). Статистически значимое уменьшение лейкоцитоза ( $p < 0,01$ ) у пациентов основной группы свидетельствует об уменьшении тяжести системного воспалительного ответа. При сопоставлении с другими показателями иммунитета доноров статистически значимых отличий получено не было.

На 10 сутки после оперативного вмешательства в контрольной группе по-прежнему сохранялись лейкоцитоз ( $p < 0,01$ ) и лимфопения ( $p < 0,01$ ). Достоверно ниже было содержание Т-лимфоцитов (Е-РОК) ( $p < 0,01$ ), активных Т-лимфоцитов ( $p < 0,01$ ), В-лимфоцитов ( $p < 0,01$ ) и Т-хелперов ( $p < 0,01$ ). Уровень секреторного Ig A также был достоверно ниже ( $p < 0,01$ ), чем у пациентов основной группы. В основной группе наблюдения уровень содержания Т-лимфоцитов, активных Т-лимфоцитов, В-лимфоцитов и Т-хелперов был достоверно выше ( $p < 0,01$ ) аналогичных показателей контрольной группы и при этом достоверно не отличался от группы доноров. Уровень секреторного иммуноглобулина А был достоверно выше ( $p < 0,01$ ), чем в контрольной группе и группе



доноров.

**Выводы.** При развитии инфекционных осложнений на момент оперативного вмешательства установлено увеличение количества провоспалительных цитокинов в периферической крови, что ведет к развитию SIRS-синдрома и в дальнейшем обуславливает возникновение глубокого иммунодефицита преимущественно за счет клеточного звена. Включение в комплексную терапию больных острым панкреатитом раннего энтерального питания способствует компенсации недостаточности клеточного компонента иммунных реакций и фагоцитоза, тем самым, сокращая срок реабилитационного периода.

**Муминов Б.Э.Исмаилов О.А., Эргашев Х.М., Адихамжонов Ш.Б., Хасанов К.У.**

**ПРИНЦИПЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ  
АРТРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ В ПРАКТИКЕ  
СТАЦИОНАРА РЕСПУБЛИКАНСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЭКСТРЕННОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ АНДИЖАНСКОГО ФИЛИАЛА**

*Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан  
Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской  
помощи*

Научные руководители: Каримов А.А., Шерматов А.А., Ахмедов М.Х.

Артроскопические операции на плечевом суставе на сегодняшний день относятся к хирургии «одного дня», что предъявляет особые требования в их анестезиологическому обеспечению.

**Цель работы.** Выявить основные принципы анестезиологического обеспечения артроскопических операций на плечевом суставе

**Материал и методы.** Проведен анализ 213 артроскопических оперативных вмешательств на плечевом суставе, выполненных в «РНЦЭМП АФ» за период 2018-2021 гг. До артроскопических операций допускались пациенты I - III кл. по ASA, с индексом массы тела менее 40, с гипертонической болезнью I - II ст., при отсутствии в анамнезе цереброваскулярных заболеваний, и декомпенсированного сахарного диабета.

**Полученные результаты.** Анализ полученных результатов позволил выявить пять основных принципов анестезии при артроскопических операциях на плечевом суставе.

1. Анестезия. В подавляющем большинстве случаев использовалась сочетанная анестезия - блокада плечевого сплетения межлестничным доступом и выключение сознания путем ингаляции севофлурана или внутривенным введением пропофола. Блокада выполнялась с использованием нейростимуляции и УЗ-навигации. В качестве местного анестетика использовали 10-20 мл 0,75% раствора ропивакаина. Поддержание проходимости верхних дыхательных путей обеспечивалась либо ларингеальной маской, либо интубацией трахеи. В случаях интубации трахеи в индукции однократно использовали 100 мкг фентанила и 50 мг рокурониума. В течение операции повторное введение миорелаксантов не требовалось. ИВЛ осуществляли с использованием вспомогательных режимов. Блокада плечевого сплетения позволила во время операции отказаться от наркотических анальгетиков и миорелаксантов, что обеспечивало плавное течение анестезии и быстрое пробуждение пациента.

2. Положение на столе. Для выполнения операции использовали два положения пациента: на боку с латеральным вытягиванием плеча и «пляжного кресла». В положении на боку фиксация пациента обеспечивалась вакуумным матрасом, причем особое внимание обращали на фиксацию шеи в физиологическом положении и предупреждение позиционного сдавления нижней руки. Отсутствие рисков ортостатической гипотензии и возможность доступа к голове пациента делают это положение более выгодными для анестезиолога. В положении «пляжного кресла» фиксация пациента обеспечивалась боковыми упорами и фиксирующими ремнями. С целью предупредить повреждение, шейный отдел позвоночника жестко фиксировали шейным воротником в функционально выгодном положении. Голова пациента фиксировалась к операционному столу эластичными ремнями. При укладке необходимо обращать внимание на положение не оперируемой руки (не допускать ее отведения на угол более 90°). При измерении АД в положении «пляжного кресла» делали поправку минус 20 мм.рт.ст. от показаний монитора.

3. Визуализация операционного поля. Использование шейверной системы способствует повреждению тканей и возникновению диффузного кровотечения, что затрудняет визуализацию операционного поля. Это проблема решается введением до 15 мг/кг транексамовой кислоты и нитратов для снижения артериального давления на 25%-30% от исходного.

4. Инфузионная терапия. В среднем, объем инфузии на операции не превышает 500 мл 0.9% раствора NaCl. На операции используется ограничительная стратегия инфузионной терапии.

5. Поддержание нормотермии. За время операции через полость сустава протекает от 5 до 50 л промывного раствора, который способствует развитию интраоперационной гипотермии. С целью профилактики гипотермии нами используется конвекционная система обогрева пациента, состоящая из одноразового одеяла и блока обогрева, внедрение которой в рутинную практику позволило обеспечить стабильное течение анестезии, снижение количества замедленных (10 мин и более) пробуждений и частоты послеоперационной дрожи.

**Вывод.** Реализация выявленных принципов позволит обеспечить качественную анестезию при артроскопических операциях на плечевом суставе.

**Исмаилов О.А.**

## **ПРОФИЛАКТИКА РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПУТЕМ ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ В ОТДЕЛЕНИИ НЕЙРОРЕАНИМАЦИИ РНЦЭМП АФ**

*Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан*

**Цель:** снижение гнойно-воспалительных явлений у пациентов посттравматических состояний легкого после дополнительного лечения путем лимфотропной терапии.

**Материалы и методы:** нами было проведен анализ пациентов перенесших гнойно-воспалительных явлений у пациентов посттравматических состояний легкого (ушиб легкого), которым в перед интубационном периоде проводилась лимфотропное введение лекарственных препаратов (антибиотик цефтриаксон, анестетик прокаин 0,5%-3 мл)

по разработанной нами методике. Всего было включено в исследование 20 пациентов, мужчин было 18(90%), женщин 2(10%). Во всех случаях верификация была получена на догоспитальном этапе. Ушиб легких 13 (65%), пневмония 7 (35%). Также был проведен анализ капнография, общий анализ крови и общий биохимический анализ, он составил в пределах норм. Всем пациентам было выполнено интубации трахеи, и дополнительно выполнили легкий вибромассаж и санация ТБД.

**Результаты:** Для оценки эффективности лимфотропной терапии в снижении гнойно-воспалительных явлений были исследованы лабораторные показатели лейкоцитов, СОЭ, у всех пациентов. Перед манипуляций Ле-  $8,7 \times 10^9$  /л, после интубации на 2 сутки отмечено повышение до  $11,1 \times 10^9$  /л , на 6 сутки уровень Ле  $9,3 \times 10^9$  /л. Анализ С-реактивного белка как маркера воспалительного процесса также показывает значимое снижение от 29,7 до операции, до 12,3 на 10 сутки послеоперационного периода. В нашей группе исследования возникновение тяжелых гнойно-воспалительных явлений в виде эмпиемы плевры, пневмонии не было отмечено ни у одного пациента.

**Выводы:** лимфотропное введение антибиотиков и местного анестетика прокаина предложенным способом, позволяет снизить риск развития гнойно-воспалительных явлений посттравматических состояний у пациентов с ушибам легких.

**Исмаилов О.А.**

## **ПРОФИЛАКТИКА РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПУТЕМ ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ В ОТДЕЛЕНИИ НЕЙРОРЕАНИМАЦИИ РНЦЭМП АФ**

*Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан  
Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи*

Научные руководители: Маматов Б.Ю.

**Цель:** снижение гнойно-воспалительных явлений у пациентов посттравматических состояний легкого после дополнительного лечения путем лимфотропной терапии.

**Материалы и методы:** нами было проведен анализ пациентов перенесших гнойно-воспалительных явлений у пациентов посттравматических состояний легкого (ушиб легкого), которым в перед интубационном периоде проводилась лимфотропное введение лекарственных препаратов (антибиотик цефтриаксон, анестетик прокаин 0,5%-3 мл) по разработанной нами методике. Всего было включено в исследование 20 пациентов, мужчин было 18(90%), женщин 2(10%). Во всех случаях верификация была получена на догоспитальном этапе. Ушиб легких 13 (65%), пневмония 7 (35%). Также был проведен анализ капнография, общий анализ крови и общий биохимический анализ, он составил в пределах норм. Всем пациентам было выполнено интубации трахеи, и дополнительно выполнили легкий вибромассаж и санация ТБД.

**Результаты:** Для оценки эффективности лимфотропной терапии в снижении гнойно-воспалительных явлений были исследованы лабораторные показатели лейкоцитов, СОЭ, у всех пациентов. Перед манипуляций Ле-  $8,7 \times 10^9$  /л, после интубации на 2 сутки отмечено повышение до  $11,1 \times 10^9$  /л , на 6 сутки уровень Ле  $9,3 \times 10^9$  /л. Анализ С-реактивного белка как маркера воспалительного процесса также показывает значимое снижение от

29,7 до операции, до 12,3 на 10 сутки послеоперационного периода. В нашей группе исследования возникновение тяжелых гнойно-воспалительных явлений в виде эмпиемы плевры, пневмонии не было отмечено ни у одного пациента.

**Выводы:** лимфотропное введение антибиотиков и местного анестетика прокаина предложенным способом, позволяет снизить риск развития гнойно-воспалительных явлений постравматических состояний у пациентов с ушибам легких.

**Исмаилов О.А.**

**ПРИМЕНЕНИЕ ЛИМФОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ, КАК ВАРИАНТ  
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ К  
АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ В НЕЙРОРЕАНИМАЦИИ**

*Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан  
Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской  
помощи*

Научные руководители: Маматов Б.Ю.

**Цель работы:** из-за неконтролируемого применения антибиотиков развивается устойчивость возбудителей к антибиотикотерапии, что повышает риск послеоперационных осложнений в нейрореанимации (травматологии и нейрохирургии), пролонгирует время выздоровления и увеличивает риски развития внутрибольничных инфекций. Возникла необходимость применения альтернативных методов введения лекарств.

**Материалы и методы исследования:** в данном случае можно говорить о преимуществах лимфотропной терапии: более продолжительная терапевтическая концентрация лекарственных средств в лимфатической системе и окружающих тканях.

**Результаты и их обсуждение:** однократное лимфотропное введение антибиотиков создаёт в периферической крови концентрацию препарата, действующую на большую часть возбудителей травматологических инфекций в течение 12 часов. Регионарная лимфотропная терапия высокоэффективна при комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей и органов грудной клетки. Особое значение такое введение лекарственных препаратов имеет у больных с вторичными иммунодефицитами, у больных с декомпенсированным сахарным диабетом. При включении иммуномодулятора наблюдается резко выраженная положительная динамика течения заболевания, значительное снижение уровня послеоперационных осложнений.

**Выводы:** таким образом, можно сказать, что лимфотропная терапия – эффективный инструмент борьбы с хирургической инфекцией в руках врача.

Исмаилов О.А., Бутабеков Х.А.

**УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ  
ЭКСТРЕННЫХ ТОРАКОСКОПИЙ В ПРАКТИКЕ СТАЦИОНАРА  
РЕСПУБЛИКАНСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЭКСТРЕННОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ АНДИЖАНСКОГО ФИЛИАЛА**

*Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан  
Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской  
помощи*

Научные руководители: Каримов А.А., Ахмедов М.Х.

**Цель исследования.** Оптимизировать метод коллабирования легкого у больных с проникающими ранениями груди при выполнении видеоторакоскопии.

**Материалы и методы.** Одним из условий выполнения ВТС считают необходимость проведения однологочной вентиляции (ОЛВ) с применением интубационных трубок типа Робертшоу или блокаторов бронха, для создания искусственного коллабирования легкого на стороне вмешательства. Альтернативным методом для проведения экстренных ВТС без применения эндобронхиальной интубации является карбоксипневмоторакс (КПТ). На фоне КПТ сохраняется двулегочная вентиляция, за короткое время создается операционная полость, для полноценной работы хирурга, анестезиологическая поддержка данного метода осуществляется применением эндотрахеальной интубации, что облегчает течение анестезии у пациентов с проникающими ранениями груди. Мы накладывали КПТ, электронным инсуффлятором, КПТ создает оптимально удобную и быстро создаваемую зону для работы хирурга. Проанализированы результаты анестезиологического пособия 88 пациентов с проникающим ранением груди, гемопневмотораксом. Больные были разделены на две группы. Средний возраст пострадавших  $36,4 \pm 1,3$  лет. В группе I проводили интубацию трахеи одноканальной трубкой и на этапе торакоскопии инсуффлировали CO<sub>2</sub> в плевральную полость (n=58), а в группе II использовали отдельную интубацию бронхов (n=30). Для выбора методов ИКЛ у пациентов с проникающими ранениями груди при проведении экстренной ВТС, учитывали объективные данные и анамнез пострадавших, уровень сознания, «полный желудок» и наличие алкогольной интоксикации. Для больных с множественными повреждениями груди, колото-резаными и огнестрельными ранениями «сердечной зоны», так же пострадавшим с признаками гиповолемического шока, анамнестически с полным желудком или прогнозируемой трудной интубацией, предпочтение отдавали КПТ. У больных не имеющих гемодинамических расстройств, алкогольного опьянения, применяли отдельную интубацию бронхов ДПТ. Всем больным выполнена ВТС, время эндоскопического этапа для группы I составило  $69 \pm 6,6$  минуты и  $49 \pm 6$  минуты для группы II. Применяли стандартный и расширенный интраоперационный мониторинг, импедансную кардиографию. Всем пострадавшим проведена комбинированная тотальная внутривенная анестезия с применением бензодиазепинов, барбитуратов или кетамина, наркотических анальгетиков и мышечных релаксантов. Среднее время вводного наркоза и интубации трахеи для больных группы I составило  $6 \pm 0,1$  минуты. Для пациентов группы II это время равнялось

10±0,4 минуты. Риск анестезии по шкале физиологического состояния ASA составил 3,5±0,06 (n=88). В группе I, (n=58) риск соответствовал III классу по ASA у 22 больных обеих групп (25%), так в группе I у 13 пациентов (22%), а в группе II у 9 пострадавших (30%). У 66 пострадавших в обеих группах (75%), был определен IV класс по международной классификации ASA, в группе I, у 45 больных (78%) и в группе II у 21 пациента (70%). Характер повреждений у поступивших больных это проникающее ранение груди с повреждением ткани легкого без повреждения крупных сосудов и бронхов у 42 (51,8%) пациентов, с повреждением крупного сосуда легкого у 1 больного. Ранение сердца наблюдали у 11 пациентов (12,5%), из них у 6 больных ранение перикарда без тампонады и у 5 пациентов ранение миокарда. Повреждение диафрагмы и органов брюшной полости наблюдали у 4 (4,5%) больных, ранение печени в 3,4% случаев (n=3), селезенки в 3,4% (n=3), кишечника в 1,1% (n=1), желудка в 4,5% (n=4) всех случаев. Повреждение сосудов грудной стенки наблюдали у 16 (18%) пострадавших, из них ранение внутренней грудной артерии наблюдали у 5 (5,6%) больных и повреждение межреберной артерии в 17% наблюдаемых случаев (n=15). Отсутствие повреждений внутренних органов диагностировано у 32 (36%) человек имевших проникающее ранение груди. Полученные значения регистрировали на всех этапах операции (транспортировка в операционную, индукция, интубация, инсуффляция CO<sub>2</sub>, группа I или однологочная вентиляция, группа II, десуффляция газа или восстановление двулегочной вентиляции и конец анестезии).

**Результаты и обсуждение.** Тяжесть состояния пострадавших группы II была ниже, в результате предпочтение эндотрахеальной интубации отдавали более сложным пациентам. Время ВТС в группе I, соответственно увеличилось, за счет большего числа лечебных ВТС с выполненным эндоскопическим гемостазом, n=35 (60%). В группе II большинство, n=26 (87%) ВТС имели диагностический характер. Время затраченное на интубацию трахеи в группе I было почти вдвое меньше чем в группе II. Наличие остаточного дыхательного объема в легком, в группе II не позволяло коллабировать легкое в полном объеме, остатки воздуха удаляли с помощью активного электрического аспиратора, что требовало дополнительного времени и влияло на длительность экстренных ВТС. Полученные результаты интраоперационного мониторинга подтвердили отсутствие различия в обеих группах на всех этапах анестезиологического пособия, что может характеризовать ИКЛ с КПТ, как безопасный метод при ВТС, способный применяться в практике стационара экстренной помощи у пострадавших с ранениями груди.

**Хасанов Ш.Н., Исмаилов О.А.**

## **РОЛЬ ЛЕЧЕБНОГО ПЛАЗМОФЕРЕЗА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА С ОСЛОЖНЕНИЕМ СЕПСИСОМ**

*Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан  
Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи*

Научные руководители: Маматов Б.Ю.

**Цель работы.** Провести анализ применения методов плазмофереза в ранние сроки лечения абдоминального сепсиса, установить, имело ли их применение преимущество

для выживания.

**Материалы и методы исследования.** Дизайн исследования — проспективное когортное. Описание метода. В 50 наблюдениях (группа 1) в ранние сроки после операции проводили ЭКГК. Медиана времени от поступления в отделение интенсивной терапии после операции до начала ЭКГК 25,3 (17,7; 36,5) часа. При определении модальности плазмофереза руководствовались индивидуальным подходом и клиническим опытом специалиста по ЭКГК. Методы афереза изолированно были проведены у 8% больных (4/50), комбинация методов афереза и заместительной почечной терапии — у 40% (20/50), методы заместительной почечной терапии (ЗПТ) — у 98% (46/50), плазмаферез/плазмообмен/селективная плазмофильтрация — у 30% (15/50), селективная гемосорбция цитокинов — у 4% (2/50), селективная гемосорбция липополисахаридов — у 24% (12/50). Анализировали исходы, оценки тяжести функциональных расстройств и сепсис-ассоциированной органной дисфункции по шкалам APACHE II и SOFA и их динамику, вероятности исходов в зависимости от оценок по индексам (логистическая регрессия); времена жизни, кумулятивную долю выживания (метод Каплана–Майера). Характеристика выборки. 113 пациентов после экстренной лапаротомии в связи с распространенным перитонитом, абдоминальным сепсисом в возрасте от 23 до 90 лет. 67 мужчин, 46 женщин. В 50 наблюдениях (группа 1) в ранние сроки проводили ЭКГК; в 63 случаях методы активной гемокоррекции не использовались (группа 2). В группе 1 — 35 пациентов с септическим шоком и 15 человек со стабильной гемодинамикой (подгруппа 1/шок и подгруппа 1/сепсис). В группе 2 — 20 пациентов с шоком и 43 с устойчивой гемодинамикой (подгруппа 2/шок и подгруппа 2/сепсис)

**Результаты исследования и их обсуждение.** Применение методов плазмофереза позволило выжить пациентам с более тяжелыми оценками по APACHE II и SOFA: у выживших в подгруппе 1/шок Me 29 (24; 31) против 23 (14; 26) в подгруппе 2/шок и 8 (4; 10) против 4 (2; 6) баллов,  $p=0,048$  и  $p=0,010$ ; при стабильной гемодинамике у выживших в подгруппе 1/сепсис Me 20 (17; 22) против 15 (11; 19) в подгруппе 2/сепсис,  $p=0,016$ . ЭКГК изменила порог выживания в пользу более тяжелых пациентов с 29 до 33 баллов; снизила вероятность неблагоприятного исхода в 1,2 раза на каждый балл оценки по шкале APACHE II и в 1276 раз на весь диапазон оценок; пролонгировало время жизни у гемодинамически нестабильных пациентов на уровне значимости  $p=0,083$ , сдвинув первую квартиль выживания с 1 до 12 суток, медиану — с 12 до 20, третью квартиль — с 27 до 45 дней. При проведении плазмофереза кумулятивная доля выживания была выше на всем госпитальном периоде наблюдения: через 2 суток — 0,886 (95% ДИ 0,780–0,939) против 0,700 (95% ДИ 0,499–0,802); через 10 суток — 0,800 (95% ДИ 0,667–0,868) против 0,545 (95% ДИ 0,325–0,658); через 14 суток 0,653 (95% ДИ 0,494–0,734) против 0,416 (95% ДИ 1,185–0,533). Общая летальность от всех причин 35,4% (40/113), при шоке — 67,3 (37/55), при стабильной гемодинамике — 5,2% (3/58). Максимальный риск неблагоприятного исхода пришелся на ранние сроки: 30% (12/40) всех смертельных исходов произошло в первые 4 суток после операции, 20% (8/40) — в первые 24 часа. У шоковых пациентов 10-суточная летальность была ниже при проведении плазмофереза: 20,0% (7/35) против 45,0% (9/20),  $p=0,050$ , 1-я ст. тест Фишера,  $P=0,38$  — недостаточная. Госпитальная летальность в шоковых подгруппах сравнивалась, все достигнутые на ранних

этапах преимущества плазмолитики были утрачены; хотя в большинстве поздних исходов перитонит был купирован; что было подтверждено при секции.

**Хасанов Ш.Н., Исмаилов О.А., Адихамжонов Ш.Б.,  
Эргашев Х.М., Нумонов Ш.М., Озодбеков Ю.Ш.**

**РЕАНИМАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ  
ПАЦИЕНТОВ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПЕРИТОНИТОМ В РНЦЭМП АФ**  
*Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан*  
*Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской  
помощи*

Научные руководители: Маматов Б.Ю.

**Цель работы.** Улучшение непосредственных результатов лечения пациентов с распространенным вторичным перитонитом осложненным сепсисом путем определения подходов к выбору оптимальной интенсивной тактики и лечения.

**Материалы и методы исследования.** Проведен анализ результатов лечения 220 больных с распространенными формами вторичного перитонита, находившихся на лечении в Республиканском научном центре экстренной медицинской помощи Андижанского филиала в период с 2021 по 2023 г. Указанные больные были разделены на две группы, сопоставимые по основным признакам, в том числе по глубине патоморфологических изменений брюшной полости, оцениваемой путем подсчета индекса брюшной полости (ИБП) и Мангеймского индекса перитонита (МИП). Основную группу составили 109 больных, в лечении которых использовали разработанный алгоритм, подразумевающий проведение плановых санационных релапаротомий в сроки до 2 суток у больных с высокими значениями ИБП и МИП. В группу сравнения вошли 111 пациентов, которым санационные вмешательства осуществлялись «по требованию», то есть при наличии признаков персистенции инфекционного процесса в брюшной полости. Результаты лечения сравнивались путем оценки уровня и структуры послеоперационной летальности, частоты осложнений, длительности пребывания в реанимационных отделениях и стационаре. Произведены математико-статистическая обработка данных, расчеты интенсивных и экстенсивных коэффициентов признаков, оценка статистической значимости различий признаков по исследуемым группам путем оценки t-критерия для параметрических и хи-квадрат для непараметрических показателей соответственно.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Применение дифференцированного подхода к проведению плановых релапаротомий у больных с распространенным перитонитом позволило уменьшить общую летальность в 1,7 раза (с 51,3 до 30,2%) ( $p=0,001$ ) за счет снижения удельного веса абдоминального сепсиса как причины неблагоприятного исхода. Значимого влияния применения указанного алгоритма на частоту и структуру осложнений, а также длительность полиорганной недостаточности выявлено не было.



## ***АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ И УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ***

**Батоева Э.Б., Мухатарова А.В., Эрдынеев А.В., Корнюшин А.А.  
ВОЗМОЖНОСТИ ИНТЕГРИРОВАННОГО ИЗУЧЕНИЯ СЛАБЫХ  
МЕСТ ЖИВОТА С ПОЗИЦИЙ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И  
ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Попрядухин В.Д.,

к.м.н., доц. Кашафеева А.А., Дамдинов Р.И.

Грыжи живота встречаются у 3-4 % населения, среди грыж брюшной стенки чаще всего встречаются паховые, составляющие 65 - 80% от общего количества грыженосителей. Большинство паховых грыж (85-90%) наблюдают у мужчин. Среди плановых общехирургических вмешательств чаще всего выполняют операцию по паховой грыже. В России ежегодно по поводу паховых грыж выполняют около 400 тыс. операций, в Англии – более 80 тыс., в США – 500 тыс. Более 60% пациентов с паховыми грыжами оперируют в трудоспособном возрасте. Эти показатели демонстрируют, какие большие материальные затраты несет экономическая и медико-социальная сфера, в связи с этим заболеванием. В практике хирурга помимо наиболее частых паховых грыж встречаются и грыжи более редкой локализации (белой линии живота, пупочные, Спигелиевой и Дугласовой линий, Петитова треугольника и пространства Лесгафта-Грюнфельда). В виду относительной редкости данных грыж могут возникнуть трудности при их диагностике. Знание этих мест является необходимым в работе каждого хирурга.

**Цель работы.** Обеспечить возможность интерактивного изучения топографо-анатомических и хирургических аспектов слабых мест живота при помощи компьютерной программы.

**Задачи.**

На базе музея анатомии ЧГМА подобрать натуральный материал для изучения слабых мест живота, сравнить полученные данные с изображениями из рекомендованных в качестве основной и дополнительной литературы атласов анатомии человека, дать описание топографической анатомии данных областей, все данные представить в электронном варианте, поместить на сайт академии и дать возможность обучающимся изучать материал интерактивно и дистанционно.

**Материал и методы.** Для выполнения данной работы использованы натуральные препараты музея кафедры анатомии ЧГМА. С помощью программы Adobe Photoshop CS5 создан фон изображений, обеспечено качество изображения с фотографий, техническое оснащение создано с помощью программы AAA Sound Picture, анализ литературы

по данной теме, фото музейных препаратов, атласы нормальной и топографической анатомии, компьютерное моделирование.

**Результаты работы.** В результате создано учебное пособие в виде компьютерной программы. В ней с помощью курсора находится нужная анатомическая структура, вслед за этим всплывает ее название и при следующем нажатии курсора – отдельным текстом подробные данные об области и описание топографо-анатомических предпосылок к формированию вентральных грыж. Эта информация помогает будущему врачу изучить морфологические и клинические особенности слабых мест живота. Все сведения приведены в соответствии с современной анатомической терминологией.

**Выводы.** Создано учебное пособие, благодаря которому обучающиеся и врачи имеют дополнительные возможности для получения знаний с целью оценки нормы и патологии в интересующих областях. Данная работа будет размещена в ЭУМК академии и ей можно пользоваться дистанционно. Кроме того, электронное пособие будет использовано в рамках проектной деятельности по созданию цифрового музея кафедры анатомии с курсом топографической анатомии и оперативной хирургии ЧГМА.

**Бянкина А.А, Ваулина М.А.**

## **ИССЛЕДОВАНИЕ МОТИВАЦИИ В ВЫБОРЕ ПРОФЕССИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ЧГМА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Фефелова Е.В, к.м.н. Изместьев Сергей Валерьевич, асс. Гайдукова Тамара Владимировна

Мотивация — это прежде всего возможность удовлетворять свои интересы посредством какой-либо деятельности. Выбор будущей профессии напрямую зависит от мотивации, особенно важен выбор нужной профессии в сфере медицины, так как труд врача имеет существенный нравственный компонент, в которой недостаток мотивации приведет к отсутствию интереса врача к своей профессии и как следствие к здоровью пациентов.

**Цель работы:** изучить мотивацию студентов ЧГМА в выборе будущей профессии.

**Материалы и методы:** В исследовании приняло участие 256 респондентов 1,3 и 6 курсов лечебного факультета. Исследование выполнено в форме анонимного тестирования при помощи сервиса Google forms.

**Результаты:** основную мотивацию выбора профессии первокурсники указывают интерес, престиж и возможность трудоустройства. К выбору будущей специальности они подходят неуверенно, так 31% респондентов не знают кем хотят быть.

У студентов 3-го курса это те же приоритеты, но по сравнению с другими курсами большее число респондентов назвало причиной выбора профессии состояние своего здоровья. Студенты 3-го курса подходят более осознанно к выбору будущей специальности, так лишь 13% отвечают неуверенно, большинство же выбирают такие направления как хирургия (15%), офтальмология (11%), кардиология (6%), эндокринология и гинекология (5%).

У студентов 6-го курса превалируют возможность трудоустройства и интерес, количество респондентов, поступивших по состоянию здоровья значительно меньше нежели у

студентов 1 и 3-го курсов. Респонденты 6-го курса, как и первокурсники не знают о своей будущей специальности (33%), но при этом основное направление выбора составляет ультразвуковая диагностика и терапия. Учащимся был задан вопрос о повторении своего выбора поступления в академию, по результатам которого 52% респондентов 6-го курса ответили отрицательно.

Для исследования отсутствия мотивации к выбору специальности "Хирургия" было проведено дополнительное анкетирование, по результатам которого лишь 32% респондентов выбрали бы эту профессию. Основными причинами, респонденты назвали: трудность профессии, большую ответственность, отсутствие интереса к данной специальности и необходимость хороших физических данных (мелкая моторика).

**Вывод:** по результатам анкетирования 87% респондентов устраивает обучение в ЧГМА, а на вопрос «Повторили бы свой выбор?» 71% респондентов ответили утвердительно, но 51% респондентов 6-курса этот выбор бы не повторили. Основным направлением мотивации выбора профессии студентов ЧГМА 1,3,6 курсов лечебного факультета является интерес и возможность трудоустройства, а причиной поступления было названо получение высшего образования. Среди респондентов 1-го курса наибольший интерес в выборе профессии представляют профессия врача-хирурга и врача-кардиолога. Среди респондентов 3-го курса это хирургия, офтальмология, эндокринология и гинекология.

Огромный процент студентов 6-го курса не имеют понятия о своей будущей специальности (33%). К тому же среди них отмечается отсутствие респондентов, готовых выбрать хирургию. Основными причинами, респонденты назвали: трудность профессии, большую ответственность, отсутствие интереса к данной специальности и необходимость хороших физических данных (мелкая моторика). К основным мероприятиям, которые необходимо провести для увеличения числа врачей-хирургов прежде всего нужно поставить профориентационные работы: создание кружков, в которые могут поступать студенты всех курсов, проведение лекций, семинаров, встреч с практикующими врачами, а также мастер-классов. Кроме того, необходимо повысить интерес к профессии и у школьников, планирующих поступать в медицинский ВУЗ.

**Веревкина В.О., Дунаева Е.В., Кондюшова А.С.**

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ В РАМКАХ ДИСЦИПЛИНЫ «ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА» С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПЛАТФОРМЫ GOOGLE CLASSROOM**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Губик Е.А.

«Лучевая диагностика» – это дисциплина, знание которой необходимо не только врачу-рентгенологу в рамках профессиональной компетенции, но и врачам других специальностей. Современные технологии дают возможность использовать электронные форматы передачи информации. Это позволит решить сразу нескольких проблем, присущих бумажным носителям информации, таких как: быстро меняющаяся и устаревающая информация, ограниченный тираж, требования к качеству печати при печати рентгеновских изображений. Чем интереснее и интерактивнее будет подан

материал, тем более охотно студенты будут обращаться к нему. Формирование базы знаний в виде онлайн-курса позволит не только исключить проблемы с доступностью материала, но и поможет постоянно актуализировать и дополнять информацию по сложным для понимания студентов темам.

**Цель работы:** создать информационную базу по дисциплине «Лучевая диагностика» в виде онлайн-курса на платформе Google Classroom и оценить уровень знаний студентов до- и после прохождения онлайн-курса.

**Материалы и методы:** В основу настоящего исследования положен анализ 220 результатов тестирования и анкетирования студентов 3-6 курсов лечебного и педиатрического факультетов, которые были разделены на младшие (3-4) и старшие (5-6) курсы. Тестирование было проведено дважды. Первый раз после освоения компетенций по дисциплине «Лучевая диагностика» с использованием традиционного бумажного учебного пособия. Второй раз после изучения материалов собственно разработанного онлайн-курса «Лучевая диагностика» на платформе Google Classroom. В ходе работы были использованы следующие методы статистического анализа: метод группировки, арифметического подсчета, выявление процентного соотношения с помощью программы Jamovi.

**Результаты.** Результаты первичного тестирования выявило среднее значение процента правильных ответов для студентов младших курсов составило 51,3% (медиана - 50,0; стандартное отклонение - 16,4), а для студентов старших курсов – 52,8% (медиана – 53,3; стандартное отклонение – 15,8). Также в ходе первичного опроса был задан вопрос о сложных темах, которые необходимо более подробно разобрать на онлайн-курсе, и были выявлены следующие варианты ответов: всё устраивает и нет необходимости в более подробном разборе (до 22,4%); органы грудной клетки (до 17,2%); желудочно-кишечный тракт (до 37,1%); костно-суставная система (до 14,7%); мочеполовая система (до 4,3%); необходимо разобрать все темы (до 9,6%). В настоящий момент, к онлайн-курсу присоединилось 133 учащихся. Для повторного тестирования после изучения материалов онлайн-курса было набрано 92 респондента. Среднее значение правильных ответов для студентов младших курсов составило 71,9% (медиана – 71,4; стандартное отклонение – 15,4), а для старших – 75,2 % (медиана – 73,3; стандартное отклонение – 8,9). Сравнение результатов тестирования до- и после прохождения онлайн-курса по дисциплине «Лучевая диагностика» показало более высокие результаты после изучения интерактивного курса на платформе Google Classroom. Респондентами также было отмечено удобство использования и возможность постоянной актуализации информации в материалах.

**Вывод.** Таким образом, онлайн-курс с интерактивными элементами является интересным и удобным форматом для успешного овладения компетенций дисциплины «Лучевая диагностика», который позволяет повысить эффективность образовательного процесса.

Дамбиева В.А., Сосоров О.Е.  
ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ КОМПЕТЕНЦИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ  
ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Чупрова А.А.

Накапливая тысячелетний опыт лечения, врачи постоянно сталкиваются с ситуациями, в которых необходимо использовать коммуникативные знания при общении с пациентом и его родственниками. В настоящее время наблюдается прогресс в медицинских технологиях, однако полноценная медицинская деятельность возможна только при условии соблюдения правил медицинской этики и деонтологии.

**Цель работы:** изучить мнение студентов старших курсов педиатрического факультета о значимости деонтологических компетенций.

**Материалы и методы:** Для анализа уровня этического воспитания студентов ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» была составлена индивидуальная карта для анонимного анкетирования, которая включала в себя общие вопросы и вопросы позволяющие определить отношение студентов к этико-деонтологическим аспектам в медицинской деятельности, с использованием интернет-технологий (инструментов Google - Google Формы). Общее количество респондентов составило 122 студента педиатрического факультета 4 и 5 курса. Для статистической обработки полученных данных воспользовались возможностями сервиса Google Формы, пакетом программ Microsoft Office. Результаты: При проведении анализа индивидуальных карт студентов старших курсов педиатрического факультета основными показателями, которые характеризовали «портрет» студента были: возраст, пол, семейное положение и наличие детей, а также трудоустройство и полученное средне-профессиональное медицинское образование. Распределение по курсам можно представить следующим образом: 4 курс - 59 человек (48,4%), 5 курс - 62 (51,6%), преобладали женщины 75,4%. Средний возраст респондентов 21 год. Распределение по семейному статусу: респонденты преимущественно не состояли в браке 91,8%. У 8,2 % студентов есть дети. 27,3% респондентов имеют медицинское средне-профессиональное образование. Большая часть респондентов не работают - 60,3%. На вопрос, касающийся качества преподавание в вузе дисциплин, посвященных изучению вопросов врачебной этики и медицинской деонтологии, доминирует мнение «Скорее качественно» - 41,3%. На протяжении всего обучения студенты медицинских вузов сталкиваются с тем, что повторяют основные аспекты медицинской деонтологии. В связи с этим в анкету был включен вопрос: «Необходимо ли включать в программу циклов на старших курсах занятия, посвященные вопросам медицинской этики и деонтологии?». Положительно ответили 74,4% студента, 25,6% студентов – отрицательно, отмечая, что «не видят смысла в повторном изучении дисциплин по деонтологии. Большинство участников анкетирования оценивают свой уровень знаний основных вопросов медицинской этики и деонтологии как средний - 71,9%, низкий - 4%, высокий - 24,8%. Полученные знания по медицинской этике и деонтологии используют 77,7% респондентов, 19,8% считают, что трудно найти им применение. На вопрос, что в первую очередь входит в понятия

этики и деонтологии, 57,9% респондентов выбрали чуткое отношение ко всем больным и уважительное отношение к коллегам, культуру поведения обозначили 27,3%, грамотность - 4,1%, соблюдение субординации - 10,7%. На вопрос «Как, по Вашему мнению, должны обращаться медицинские работники к пациентам?» ответы студентов разделились: «По имени, отчеству» считают 94,2% , «По фамилии» - 5,8%.

**Выводы:** Таким образом, студенты придают большое значение этико-деонтологическим компетенциям в медицинской деятельности. Эти знания считаются необходимыми для правильного общения с пациентами и их родственниками. Практическая сторона исследования обозначенной проблемы позволяет определить точки совершенствования образовательного процесса в вузе. Необходимо постоянное повышение и поддержание уровня грамотности в вопросах врачебной этики и деонтологии студентов медицинских образовательных учреждений.

**Дамдинова М.Б., Карпушкеева А.А., Сугарова А.С.**  
**УРОВЕНЬ ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ**  
**СТУДЕНТОВ ПО МНЕНИЮ ОБУЧАЮЩИХСЯ ВУЗА**  
*Читинская государственная медицинская академия, Чита*  
Научный руководитель: Чупрова А.А.

В настоящее время наиболее актуальным является вопрос кадрового потенциала, особенно в сфере здравоохранения, соответственно система высшего медицинского образования становится одним из приоритетных направлений, призванных обеспечить систему здравоохранения высококвалифицированными и конкурентоспособными кадрами. В связи с чем перед студентами поставлена задача освоить научно-исследовательскую компетенцию.

**Цель работы:** Изучить мнение студентов старших курсов педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» об уровне организации научно-исследовательской работы студентов в учебном процессе.

**Материалы и методы:** Для анализа уровня мотивации студентов ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» к научно-исследовательской работе (НИР) была составлена индивидуальная карта для анонимного анкетирования, которая включала в себя вопросы позволяющие определить отношение студентов к НИР в учебном процессе с использованием интернет-технологий (инструментов Google - Google Формы). Общее количество респондентов составило 161 студент педиатрического факультета 4 и 5 курса. Для статистической обработки полученных данных воспользовались возможностями сервиса Google Формы, пакетом программ Microsoft Office.

**Результаты:** При проведении анализа распределение по курсам можно представить следующим образом: 4 курс - 69 человек (42,9%), 5 курс - 92 (57,1%), преобладал женский пол 76,4%. На вопрос, касающийся удовлетворенности уровнем НИР в вузе положительно ответили 57,1% студентов, 14,9 % – отрицательно, 28% выбрали ответ «Не могут ответить». В связи с этим в анкету был включен вопрос: «Кем, по вашему мнению, организована работа по привлечению студентов в НИР?» доминирует мнение «Преподавателями кафедры» 77,6%. В отношении доступности НИР для студентов и

наличия расписания научного кружка на кафедрах следует отметить, что 19,9% студентов столкнулись с недоступностью НИР на кафедрах, а 24,2% респондентов выбрали «не могу ответить», однако 55,9% считают, что НИР для студентов доступна. 31,1 % участников анкетирования, считают что дублирование научных тем внутри ВУЗ допускается, «частично» - 28%. По мнению 52,2% студентов темы НИР достаточно актуальны. Научное сотрудничество между преподавателем и студентом длится до конца НИР в 49,1 % случаев, хочется отметить 28,6% выбрали ответ «До окончания обучения в вузе», что является прогностически благоприятным для продолжения научно-исследовательской деятельности после окончания ВУЗ. Большинство участников анкетирования оценивают свой уровень исследовательских компетенций: умение выявить актуальную проблему в определенной области науки, выбрать направление поиска, поставить цели, задач и умение разработать программу исследований, как средний – 61,5%. Умение организовать и провести экспериментальные исследования и умение оформить результаты исследования в соответствии с требованиями к содержанию и стилю научных публикаций большинство респондентов оценивают, как средний 60,2% и 64% соответственно. На вопрос, как вы считаете, организована ли работа на привлечение выпускников к преподавательской деятельности к НИР с последующей защитой диссертации, 43,5% респондентов отметили, что такая работа ведется. 66,5% респондентов, считают необходимым заниматься НИР во время обучения в ВУЗ, однако 36% респондентов не имеют публикаций в научных журналах и сборниках тезисов.

**Выводы:** НИР студентов является одним из показателей качества высшего медицинского образования, а также играет важнейшую роль в формировании профессиональных компетенций выпускников и академической репутации вуза. Для повышения заинтересованности студентов в выполнении НИР требуются целенаправленные усилия всех участников образовательного процесса путем формирования на уровне факультета и вуза коммуникационной сети, включающей формальные и неформальные компоненты, потому что в долгосрочной перспективе сотрудничество преподавателя и студента обеспечивает регион научно-педагогическими кадрами.

**Занина И.О.**

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ХИМИЯ» НА 1 КУРСЕ ЧГМА**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.б.н., доцент Лескова О.А., к.б.н., доцент Коцюржинская Н.Н.

На современном этапе развития общества важнейшей задачей, стоящей перед российскими медицинскими высшими учебными заведениями, является повышение качества профессиональной подготовки будущих специалистов. Дисциплина «Химия» согласно новому образовательному стандарту изучается студентами в первом семестре на первом курсе. При изучении этой дисциплины следует уделять особое внимание изучению основополагающих химических закономерностей и концепций, конкретизированных на таких фактах и явлениях, которые позволили бы студентам, будущим врачам, применять их для решения профессиональных задач. Курс химии для студентов-медиков достаточно

объемом и нелегко, поэтому в процессе обучения после лекций проводят лабораторные работы и практические занятия, чтобы теоретические знания студенты непосредственно подтверждали на практике.

**Цель работы:** социологическая оценка эффективности и качества обучения по дисциплине «Химия» в 1 семестре на 1 курсе по результатам дифференцированного зачета на стоматологическом и педиатрическом факультетах и по недифференцированному зачету лечебного факультета.

**Материалы и методы:** Для оценки результатов тестирования были использованы отчеты в количестве 594. Согласно цели исследования была разработана анкета для опроса студентов ЧГМА. В анкетировании приняли участие студенты 1 курса лечебного (n=77), стоматологического (n=89) и педиатрического (n=92) факультетов. В работе были использованы социологический, аналитический, статистический методы.

**Результаты.** В результате исследования было выявлено, что первую часть зачета (тестирование) по предмету «Химия» сдали: отлично (показатель - более 70%) 53,1% респондентов стоматологического факультета, 43,6% педиатрического и 37,6% лечебного факультета; низкий уровень знаний (менее 40% правильных ответов) показали 12,5% респондентов стоматологического факультета, 8% педиатрического и 13% лечебного факультета. Качественный показатель анализировали только для двух факультетов (педиатрического и стоматологического) по результатам второго этапа дифференцированного зачета (решение задач). В целом качественный показатель по факультетам низкий – 20% и 28% соответственно. По итогам опроса 63 студента стоматологического факультета и 45 студентов педиатрического факультета приняли решение не сдавать вторую часть зачета. Среди основных причин отказа от сдачи зачета на более высокую отметку можно выделить следующие: отсутствие навыков решения задач и отсутствие знаний и умений применять формулы. Количество студентов, которые сдали 2 часть зачета с первого раза на педиатрическом факультете, было больше в 2 раза, чем на стоматологическом. Для повышения качества химической подготовки в медицинском высшем образовательном учреждении, на взгляд студентов стоматологического факультета можно увеличить количество часов на темы: кинетика, редокс-системы и коллоидные растворы (22,7%); а также увеличить проходной балл Единого государственного экзамена по дисциплине «Химия» при поступлении в высшее учебное заведение (21,5%). По мнению обучающихся педиатрического и лечебного факультетов можно увеличить количество часов на темы: термохимия, коллоидные растворы (36,6%); и исключить лабораторные работы, заменив их на практические занятия (20%).

**Вывод:** Качественный показатель по дисциплине «Химия» в текущем учебном году низкий, при этом он незначительно выше у студентов стоматологического факультета. Следует отметить, что показатель не является объективным, поскольку большая часть респондентов не пытались сдавать зачет в полном объеме. Основной причиной низкого качества знаний, по мнению студентов, является отсутствие навыков решения задач. Для улучшения результатов обучения предмета «Химия» на взгляд студентов всех факультетов 1 курса можно увеличить количество часов на некоторые темы.



Кравченко А.П., Цыгдаева А.С.

## ЗНАЧИМОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АКТИВНЫХ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ В ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ЧГМА.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Бурдиенко Т.О.

Многие педагоги отмечают незаинтересованность обучающихся в получении знаний, трудности в понимании теоретического материала и сложности в закреплении и последующем, воспроизведении полученной информации. Для повышения эффективности учебной деятельности в ЧГМА применяется методика активных форм обучения. Эти методы побуждают к умственной деятельности, направленной на самостоятельное овладение знаниями и умениями в процессе выполнения заданий. В настоящее время, в ЧГМА не проводились исследования по выявлению преимущественно результативных методов обучения среди студентов медиков Забайкальского края.

**Цель работы.** Выявить наиболее продуктивные методы обучения по мнению студентов ЧГМА.

**Материалы и методы.** В открытом анонимном анкетировании приняли участие 154 человека. Из них 70 человек с лечебного факультета, 84 - с педиатрического. 2 курс - 41, 6% (педиатрический 35, лечебный 29), 3 курс - 58,4% (педиатрический 49, лечебный 41). Опросник содержал вопросы с вариантами ответов на выбор и вопросы с открытым ответом. По результатам анкетирования был произведен статистический анализ с помощью Google Forms.

**Результаты.** Данные представлены в процентах. По мнению опрошенных студентов к активным формами обучения из предложенного списка, они отнесли - решение ситуационных задач 67,5%, работа в малых группах 64,9%, квиз 68,8%. В результате анализа полученных данных определен список предметов, на которых, по мнению студентов, им бы хотелось чаще участвовать в активных формах обучения. В список вошли следующие предметы: фармакология 68%, микробиология 65%, нормальная физиология 64,5%, философия 62%, патологическая физиология 59%. Наиболее интересными активными формами обучения студенты считают: квиз, воспроизведение предложенной ситуации, работу в малых группах. 70 % анкетированных отмечают облегчение запоминания и воспроизведения материала после применения активных форм обучения.

**Вывод.** Данное исследование позволило выявить наиболее приемлемую активную форму обучения среди студентов лечебного и профилактического факультетов второго и третьего курсов по мнению студентов. Установлено, что большинство опрошенных отметили облегчение восприятия информации через активные формы обучения. При этом указывается на необходимость увеличения количества описанных методик, преимущественно на экзаменационных дисциплинах. Считаем, что несмотря на полученные результаты, необходимо дальнейшее исследование по оценке остаточных знаний после применения данных форм обучения и необходимости их применения. Планируется дальнейшее исследования с оценкой эффективности активных форм

обучения у студентов различных факультетов.

**Лопатина Н.В.**

**ВЗГЛЯД СТУДЕНТА НА ОСВОЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ПОМОЩНИК  
ВРАЧА-ПЕДИАТРА. МОДУЛЬ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПЕРВИЧНЫХ  
ПРОПЕДЕВТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В ЦПН»**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Левченко Н.В.

Одним из важнейших условий в подготовке врача-педиатра является отработка практических умений и навыков для точной диагностики имеющихся патологических состояний у детей. Специфика процесса предполагает работу с использованием манекенов в условиях аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО ЧГМА МЗ РФ.

**Цель работы.** Получить обратную связь от студентов, обучающихся по дисциплине «Помощник врача-педиатра. Модуль по получению первичных пропедевтических навыков в ЦПН».

**Материалы и методы.** Проведено анонимное дистанционное анкетирование с помощью платформы GoogleForms 104 студентов 3 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия». Анкета состояла из 15 вопросов, позволяющих оценить субъективное мнение учащегося о степени освоения им практических навыков по дисциплине «Помощник врача-педиатра. Модуль по получению первичных пропедевтических навыков в ЦПН». Респондентам были предложены вопросы о роли центра практической подготовки в усвоении пропедевтических навыков, методах подготовки студентов к занятиям, проблемах и их причинах. В завершение анкетирования студентам необходимо было выбрать варианты для наиболее эффективного усвоения навыков. Статистическую обработку выполняли с применением прикладных программ Excel. Описательная статистика представлена качественными признаками в виде относительной частоты наблюдений (%).

**Результаты.** Преподавание дисциплины «Помощник врача-педиатра. Модуль по получению первичных пропедевтических навыков в ЦПН» осуществляется на кафедре пропедевтики детских болезней с 2023-2024 учебного года у студентов 3 курса в 5 и 6 семестрах. Большинство опрошенных (97,1%) считает, что важным этапом подготовки будущего врача является качественное освоение студентом практических навыков. Появление уверенности после отработки практических навыков в аккредитационно-симуляционном центре при дальнейшей работе с пациентами отмечают 88,5% студентов. Часть анкеты была посвящена проблеме подготовки к занятиям. В 80,8% случаев учащиеся изучали теоретическую базу, но полностью довольны своей самоподготовкой оказались лишь 44,2%, частично довольны – 53,8%. При подготовке к занятию студенты одновременно пользовались разными методами: подавляющее большинство (97,1%) изучали чек-листы, 64,4% просматривали учебный фильм «Методика исследования здорового ребенка», 54,8% читали учебную литературу. Все респонденты считают, что объяснение и демонстрация навыков преподавателем необходима, контроль со стороны которого удовлетворяет 93,3%. По итогам 1 семестра практически все студенты (98,1%)

удовлетворены освоением практических навыков, при этом треть опрошенных (31,7%) сталкивались со сложностями в процессе обучения. Основной причиной проблем явилась высокая учебная нагрузка (74%), на втором месте – отсутствие мотивации получения знаний (17,3%). Наибольшие затруднения отмечались при изучении тем: «Методика исследования дыхательной системы у детей: аускультация» (42,3%), «Методика исследования костно-суставной системы у детей» (34,6%), «Методика исследования лимфатических узлов у детей» (19,2%). Наиболее тяжелыми в освоении оказались такие практические навыки, как перкуссия (46,2%) и аускультация (52,9%). По мнению студентов, помочь закреплению освоения практических навыков в аккредитационно-симуляционном центре может практика у постели больного и на здоровых студентах (73,1%), а также выполнение заданий в виде ролевых игр (42,3%).

**Вывод.** Таким образом, по мнению студентов, важным этапом в подготовке врача-педиатра является отработка практических навыков на манекене или симуляторе в аккредитационно-симуляционном центре ФГБОУ ВО ЧГМА без риска для пациента, что позволит сформировать уверенность у постели больного и улучшить качество оказания медицинской помощи в будущем.

**Мальцева Е.А., Почекунина Е.М.**

## **ОЦЕНКА МОТИВАЦИИ У СТУДЕНТОВ НАЧАЛЬНЫХ И ВЫПУСКНЫХ КУРСОВ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Власова А.Н.

Актуальность мотивации учебной деятельности обусловлена обновлением содержания образовательных программ, а также потребностей, таких как стремление к образованию, личностному росту, профессиональному совершенствованию, повышению социального статуса и других аспектов, которые они реализуют через выполнение учебных задач. Эти факторы стимулируют студентов к изучению различных учебных дисциплин и освоению навыков, необходимых для будущей профессиональной деятельности.

**Цель.** Определить мотивацию выбора учебного заведения, факультета и будущей профессии у студентов 1 и 6 курсов педиатрического факультета.

**Материалы и методы.** Проведено исследование методом онлайн-опроса по специально разработанной анкете, включающей 16 вопросов. В опросе приняли участие 180 респондентов, из них 95 - студенты 6 курса педиатрического факультета Читинской государственной медицинской академии (ЧГМА) и 85 студентов 1 курса. В ходе исследования респондентам были предложены вопросы, касающиеся причин поступления в ЧГМА, выбора факультета, сложности обучения, а также представлены мотивы учебной деятельности в модификации А.А. Реана и В.А. Якунина по ранговой системе. Анализ полученных результатов, проводился с помощью программы IBM SPSS Statistics с использованием критерия  $\chi^2$  Пирсона.

**Результаты.** 67,4 % (64) студентов 6 курса назвали основной причиной поступления в ЧГМА интерес к профессии, тогда как среди респондентов 1 курса 76,5% (65) – желание получить высшее образование. Половина опрошенных 1 и 6 курса узнали о ЧГМА из

средств массовой информации, а также от знакомых,  $p \geq 0,05$ . 50% студентов 1 и 6 курса имели низкие конкурсные баллы, которые позволили поступить лишь на педиатрический факультет, 28,2% (24) студентов 1 курса считают, что выбранный факультет соответствует их интересам, и только 18% (17) выпускников оценивают данный факультет престижным. На вопрос «Нравится ли вам учиться в ЧГМА?» ответили положительно 90,6% (77) 1 и 89,5% (85) 6 курса,  $p \geq 0,05$ . Среди опрошенных 1 и 6 курса 68,2% и 70,6% соответственно, иногда испытывают сложности в учёбе. Большая часть первокурсников испытывают трудности с такими предметами как анатомия – 29% (25), химия – 21% (18), латинский язык – 19% (16). Тогда как выпускники испытывают трудности с химией – 18% (17), анатомией – 16% (15) ( $p=0,001$ ), поликлинической педиатрией – 15% (14), психиатрией – 13% (12). Первокурсников и шестикурсников больше всего привлекает в их профессии возможность развития своих способностей – 82,4% (70) и 77, 9% (74),  $p \geq 0,05$ . Среди студентов 1 курса 42,4% (36) и 58,5% (55) выпускников определились со своей специальностью. Профессию врача педиатра выбирают всего 6% (5) студентов 1 курса и 10% (9) 6 курса. Первокурсники и выпускники педиатрического факультета планируют работать по выбранной специальности в 90% случаев после завершения обучения в ЧГМА.

Больше половины студентов 6 курса планируют посвятить свою деятельность работе в стационаре, 36% (34) - в первичном звене. В то время как студенты 1 курса в 36,5% (31) случаев хотят работать в поликлинике, 30,6% (26) - в стационаре. Большая часть респондентов обоих курсов планирует работать в регионах Российской Федерации, около четверти опрошенных - в городе Чите.

В ранге мотивов студентов 1 и 6 курса на первом месте было выявлено становление себя как высококвалифицированного специалиста, на 2 месте - получение глубоких и прочных знаний, на 3 месте - получение диплома.

**Вывод.** Большинство студентов 6 курса поступили в ЧГМА из-за интереса к профессии, тогда как у первокурсников на первом месте выявлено желание получить высшее образование. Половина студентов обоих курсов имели низкие конкурсные баллы при поступлении в высшее учебное заведение, что сыграло роль в выборе факультета. Главной мотивацией для респондентов явилось стремление стать высококвалифицированным специалистом.

**Обыденко К.Ю., Якименко М.А.**

## **ЭКСКУРСИЯ КАК АКТИВНАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ НА КУРСЕ ПРОПЕДЕВТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Читинская государственная медицинская академия, город Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

Затруднение в запоминании учебного материала любого предмета для студентов часто связано с использованием пассивных методов обучения. Эксперимент, проведенный исследователями из Лаборатории передовых технологий обучения Университета Торонто в Скарборо (UTSC) (ALT), подтверждает ценность ресурсов потокового видео для улучшения обучения студентов. Исследование показало, что видео может явно повысить

академическую успеваемость, причем в той форме, которую студенты хотят использовать и ценят. Одним из ключевых ранних выводов является то, что учащиеся, имевшие доступ к видео-пояснениям, показали, как минимум 12-процентное преимущество в тестировании на знание и понимание. Главный исследователь Адам Фрост из ALT объясняет, что эта разница существенна, предоставляя статистически значимые доказательства того, что видео значительно улучшили процесс обучения. Для повышения уровня запоминания информации в настоящее время широко применяются активные методы обучения, включая использование видеоматериалов, в качестве интерактивного способа получения информации. Доказано, что легче усваивается информация, поступившая через разные системы восприятия. Использование множественных сенсорных каналов (слух, зрение и осязание), вместо одного, поможет повысить усвоение и запоминание материала.

**Цель работы.** Разработать интерактивный метод обучения студентов с помощью видеоматериалов по разделу «пропедевтика стоматологических заболеваний» и внедрить его в учебный процесс на курсе пропедевтики ФГБОУ ВО ЧГМА.

**Материалы и методы.** Работа выполнена на базе Государственного Автономного Учреждения здравоохранения «Краевая стоматологическая поликлиника». Выполнено в видеоредакторе Movavi Video Editor.

**Результаты.** Разработан сценарий экскурсии и снят видео фильм на базе ГАУЗ «Краевая стоматологическая поликлиника» с подробным описанием структурных подразделений. В основе сценария содержится подробное описание структурных подразделений поликлиники. В ходе экскурсии рассказывается о штатных нормативах медицинского персонала стоматологических поликлиник для каждого отделения. Описывается подробное оснащение стоматологического кабинета, санитарно-гигиенические требования, оборудование и инструментарий. Демонстрируется прием пациентов в терапевтическом, хирургическом и ортопедическом отделениях. Представлена медицинская документация. Демонстрируется дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация в стоматологической практике инструментария и стоматологического кабинета.

Виртуальные экскурсии это отличный способ познакомиться с стоматологической поликлиникой. Возможность использования данных программ сделает образовательную деятельность более живой и интересной.

**Вывод.** При чтении книги требуется гораздо больше внимания, чем при просмотре видео. Именно в этом кроется причина медлительности в процессе чтения. Человеческий мозг сохраняет больше информации, которую он получил в течение длительного периода времени при ее восприятии с участием нескольких источников системы восприятия.

Видео – это эффективный по времени и более удобный вариант. Можно подобрать нужную скорость воспроизведения, таким образом, вы сможете получить гораздо больше информации за короткий промежуток времени. Наш мозг любит представлять действия в картинках, и видео – уже готовая визуализация. Именно это позволяет изучать сложные вещи намного быстрее, по сравнению с книгами. Разработанная интерактивная экскурсия по стоматологической поликлинике с вопросами по ключевым моментам и темам раздела пропедевтика стоматологических заболеваний и ответами на них, помогает оперативно изучать курс пропедевтики стоматологических заболеваний.

Петрова Е.И., Рахимова М.Ю., Намжилова И.Б.

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ПРИ ИЗУЧЕНИИ НЕРВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Попрядухин В.Д., Дамдинов Р.И.,  
Ма-Ван-Дэ А.Ю.

Изучение нервов нижней конечности представляет практический интерес, так как их поражение сопровождается значительным болевым синдромом, создает большой дискомфорт и приводит к значительной потере трудоспособности. В связи с этим возникает необходимость комплексного изучения морфологии, физиологии и патологии этих нервов на определенном анатомическом материале. В силу того, что в настоящее время работа на биологическом материале ограничена из-за его недостатка, возникает необходимость использовать анатомические препараты музея.

**Цель работы.** Создать виртуальное учебное пособие на основе препаратов музея кафедры анатомии ФГБОУ ВО «ЧГМА».

### **Задачи:**

1. найти натуральный анатомический материал нервов нижней конечности
2. создать фотоснимки нервов
3. дать им морфологическую, функциональную и клиническую характеристику
4. создать электронное учебное пособие.

**Материалы и методы.** Для выполнения данной работы нами выполнен анализ литературы по данной теме с использованием базы данных eLibrary. Изучены натуральные препараты поясничного сплетения, бедра, голени, стопы в музее кафедры анатомии ФГБОУ ВО «ЧГМА». Сделаны фотоснимки интересующих фрагментов препаратов с последующей обработкой в программе Gimp. Техническое оснащение выполнено с помощью программы AAA SoundPicture, компьютерное моделирование. Все обозначения были приведены в соответствии с современной анатомической терминологией и классификацией.

**Результаты работы.** По итогам выполненной работы создано электронное учебное пособие в виде компьютерной программы. При наведении курсора на интересующую анатомическую структуру всплывает её название, при последующем нажатии в новом окне появляются подробные данные об области и возможных патологических изменениях. Эти материалы могут оказать существенную помощь студенту и практикующему врачу в визуализации анатомических структур и понимании патологических изменений.

**Заключение.** Создано учебное пособие, благодаря которому студенты младших курсов имеют возможность получить определенные сведения о назначении данных нервов, их патологии, а ординаторы и врачи могут вспомнить анатомический материал по данной теме. Кроме того, электронное учебное пособие будет размещено на сайте академии в ЭУМК и использовано в рамках проектной деятельности по созданию цифрового музея кафедры анатомии с курсом топографической анатомии и оперативной хирургии ЧГМА.

Розалёнок Е.В., Мартюшов А.А.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СФОРМИРОВАННОСТИ ЖЕСТКОГО МАНУЛЬНОГО НАВЫКА ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ РОССИИ

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

Получение практических навыков на стоматологическом факультете представляет собой важную часть профессиональной подготовки выпускника. Практические навыки помогают выпускнику уверенно применять свои знания в клинической практике, а также взаимодействовать с пациентами и другими специалистами в области здравоохранения. Это содействует повышению качества медицинской помощи и успеху в профессиональной деятельности.

**Цель работы.** Сравнить сроки получения жесткого мануального навыка студентами и ординаторами трёх ВУЗов России, обучающихся по специальности «стоматология».

**Материалы и методы.** Данные из Методического центра аккредитации специалистов, перечень мануальных навыков объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) при первичной аккредитации специалистов по специальности «стоматология». На основе перечня практических навыков были опрошены студенты 5 курса и ординаторы Читинской государственной медицинской академии (ЧГМА), Кубанского государственного медицинского университета (КубГМУ), Сибирского государственного университета (СибГМУ).

**Результаты.** В опросе приняли участие 43 респондента, 5 из которых обучаются в ЧГМА, 2 в КубГМУ, 36 в СибГМУ. 60% опрошенных из ЧГМА утверждают, что получили навык «Базовая сердечно-лёгочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей» на 5 курсе, по 20% на 3 и 4 курсах. По 40% опрошенных получили навык «обезболивание в стоматологической практике» на 2 и 3 курсах, 20% на 1 курсе. 60% респондентов получили навык «Удаление зуба на верхней/нижней челюсти» на 3 курсе, по 20% на 2 и 4 курсах. Навык «Препарирование твердых тканей зуба и/или пломбирование кариозной полости» был приобретен у 40% на 1 курсе, по 60% на 2 и 3 курсах и по 20% на 4 и 5 курсах. 60% респондентов получили навык «Консультирование пациента» на 3 курсе, а также по 20% на 1 и 2 курсах. «осмотр полости рта» 60% получили на 3 курсе и по 20% на 1 и 2 курсах. «Базовую сердечно-легочная реанимацию взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей» в КубГМУ получали на 2 и 1 курсах в равной степени. 100% опрошенных утверждают, что «Обезболивание в стоматологической практике» получили на 2 курсе, по 50% получили навык «Удаление зуба на верхней/нижней челюсти» на 2 и 4 курсе. Навык «Препарирование твердых тканей зуба и/или пломбирование кариозной полости» был получен в равной степени на 3 и 4 курсах. «Консультирование пациента» получили на 1 и 4 курсе по 50%. По 50% респондентов получили навык «Осмотр полости рта» на 2 и 3 курсах. 30,6% респондентов СибГМУ утверждают, что навык «Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей» не был получен за 5 лет обучения, 38,9% получили данный навык на 5 курсе, 19,4% на 2 курсе, 5,6% на 4 курсе и по 2,8% на 1 и 3 курсах.

«Обезболивание в стоматологической практике» 44% не получили, по 2,8% получили на 2 и 5 курсах, 13,9% на 4 курсе, 36,1% на 3 курсе. «Удаление зуба на верхней/нижней челюсти» 27,8% получили на 3 курсе, 22,2% на 4 курсе, 13,9% на 2 курсе, а 36,1% не получили данный навык. 63,9% приобрели навык «Препарирование твердых тканей зуба и/или пломбирование кариозной полости» на 3 курсе, 36,1% на 2 курсе, 33,3% получили на 4 курсе, по 5,6% на 1 и 5 курсах, 22,2% не получили приведенный выше навык. 5,6% респондентов утверждают, что навык «Консультирование пациента» получили на 5 курсе, 27,8% не получили данный навык, 13,9% на 4 курсе, 30,6% на 3 курсе и 22,2% на 2 курсе. Навык «Осмотр полости рта» был приобретен на 4 и 5 курсах у 5,6% респондентов, 50% утверждают, что навык был получен на 2 курсе, 25% был получен на 3 курсе, 2,8% на 1 курсе, 11,1% утверждают, что навык получен не был.

**Вывод.** Студенты и ординаторы Читинской государственной медицинской академии и Кубанского государственного университета утверждают, что получили все навыки, необходимы для аккредитации в течение 5 лет обучения. При этом значительный процент опрашиваемых из Сибирского государственного медицинского университета вообще не получали указанные навыки. Большой процент опрошенных получили ключевые навыки на 2-3 курсах обучения.

**Тонких Е.В., Сидорова С.А.**

## **ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ УСЛОВИЯМИ ПРОХОЖДЕНИЯ УЧЕБНОЙ И ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Власова А.Н.

Важным аспектом профессиональной подготовки будущих врачей является освоение практических навыков. Немалую долю в процессе практической подготовки студента занимает качество организации условий со стороны медицинской организации.

**Цель работы.** Оценить удовлетворенность студентов условиями организации прохождения практики в лечебно-профилактических учреждениях.

**Материалы и методы.** Для работы были использованы данные, полученные методом онлайн-опроса по специально разработанной анкете, включающей 13 вопросов. В опросе приняли участие 206 респондентов, из них 90 - студенты 6 курса педиатрического факультета Читинской государственной медицинской академии (ЧГМА), и 116 студентов 1 курса. В ходе исследования респондентам были предложены вопросы, касающиеся качества организации практики и условий для её прохождения в медицинских организациях Забайкальского края. Анализ полученных результатов, проводился с помощью программы IBM SPSS Statistics с использованием критерия  $\chi^2$  Пирсона.

**Результаты.** Студенты 1 и 6 курса в одинаковой степени оценивают организацию условий прохождения практики в медицинской организации. На вопрос о том, пришлось ли студентам столкнуться с трудностями при прохождении практики, 70 студентов 6 курса (77,8%), и 90 (77,6%) 1 курса ответили отрицательно,  $p \geq 0,05$ .

При оценке дисциплины во время прохождения практики, примерно 90% обоих курсов респондентов отметили, что руководитель четко проговаривает правила дисциплины,



строго следит за ее соблюдением.

Среди респондентов 6 курса 79 (87,8%) ответили, что руководитель разъясняет непонятный материал, четко отвечает на заданные вопросы, на 1 курсе 104 студента (89,7%) ответили идентично,  $p \geq 0,05$ .

Оценивая, насколько были созданы условия в медицинских организациях для выполнения всех необходимых навыков, на 6 курсе у 84 студентов (93,4%) в той или иной степени были обеспечены условия, на 1 курсе – у 98 студентов (84,5%),  $p=0,02$ .

Большая часть респондентов (46,7%) с 6 курса после прохождения практики убедились в правильности выбранной профессии, на 1 курсе этот показатель составил 69%,  $p=0,01$ .

При выявлении степени удовлетворенности медицинской организацией, являющейся базой прохождения практики положительные оценки (4 и 5) выбрали две трети студентов 6 курса (77%), на 1 курсе - 85,2%,  $p=0,01$ .

В большинстве случаев (90%) студентов 1 и 6 курса рекомендуют коллегам базу медицинской организации для прохождения практики.

**Вывод.** Степень удовлетворенности студентов медицинской организацией во время прохождения практики остается на достаточно высоком уровне.

**Хамаев Ж.Б., Урбасаев А.Б.**

## **ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У ОБУЧАЮЩИХСЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА ПРИМЕРЕ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Пляскина Н.В.

В связи с увеличением темпов развития науки и общества, современным студентам для лучшего усвоения знаний необходимо введение в учебный процесс различных мультимедийных технологий, что увеличивает актуальность симуляционных центров. В современном медицинском образовании симуляционное оборудование выполняет ведущую роль. Его использование необходимо для формирования профессиональных компетенций обучающихся. Практические занятия у студентов стоматологического факультета проводятся с использованием различных симуляционных моделей, они обеспечивают освоение студентами практических навыков под руководством преподавателя, а также понимание области применения теоретических знаний о металлокерамических коронках в стоматологической практике. Обучающиеся, освоившие практические навыки при помощи фантомов, манекенов, тренажеров, симуляторов значительно быстрее и увереннее переходят к настоящим вмешательствам, а их дальнейшие результаты становятся более профессиональными. Также при использовании симуляционных технологий происходит снижение числа ошибок при выполнении манипуляций, уменьшение осложнений и повышение качества обучения студентов стоматологического факультета.

**Цель работы.** Сформировать профессиональные знания и умения у студентов 2 курса стоматологического факультета при изготовлении металлокерамических коронок, с использованием современных мультимедийных технологий в условиях очного обучения.

**Материалы и методы.** Проведен литературный обзор по теме “Изготовление

металлокерамических коронок”. Метод видеографии этапов изготовления металлокерамической коронки. Используемые материалы: моделировочный воск «Renfild», керамическая масса “Duceram Plus”, металл (кобальтохромовый сплав фирмы «Starbond»), пескоструйный аппарат, литейная установка, муфельная печь, наборы инструментов: цилиндрические алмазные боры, электро-шпатель, воскотопка. Работа проводилась на базе зуботехнической лаборатории “ДентСтар”. Результаты. Отдельно изготовлены две модели: рабочая разборная модель из супергипса 4 класса, вспомогательная модель из супергипса 3 класса. На гипсовом штампики отмоделированы восковые колпачки. Отливка колпачка из кобальтохромового сплава, припасовка его на модели, шлифовка и полировка. Создание окисной пленки, послойное нанесение керамической массы: опаковый слой, дентинный слой, эмалевый слой, глазурь. А также был отснят учебный видеоролик и мультимедийная презентация, иллюстрирующие практические навыки. Данные материалы помогают студентам лучше осваивать материал по теме «Препарирование под металлокерамические коронки». Особенность этого приема заключается в возможности визуализации обсуждаемой темы. Используя эти видео, студенты стоматологического факультета будут иметь представления о клинико-лабораторных этапах изготовления металлокерамической коронки. Итогом работы является наглядное пособие-видеоролик, который способен стать ориентировочной основой действий для студентов стоматологического факультета для освоения темы “Металлокерамическая коронка”.

**Вывод.** Таким образом, выполненная работа позволяет визуализировать технологию изготовления металлокерамических коронок, что обеспечивает наиболее эффективное освоение практических и теоретических знаний студентами 2 курса стоматологического факультета. Проект повышает качество учебного процесса в ФГБОУ ВО “Читинская государственная медицинская академия” во всех системах обучения.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

### *Актуальные вопросы терапии*

Атоян С.С.

СОЧЕТАНИЕ ГЭРБ И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА.....5

Аюшиева Б.Б., Бирюзова Л., Еропова А.А., Потехина Ю., Сверкунова И.В.,  
Сергеева Ю.А.

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА И  
СТУДЕНТОВ 5-6 КУРСОВ ЧГМА О ВОПРОСАХ ВАКЦИНАЦИИ.....6

Бадмацыренов Т.А., Туготхонов В.Л., Цыденжапов А.Э.

ОЦЕНКА УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ  
У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....7

Базаров Т.Ж., Романова М.О., Харитонов А.Ю., Эрдынеева А.Д.

К ВОПРОСУ ОБ ИССЛЕДОВАНИИ НА ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ,  
АССОЦИИРОВАННЫЙ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ТРОМБОФИЛИИ.....8

Башурова Н.Н., Белимова Е.Д., Джамаева И.В.

ОСОБЕННОСТИ ГОСПИТАЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ  
АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП.....10

Беляева Ю.В., Щаднев А.С., Поротников В.В.

ТРОМБОТИЧЕСКАЯ ОККЛЮЗИЯ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С  
ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST.....11

Бобыр Т.Е., Иванов Д.В., Клейманов М.С., Лебедева А.С.

ОЦЕНКА СИМПТОМОВ ДЕПРЕССИИ КАК ФАКТОРА РИСКА РАЗВИТИЯ  
ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....13

Буянтуева А.Д., Некрасова Д.М., Чимитдоржиева Н.Д.

ИНДЕКС ОТНОШЕНИЯ НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ КИСЛОРОДОМ К ФРАКЦИИ  
ВДЫХАЕМОГО КИСЛОРОДА У ПАЦИЕНТОВ SARS-COV-2 РАЗЛИЧНОЙ  
СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ МАРКЕР ДЫХАТЕЛЬНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....14

Васильева И.В., Нимаева Н.Н., Паздникова Д.В., Сухих И.А. Эрдыниева Е.Д.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ДИФфуЗНОГО  
АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ  
ИНФЕКЦИИ.....15

Верхушина М.А., Доржиева А.Д., Размахнина К.Д., Рубцова А.Р.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО  
РИСКА О ЛИПИДНОМ ПРОФИЛЕ, ЕГО ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ И ТЕРАПИИ  
ДИСЛИПИДЕМИИ.....17

Гаммербек А.А., Оборова В.Е., Семёнова А.З., Цыбикжапов А.С.

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ И СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ  
СИМПТОМОВ ДЕПРЕССИИ И ТРЕВОГИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ  
ДИАБЕТОМ.....18

Дондокова И.В., Ким А.И., Цыренжапова А.Д., Кузнецова Е.А. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	19
Дюрягина А.О., Задорожнюк М.К. АНАЛИЗ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕНОВ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ У МИКРООРГАНИЗМОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	21
Задорожнюк М.К., Тюкавкина А.С. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ К ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА И ХОЛЕСТЕРИНА НЕ-ЛПВП ОТНОСИТЕЛЬНО РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ.....	22
Кабанова А.А., Садовничая В.А. ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ О ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ СО СТОРОНЫ ОРГАНА ЗРЕНИЯ.....	23
Кузина Я.О., Придатко Е.А., Тюкавкина А.Е. ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ «ПАРЯЩИХ» И КУРЯЩИХ.....	25
Кучумова Л.Е., Губачёва Д.С., Лавров Д.А., Садовничая В.А., Соловьева А.А. АНАЛИЗ ВЫСОТЫ ДИАБЕТИЧЕСКОГО МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ И ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА.....	26
Лось Е.О., Гурулева О.А. БИОХИМИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА ДЕМПИНГ- СИНДРОМ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА.....	27
Лось Е.О. Золтоева М.Э. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ SARS CoV-2 И ПОСТКОВИДНОМ СИНДРОМЕ.....	29
Менакер В.К., Голева Д.Д. ОТНОШЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ К КОЛИЧЕСТВУ ПРИНИМАЕМЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ.....	30
Михайлова А.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПРИВЫЧНО-ИЗБЫТОЧНОГО НАПРЯЖЕНИЯ АККОМОДАЦИИ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ МИОПИИ.....	32
Михалева К.С., Вендиктова Д.А., Тарасенко А.С., Нурбаева С.О. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ.....	33
Ничипорук К.А., Тымкив Б.Б. ВЗАИМОСВЯЗЬ КАЛЬЦИФИКАЦИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ С ОСНОВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ КОСТНО-МИНЕРАЛЬНОГО И ЛИПИДНОГО ОБМЕНОВ.....	34
Панибрашина Я.В., Игнатенко Т.А., Насретдинова А.Н. АНАЛИЗ ПОТРЕБНОСТЕЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В СОЗДАНИИ МОБИЛЬНОГО ПРИЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	35

Парягина Л.К., Иванова И.А., Цыремжитова И.А., Кудрявцева Я.В. ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИТЕЛ К ТИРЕОИДНОЙ ПЕРОКСИДАЗЕ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	36
Покацкая Н.В., Эдельман Е.Ф. УРОВЕНЬ ЭКСПРЕССИИ PD-L1 У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА.....	38
Романова Е.М., Аюшиева Б.Б., Протасов В.Р. ОЦЕНКА НЕОБХОДИМОСТИ ИНТЕНСИФИКАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ОСНОВАНИИ ОЦЕНКИ РЕЗИДУАЛЬНОГО РИСКА.....	39
Сергеев Н.А., Пинюгин С.Э., Бальжинимаева Ж.Ж., Баланюк А.А. ПРИМЕНЕНИЕ АЛГОРИТМА FRAХ ДЛЯ СКРИНИНГА ОСТЕОПОРОЗА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ СТАЦИОНАРОВ.....	40
Суших М.С., Пьянникова О.А. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ.....	41
Уйман О.С., Переверзева А.П. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АНЕМИИ И ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	43
Цыбенкова Б.Д., Максарова Я.Б., Дулганова А.В. 36 АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ДАННЫМ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ №4 КМЦ г. ЧИТЫ С УЧЕТОМ УКОМПЛЕКТОВАННОСТИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА.....	44
Цыремпилов Д.Д., Мамонтова Е.А., Судакова С.А. МОТИВАЦИЯ К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ И ТИПА КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ.....	45
Шарушкина С.В., Цыренова А.А., Воронова С.И. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИНДЕКСОВ КОМОРБИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ ЛЕЙКОЗАМИ.....	46
Шемякина Д.Е, Селина А.А., Молоткова А.А. ДИСЛИПИДЕМИЯ У ЛИЦ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА.....	48
Шитикова А.С., Бронникова В.С., Зеликова В.И. ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.....	49
Горшкова М.Ю. КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.....	50
Лесных М.Н. РОЛЬ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ОЖИРЕНИЯ.....	52

Антоненков И.А., Фомченко Е.В.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.....53

*Актуальные вопросы хирургии*

Балдаков Б.Э

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИБРОГАСТРОДУАДЕНОСКОПИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА И ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....55

Батоева Ц.А., Макарова А. В.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЗАКРЫТИЯ СКВОЗНЫХ МАКУЛЯРНЫХ РАЗРЫВОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ АППЛИКАЦИИ АУТОПЛАЗМЫ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ТРОМБОЦИТОВ.....56

Безбородова М.Л., Джамаева И.В.

ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ (ПЕРВЫЙ ЭТАП СОЦИАЛЬНОГО ПРОЕКТА «КОСТЫЛЕВОРОТ».).....57

Дамиранова С.И., Климовских А.Д., Никулина А.Ю.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....59

Джаджанидзе А.И.

ПРИМЕНЕНИЕ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ КОНСТРУКЦИЙ СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТА VEGF165 В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....60

Жариков С.Ю., Галак И.Р., Козловская К.А., Колмакова Ю.В.

ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА И КОЛИЧЕСТВО НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ЛОВУШЕК В ОСАДКАХ МОЧИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ С КРИСТАЛЛУРИЕЙ.....61

Жариков С.Ю., Дондокова А.Г., Егорова А.Р.

ПОРТРЕТ НЕОТЛОЖНЫХ ПАЦИЕНТОВ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОБРАЩАВШИХСЯ В ГУЗ ККБ ЗА 2023 ГОД.....62

Иванова И.Г.

ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНАЯ АДГЕЗИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.....64

Игнатенко Т.А., Насретдинова А.Н., Панибрашина Я.В.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЫШЕЧНОЙ МАССЫ, РАССЧИТАННЫХ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, В КАЧЕСТВЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....65

Лось Е.О., Ромашко К.Д.

МОНИТОРИНГ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ И ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ.....66

Мальцев В.О., Осорув А.Г., Антипкина А.А. АПРОБАЦИЯ СПОСОБА ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА.....	68
Мутаева С. Б. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЕЗОТЕЛИОМЫ ПЛЕВРЫ И БРЮШИНЫ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕВ ПО ДАННЫМ ГУЗ КОД ЗА 2018-2023 ГГ.....	69
Овчинникова Г.Д. ИЗМЕНЕНИЕ ИММУННОГО СТАТУСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ.....	70
Осорув А.Г. Мальцев В.О., Мухомодеева Р.А., Дынжинова Э.В. ЗАВИСИМОСТЬ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО РАВНОВЕСИЯ В ПОЛОСТИ РТА ОТ УРОВНЯ АМИЛАЗЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ.....	72
Федурина А.В., Дусь Д.О. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ОСЛОЖНЕНИЙ ПЕРКУТАННОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ И ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ ФИБРОПИЕЛОЛИТОТРИПСИИ.....	73
Чимитова А.С., Попова Э.А. УРОВЕНЬ И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЗНАНИЙ ОБ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ СРЕДИ МУЖЧИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА.....	74
Торопова М. А., Корчагина П.А. ДЕСИМПАТИЗАЦИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДИНАМИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ И СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ.....	76

### *Актуальные вопросы стоматологии*

Бадмажапова Р.Б. ФАКТОРЫ, ВОЗДЕЙСТВУЮЩИЕ НА СТОЙКОСТЬ ЦВЕТА ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ.....	78
Баженова М.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗНОСОСТОЙКОСТИ СОВРЕМЕННЫХ ПОЛИМЕРНЫХ КОМПОЗИТОВ.....	79
Базаров Б.Д., Гаспарян М.Г., Лякин К.М., Першин В.А. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ЦЕНТРА «ВНЧС» КЛИНИКИ ФГБОУ ВО ЧГМА.....	80
Балдано О.Б., Матвеева Е.Г., Сизых А.А. МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ ГУТТАПЕРЧЕВЫХ ШТИФТОВ.....	82
Бальжанова Г.Ж., Виноградов А.И., Мамедова Э.Т. ВЛИЯНИЕ АКРИЛОВЫХ ПЛАСТМАСС НА СЛИЗИСТУЮ ПОЛОСТИ РТА.....	83
Батуева С.Ж, Хажеева К.Д., Цыремпилова Э.Д., Першин В.А. ПОТЕНЦИАЛ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ЕДИНИЦЫ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПРИ ДИСЛОКАЦИИ ДИСКА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.....	84

Безъязыкова Р.О. ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ РТА.....	86
Бельгаева А.М., Гомбожапова Ц.Б. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛОССОВ.....	87
Бриль А.А., Ивашкеева А.П. СРАВНЕНИЕ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ РЕСТАВРАЦИИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ В ЧАСТНЫХ И ГОСУДАРСТВЕННЫХ КЛИНИКАХ.....	88
Бянкин Е.И., Дугарова Д.Б. АНАЛИЗ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ОСТРЫЙ ОДОНТОГЕННЫЙ ПЕРИОСТИТ НА ТЕРРИТОРИИ НАСЕЛЁНЫХ ПУНКТОВ ПЕРВОМАЙСКИЙ И АГИНСКОЕ.....	90
Волошенко А.А. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ КАРИЕСА ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ ОТ 6 ДО 9 ЛЕТ.....	91
Голикова Д.А., Рослякова Е.Ю., Егамбердиев Р.Т., Хоменок Н.А. АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЁННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ Г. ЧИТЫ О ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	92
Голикова Д.А., Рослякова Е.Ю., Егамбердиев Р.Т. ВЛИЯНИЕ PREVOTELLA INTERMEDIA И PORPHYROMONAS GINGIVALIS НА МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ДЕСНЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ.....	93
Грудина М.А., Белокрылова Н.С. СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЗА 2022-2023 ГОД.....	95
Грудина М.А., Калашников А.С. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПОПЛАЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 6 ЛЕТ В ГОРОДЕ СРЕТЕНСКЕ.....	96
Давыдов Е.М. НАНОПОЛНЕННЫЕ КОМПОЗИТЫ ДЛЯ ПРЯМЫХ РЕСТАВРАЦИЙ.....	97
Дамдинжапова Б.К., Раднаева Е.Э. ПРОБЛЕМЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ У ДЕТЕЙ, ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ НА СЪЕМНОЙ АППАРАТУРЕ.....	98
Дашибалбарова А.А. ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИОДОНТИТОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОРБЕНТА.....	100
Денисов Н.А., Костина В.В., Цыбенкова Ю.Ю., Мурзина А.М. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОЛОСТИ РТА КУРИЛЬЩИКОВ КЛАССИЧЕСКИХ СИГАРЕТ, ВЕЙПЕРОВ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ.....	101
Джафарова Г. Р. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СТАНДАРТНЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ КОРОНОК И КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ У ДЕТЕЙ.....	102



Дмитриева Н.О., Сергатюк О.А. ЧАСТОТА ПРИМЕНЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ 6-13 ЛЕТ.....	104
Догсонова А.А., Ширеторова Е.С. ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ КОМПОЗИТНЫЕ РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ.....	105
Жамбалова Э.Э. РОЛЬ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА-ТЕРАПЕВТА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА.....	106
Жапова А.Д. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ «ДЕНТАЛЬ» ПГТ. АГИНСКОЕ.....	107
Жаргалова Т.Ж. ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ К СЪЕМНЫМ ПРОТЕЗАМ.....	108
Жибарева А.С. СРАВНЕНИЕ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В КАЧЕСТВЕ ПОСТОЯННЫХ ПЛОМБ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ AL'DENTA ГОРОДА КРАСНОЯРСК.....	110
Захаров П.А. ВЛИЯНИЕ КОМПОЗИТНЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ НА АКТИВНОСТЬ АДГЕЗИИ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА.....	111
Ивашкеева А.П., Бриль А.А. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ У ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГОВ.....	112
Каншин Н.Л., Копцюх К.А. КОМПОЗИТНЫЕ ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ВРАЧА СТОМАТОЛОГА.....	114
Киселёва А.С. МИКРОЗОНДИРОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ФИССУРНОГО КАРИЕСА ЗУБОВ...115	115
Коркина А.Ю., Овсянников А.А. ТАКТИКА ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА.....	116
Коркина А.Ю., Овсянников А.А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕКАРИОЗНОЙ ПАТОЛОГИИ ЗУБОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ..117	117
Костина В.В. БИОКЕРАМИЧЕСКИЕ СИЛЕРЫ В ЭНДОДОНТИИ: ДОСТОИНСТВА И НЕДОСТАТКИ.....	119
Кузнецова А.А., Вторников Р.С., Дашиев Б.Б., Дикий М.А., Дугаржапов С.Б., Очиров С.М. СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АЛЬВЕОЛИТОМ ПО ДАННЫМ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	120
Кузнецова А.А., Кузьмина К.А. ОЦЕНКА МИКРОБИОМА ПОЛОСТИ РТА И НОСА У ДЕТЕЙ.....	121

Кузьмина К.А. ВЫБОР ФОРМЫ ЛОСКУТА ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТИНИРОВАННЫХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.....	123
Куприков Н.Г. ГИПОХЛОРИТОВАЯ АВАРИЯ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ВРАЧА СТОМАТОЛОГА ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НА ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ.....	124
Куц Ю.В., Джафарова Г.В. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИНТРАОРАЛЬНЫХ СКАНЕРОВ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	125
Матафонова У.О., Струевцева А.В. ОЦЕНКА СКОРОСТИ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕГО ГЕЛЯ R.O.C.S.MEDICAL MINERALS.....	127
Миллер С.А., Соляник А.В., Голикова Д.А., Хажеева К.Д. ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДЕСНЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ.....	128
Мукуфа А.С. ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЕЕ КОРРЕКЦИИ.....	129
Мукуфа А.С., Рекунова В.М., Мартова А.В. ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИИ МЯГКОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА.....	131
Намсараева Д.Б. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ КОМПОЗИТНЫЕ РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ.....	132
Никитина Т.В., Пашаев М.Р. АНАЛИЗ ПРИЧИН КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ ГБУЗ АО ТЫНДИНСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ И ФГБОУ ВО КЛИНИКА ЧГМА.....	133
Новокрещенных Я.А., Плотников Г.В., Базлаев А.О. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ СВОЙСТВА КИСЛОТНОСТИ СЛЮНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЦИОНАЛЬНОСТИ.....	135
Овсепян А.П., Мартова А.В. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕТЕНЦИИ И ДИСТОПИИ ЗУБОВ МУДРОСТИ..	136
Овсепян А.П. ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННОГО КАРИЕСА В МОЛОЧНЫХ ЗУБАХ У ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ МИНЕРАЛ ТРИОКСИД АГРЕГАТА.....	137
Овчинникова А.Г., Сергиенко А.С. РОЛЬ РОДИТЕЛЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ СТОМАТОФОБИИ У ДЕТЕЙ.....	138
Саенко А.С. ВЫБОР ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПОМАД ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА.....	140

Сакович О.А. СРАВНЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ РАЗНЫХ ПОКОЛЕНИЙ И ИХ МОЛЕКУЛЯРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ТКАНЯМИ ЗУБА.....	141
Свириденко С.М. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ И НАИБОЛЕЕ УДАЧНЫЕ ВИДЫ ДЛЯ АЛЛЕРГИКОВ.....	143
Семёнов С.В. ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ПРИ ВЫБОРЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЛЯ ДЕТЕЙ.....	144
Семёнов С.В. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПОСТОЯННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ.....	145
Симонова А.А. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОМПОЗИЦИОННЫМИ ПЛОМБИРОВОЧНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ.....	146
Скурихина П.В., Мелентьева Э.Н., Бальжинимаева Н.Г. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОКЛИМАТА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТАХ.....	148
Степанова К.В., Серебряков М.А., Якименко М.А., Обыденко К.Ю. КОНЦЕНТРАЦИЯ КО-ИНГИБИРУЮЩИХ МОЛЕКУЛ В ПУЛЬПЕ ЗУБА БОЛЬНЫХ РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ПУЛЬПИТА.....	149
Телешев А.В., Евсевлев С.И. РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПАРОДОНТОПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ К ОСТЕОТРОПНЫМ АНТИБИОТИКАМ У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО ИШЕМИЧЕСКОМУ ТИПУ.....	150
Ульзутуева Ц.Э. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНКИЛОГЛОССИИ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ПГТ АГИНСКОЕ.....	151
Фоминых М.С., Шаповалова А.К., Тоболов Д.С., Халметова А.Р. УРОВЕНЬ КО-СТИМУЛИРУЮЩИХ МОЛЕКУЛ В ПУЛЬПЕ ЗУБА БОЛЬНЫХ РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ПУЛЬПИТА.....	153
Хабитуев Ц.В., Барлукова Л.И. ПРИМЕНЕНИЕ МАТЕРИАЛА «КОЛЛОСТ» В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ.....	154
Халилова А.И., Амурская С.П. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН И МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ АЛЬВЕОЛИТЕ.....	155
Халметова А.Р., Волкова М.А. МИКРОПРОТЕЗИРОВАНИЕ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ. МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ЗУБА.....	156

Цыдыпова А.Э. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СВЕТООТВЕРЖДАЕМЫХ КОМПОЗИТОВ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ №2 ГОРОДА УЛАН-УДЭ.....	158
Шаповалова А.К. АНАЛИЗ ПРОЦЕССНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ НА ПРИМЕРЕ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ КЛИНИКИ ЧГМА.....	159
Школьник Д.А., Дампилова С.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ.....	160
Якименко М.А., Обыденко К.Ю. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАСХОДА ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА.....	162

### *Актуальные проблемы акушерско–гинекологической практики*

Айсуюева Э.Ж., Самбуева Р.Б., Цыбикжапова А.Л. АНАЛИЗ ПРИЧИН И СТРУКТУРЫ АБОРТОВ.....	164
Верхушина М.А., Перескокова А.Н., Дьякова А.Р., Макарова П.В., Муковкина С.Ю., Казанова А.П. ПРЕЭКЛАМПСИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ: ФАКТОРЫ РИСКА.....	165
Гаспарян Х. А., Долма А.Н., Ракова Е.Н., Савельева Е.Н. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЛАЦЕНТЕ ПРИ COVID-19 СОГЛАСНО «МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПОРАЖЕНИЙ ПЛАЦЕНТЫ» (АМСТЕРДАМ 2015 г.).....	166
Кадырова А.А., Лукьянова Д.И., Малько Д.В., Драгомирецкая К.П., Елсыкова Е.И., Перова А.В., Агаркова М.А., Догонова Д.Ц., Ослопова А.А., Пивнева А.А., Ржевцева А.В. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ВИРУСЕ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА И ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА.....	168
Истомина А.Ю., Дармаева С.Б., Чипизубова Н.В., Молчанов А.А., Мельничук С.А., Чебан С.А., Подгорбунская А.М., Нимаева Я.Б., Страмилова А.С., Елягина А.Ю. УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПРИМЕНЕНИЕМ ВМС КАЙЛИНА ЛНГ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА.....	170
Кадырова А.А., Мудрова С.Л., Елсыкова Е.И. ВОЗМОЖНОСТИ МОДИФИКАЦИИ СТАНДАРТНЫХ ФОРМУЛ РАСЧЕТА МАССЫ ПЛОДА НА НЕДОНОШЕННОМ СРОКЕ ГЕСТАЦИИ.....	171
Колчин И.Ф., Лунёва М.А. ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ЛОДЫЖКЕ В КАЧЕСТВЕ МАРКЕРА ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ.....	173

Красноярова Ж.А., Мудрова С.Л., Эрлан кызы Т. ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ НЕСООТВЕТСТВИЯ РАЗМЕРОВ ТАЗА И ПЛОДА.....	174
Малько Д.В. СОЦИАЛЬНАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОВРЕМЕННЫХ ИНФЕРТИЛЬНЫХ ЖЕНЩИН ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА БЕСПЛОДНЫХ ПАР В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	175
Романова В.А., Богданова С.В., Кожемякина И.Р., Алсуфьева Э.В., Сунцов Е.С., Черняева А.П., Джамаева И.В., Белимова Е.Д. ОЦЕНКА МЕДИЦИНСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ.....	177
Сергеев Н.А., Пинюгин С.Э., Косякова А.С., Дугарова А.Е. ФАКТОРЫ РИСКА ДИСТРЕССА ПЛОДА В РОДАХ.....	178
Сидоркина А.Г., Колчин И.Ф., Лунёва М.А., Кравцева А.Г., Коваленко А.С. РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ, НАПРАВЛЕННОЙ НА УВЕЛИЧЕНИЕ ТОЧНОСТИ ВИЗУАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ОБЪЕМА АКУШЕРСКОЙ КРОВОПОТЕРИ.....	179
Сидоркина А.Г., Кравцева А.Г., Коваленко А.С. ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЛАЦЕНТЫ И ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ.....	181
Соболева А.О., Краева А.П., Малеева А.А., Мозговая А.С., Фархадова Э.Т., Прушенова Н., Шойдопова С.Б., Перегоедова Д.В., Емельянов С.В., Шойдокова Т.Б., Поротников В.В. РЕПРОДУКТИВНОЕ «ЗАВТРА» НАЧИНАЕТСЯ СЕГОДНЯ.....	182
Хашченко В.А., Муравьева А.В., Степанова А.Д., Навесова Т.А., Коробенкова Н.С. ФАКТОРЫ РИСКА и ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИСФУНКЦИИ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ.....	184

### *Актуальные проблемы педиатрии*

Акулова Д.Ю., Гордеева А.М. КОЭФИЦИЕНТА ДЕ РИТИСА ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ.....	186
Аршинская К.С., Воробьева В. П., Заворотная В.А., Лагода В.А. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА АНАТОМОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТОП У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	187
Бальжинимаева Т.Б., Кривогорницына А.С., Нимаев А.С. ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ДЦП И ЭПИЛЕПСИЕЙ.....	188
Бахтина А.В. ПРИЧИНЫ МИКРОХИМЕРИЗМА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	189
Бегзи А.К-Д., Товаршинова Е.И., Цыгмитова Ц.С. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ.....	191

Бугаева В.Е., Болдырева А.А. ВЛИЯНИЕ ВИДА РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ НА ФУНКЦИИ ПОЧЕК НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ.....	192
Буянтуева А.Д., Неугодникова А.В., Ускова К.С. АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	193
Васильев И.И., Иванов А.А. ДИАГНОСТИКА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА.....	194
Верхушина М.А., Казанова А.П., Размахнина К.Д., Рубцова А.Р. ОТНОШЕНИЕ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА ЧИТЫ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ.....	196
Гоголь А.С., Иванова С.С. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В АМБУЛАТОРНО – ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ГОРОДА ЧИТЫ.....	197
Голыгина Д.В. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ТИПИЧНОЙ И АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ.....	199
Гунтыпова С.С., Позднякова Е.М. ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ДЕТЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	200
Дашинимаева Д.Б., Рютин А.В. ВЛИЯНИЕ ВИДА ПИТАНИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА, ФОСФОРА, D-ГОРМОНА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ.....	201
Дашиянжипова А.А., Батуева А.Б. ОБРАЩАЕМОСТЬ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В ПРИЕМНО- ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ.....	202
Деева В.А., Сверкунова Я.А. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	204
Дульзинов Ч.С., Шошин Д.О. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ У ДЕТЕЙ.....	205
Жалсанова Т.С., Колесникова Л.А. ВЛИЯНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ПЛОД.....	206
Журавлёва А.А., Гадаева С.Х. ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ.....	208
Каропова Т.Ф., Базарова Э.В. ОСТРЫЕ ЛИМФАДЕНИТЫ У ДЕТЕЙ.....	209
Колосова Ю.А., Радченко К.А. АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАРАПРОКТИТОМ У ДЕТЕЙ.....	210

Кочева М.А., Петрова В.И. АНАЛИЗ СВОЕВРЕМЕННОСТИ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ В ДЕКРЕТИРОВАННЫЕ СРОКИ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ.....	212
Куликова А.Е. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	213
Лыгденова А.А. ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ ПО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ.....	214
Маликова Ю.В., Елгина Л.В. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ.....	215
Михайлова А.А., Завьялова У.С. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ.....	217
Мокрищева А.А., Чин-Вин Е.В. КЛИНИКО – АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	218
Перфильева А.А., Жапова Н.С. ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ.....	219
Петрова Е.Э., Карнаева Е.В. АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ.....	221
Рожковская В.С., Цыренова А.В. НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ДЛИТЕЛЬНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....	222
Щеголева Д., Телкова В. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА.....	223
Токсонбаева К.Т., Намсараева Т.Б. СТГ-СТИМУЛЯЦИОННЫЕ ПРОБЫ И ИХ РОЛЬ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НИЗКОРОСЛОСТИ У ДЕТЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	225
Трофимова А.З., Цыдыпова А.Д., Чимбеева М.Б. ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОГО РЕАГИРОВАНИЯ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	226
Устюнер А.А., Хойлова М.А. ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИИ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ НА РАЗНЫХ СРОКАХ ГЕСТАЦИИ.....	227
Федосеева А.А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ SARS-COV-2 У ДЕТЕЙ: АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ ЗА 2021 И 2023 ГОДЫ.....	229
Фомин Д.К. КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ....	230

Хубракова Л.В.

АНЕМИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА.....231

Цыдыпова А.Д., Трофимова А.З., Чимбеева М.Б.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....232

Чепурченко А.А.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.....234

Чин-Вин Е.В., Агапитова А.М., Большакова В.А.

ДИНАМИКА И СТРУКТУРА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ПО ДАННЫМ ГУЗ «ЗАБАЙКОЛЬСКОГО КРАЕВОГО ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО» ЗА 2020 -2022 ГГ.....235

Щаднева Е.В.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ.....236

Шульга М.А.

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ.....237

### *Проблемы инфекционных болезней, туберкулеза, дерматологии и зппп*

Пронтеев Д.Д., Цэдашиева Г.Б., Арутюнян А.А.

ПОРТРЕТ РЕБЕНКА С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМИ ОСТАТОЧНЫМИ ПОСТТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА.....239

Ахметзянов Д.Р., Склярова М.С.

ВЛИНИЕ ПРОБИОТИКОВ НА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ РЯДА КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ ШТАММОВ БАКТЕРИЙ К АНТИБИОТИКАМ IN VITRO.....240

Аюшеева Э.Н., Мурзина А.М., Перфильева А.А.

АЭРОБНАЯ И ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНАЯ МИКРОБИОТА УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА МУЖЧИН И ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА.....241

Бадмажабэ С.Ц., Дондокова С.Н., Машукова А.Е., Муртузалиева З.М. Панюшина Е.К., ИССЛЕДОВАНИЕ КОМПЛЕКТНОСТИ ПРИ САМОСТОЯТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙРЕСПИРАТОРНОЙВИРУСНОЙИНФЕКЦИИУПАЦИЕНТОВС НЕПОЛНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ.....243

Базарова Д.С., Денисова К.М, Калачева Д.В., Кочергина Я.В.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....244

Балданов А.А., Бучневич Д.А.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯЭКСПЕРТИЗА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ И ТУБЕРКУЛЕЗЕ В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕЗА 2021-2023ГГ.....246

Бальжинимаев А.Б.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ КОЖНОЙ ТОКСИЧНОСТИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....247



Башурова Ю.А., Жаргалова А.Б. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЙ ЛЕГКИХ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ИНФЕКЦИОНИСТА.....	248
Будажапов М.Б., Цыдемпилов Л.А. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ СРЕДИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА В Г.ЧИТЕ.....	249
Буторина С.К., Днепровская Д.В. МОНИТОРИНГ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ.....	250
Бучневич Ю.А., Коростелева Е.Ю. ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЭФЛЕЙРА (НЕТАКИМАБ) В ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА.....	251
Ванчикова А.В., Бодеева О.Б. БАКТЕРИАЛЬНАЯ ФЛОРА И ОСОБЕННОСТИ ЕЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ У ДЕТЕЙ С ПОРАЖЕНИЕМ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ.....	252
Гавриленко Д.А., Миллер Т.Е. КО-ИНФЕКЦИЯ ВИЧ-ТУБЕРКУЛЕЗ НА ПРИМЕРЕ ГБУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО КЛИНИЧЕСКОГО ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА»....	254
Мочалова А.Г., Голубцова В.Ю. СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	255
Гомбоева Д.В., Доноева М.И. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ СИНДРОМЕ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	256
Гочеева В.В., Казарян Л.С., Попова Э.А. ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ M.TUBERCULOSIS К РИФАМПИЦИНУ.....	257
Гурулева Е.О., Митюков В.А., Жамбалова С.Б. АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТОМ.....	258
Дориев А.Д., Самбуев Э.А. ОСОБЕННОСТИ КОРИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....	259
Дориев А.Д., Самбуев Э.А. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ИММУНИТЕТА К КОРИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ НА СТАРШИХ КУРСАХ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	260
Дубровина М.В., Лозовская Е.А. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ.....	261

Дульская В.А., Манукян Р.М. СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С ПАЦИЕНТОВ ФКУЗ МСЧ МВД РОССИИ ПО ЗАБАЙКАЛЬСКОМУ КРАЮ.....	262
Жамсаранова С.Е., Фомина Т.А., Гармаева А.Т. ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ И ОРВИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ЧГМА....	263
Жеребцова Е.А., Иванова А.Д., Кравцова О.В. T-SPOT КАК СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ.....	264
Илясова Е.Р., Николаева Д.С. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ В 2023 ГОДУ.....	265
Исаенко А.А., Самойлова Е.А. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В.....	267
Истомина А.Ю., Дармаева С.Б., Жамбалцыренова О.Ж., Коледа С.А. ОСОБЕННОСТИ ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 И ГРИППЕ А(Н3N2).....	268
Калашникова Э.А., Балданов А.А., Бучневич Д.А., Грибанов А.Н. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	269
Колобов М.Д., Потемкина М.И., Ваулина Д.С. ВЛИЯНИЕ СЕЛЕНА НА РОСТ И РАЗМНОЖЕНИЕ ПРОБИОТИЧЕСКИХ БАКТЕРИЙ.....	271
Копылова В.К., Баранова П.С., Санжижапова О.А. АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЗА 2022-2023 ГОДЫ.....	272
Лось Е.О., Искакова А.П., Койдан П.В. ИНФОРМАТИВНОСТЬ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ.....	273
Манукян Р. М., Дульская В.А., Чистякова М.А. СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СОЧЕТАННОЙ ВИЧ- ИНФЕКЦИЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2022-2023 ГГ.....	275
Наделяева К. Д., Цыденова Д. Н. АНАЛИЗ ГРУППОВОЙ ВСПЫШКИ ТРИХИНЕЛЛЕЗА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	276
Наконечников Е.Д., Плюснин С.Э., Юрьева С.А., Буравлева В.О., Пагмаева Д.В., Гредюшко Т.Е. ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННЫЕ MYCOPLASMA PNEUMONIAE У ДЕТЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	277
Моисеев В.П., Халюева И.П., Очирова А.А. К ВОПРОСУ О ГИПЕРДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	278

Позднякова Т.В., Жалсанова Ю.Б. ТУБЕРКУЛЕЗ СРЕДИ ДЕТЕЙ ПО КОНТАКТУ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	279
Помазкина М.А., Зверькова Т.А., Талидан С.А. ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О ПРОВЕДЕНИИ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ В ЧАСТНЫХ ДЕТСКИХ САДАХ.....	281
Протасов В.Р., Непомнящий С.Г. АНАЛИЗ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2021-2023ГГ.....	282
Ромашко К.Д., Яшина К.И. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КЛЕБСИЕЛЛ К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ В УСЛОВИЯХ МИКРОБНОГО СООБЩЕСТВА.....	283
Селина А.В., Середина Д.Е. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ.....	285
Силищева Е.Д., Неделько П.Е., Жилина А.О. ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ ШТАММОВ BORDETELLA PERTUSSIS, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ КОКЛЮШЕМ НА ТЕРРИТОРИИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ И ЕЕ РОЛЬ В ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ КОКЛЮША.....	286
Соболева А. О., Намдакова С.О., Галсанова К. С. НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ КАК ИСХОД ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В.....	288
Степанова А.Д., Тогошеев Б.В., Мяков С.Н., Шемякина А.С. ИКСОДОВЫЙ КЛЕЩЕВОЙ БОРРЕЛИОЗ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИКО- ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ.....	289
Сухих А.Д., Ларионова А.О. ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ В ПЕРИОД ДО COVID -19, НА ФОНЕ ЭПИДЕМИИ И В ПЕРИОД ПОСЛЕ ПАНДЕМИИ.....	290
Цыдыпова В.С., Лопухова Л.А. ПРИЧИНА ОТКАЗОВ ОТ ПРОВЕДЕНИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ТЕСТОВ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ.....	292
Чистякова М.А., Дашиева Ж.В., Цэдашиева Г.Б., Арутюнян А.А. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID19 В ПОСТПАНДЕМИЧЕСКИЙ ПЕРИОД 2023-2024 г.....	293
Линькова Ф.И., Роликова К.Е., Раднатарова Э.Б. ОТНОШЕНИЕ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ: РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ.....	294
Раднатарова Э.Б., Роликова К.Е., Линькова Ф.И. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ УПРАВЛЯЕМЫХ ИНФЕКЦИЙ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ НА ФОНЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19.....	296

*Актуальные проблемы психиатрии, неврологии, нейрохирургии и нейрофармакологии*

Алсыев С.А. Полякова Л.В.

КЛИНИКО-ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРЫХ ВЯЛЫХ ПАРАЛИЧЕЙ У ДЕТЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....298

Андреева Я.С., Гомбоева Д.В., Доноева М.И., Намдакова С.О., Климов А.В.

ОТНОШЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА К ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ.....299

Анисимов А. Д., Пичуева И. Ю., Подойницына И. М.

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРНЫХ ФОРМ ЭПИЛЕПСИИ НА ФОНЕ ПРИЕМА АНТИЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У ВЗРОСЛЫХ.....300

Аршинский М.С., Верхушина М.А., Потехина Ю.В., Размахнина К.Д., Рубцова А.Р., Селина Е.А.

СОЗДАНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО РЕГИСТРА ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ.....301

Вайрах Н.А., Жамьянова Т.Б., Колодежная А.К.

АНТИЭПИЛЕПТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С ГЕНЕТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ЭПИЛЕПСИИ С РЕМИССИЕЙ ПРИСТУПОВ.....302

Гармаева А.Т.

ИЗУЧЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....303

Жеребцова Э.Э., Корякин П.С., Багдасарян А.Л., Мижитова Н.Б.

КАЧЕСТВО СНА У СТУДЕНТОВ ЧГМА И ЕГО ИЗМЕНЕНИЕ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕЛАТОНИНА.....305

Зверькова Т.А., Арутюнян А.А., Манукян Р.М., Непомнящий С.Г.

НЕКОТОРЫЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ АЛКОГОЛЬНЫЙ ДЕЛИРИЙ.....306

Иванов А.Н., Насанов А.В.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДИЗРЕГУЛЯТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ У РАБОТАЮЩИХ ЖЕНЩИН, ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-19, ПО ДАННЫМ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ.....307

Калачева Д.В., Николаева Д.С., Захаров А.М., Базарова Д.С., Осипова К.В., Кузнецова О.С., Оранская Ю.В., Давыдов А.С.

АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ.....309

Кривошеева П.Л., Лескова А.А.

ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПРОГНОЗ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ.....310

Максимова И.А., Пехова М.В., Баженов В.Я.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....311

Молоткова А.А., Овсянкина Д.А., Безбородова А.А., Давыдов А.С. УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ В ВУЗЕ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ).....	312
Мытыпов Д.А., Судакова К.И., Куницына А.Р., Давыдов А.С. АДДИКТИВНЫЙ ПРОФИЛЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	314
Новикова А.С. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ.....	315
Поротников В.В., Шитин В.С., Бекетова Н.В. РОЛЬ ПОГРАНИЧНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ.....	316
Романова В.А., Богданова С.Б., Кожемякина И.Р., Карасев В.Р. ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ С КЛОЗАПИНОМ ПРИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ.....	318
Соктоева В.Б., Цыденжапова А.Б. ИЗУЧЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОГЕННЫМИ И АССОЦИИРОВАННЫМИ СО СТРЕССОМ ДЕПРЕССИЯМИ.....	319
Степкина С.В., Метелева П.С., Сигбатулина А.А., Давыдов А.С. НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	320
Тимонова Д.А., Виноградова Н.Е., Гомбоева Д.А. ИССЛЕДОВАНИЕ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ И ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, СВЯЗАННЫМИ С ОРГАНИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	322
Филиппова О.П., Нестеренко Е.С., Цыденова А.Б., Мамонтова Е.А., Нимаев А.С. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ВЫСШИХ МОЗГОВЫХ ФУНКЦИЙ ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОЙ СТАДИИ ИНСУЛЬТА, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕПАРАТАМИ С АНТИОКСИДАНТНЫМ ЭФФЕКТОМ.....	323
Хаманова М.Ф., Акатова А.И. ИЗУЧЕНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ И ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	325
Хобракова Е.А., Илясова Е.Р., Нимаева Я.Б., Жалсанова Ю.Б. ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К МЕТОДУ ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ.....	326
Цыденова Д.Н., Содномова Н.В., Тарбаева С.Ю. САМОСТИГМАТИЗАЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ ШИЗОФРЕНИЕЙ И ОРГАНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	327
Цыдыпова Н.Ц., Молоткова А.А. АДДИКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПОДРОСТКОВ С САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ.....	328
Бурак И.А., Корнюшин.А.О. ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ ОНМК.....	330

*Медико-биологические проблемы*

Бальжинимаева Т.Б., Ерашкина П.А., Чимитдоржиев Ц.Б. Б., Банщикова Д.Д.  
СОДЕРЖАНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ВОЛОСАХ И НОГТЯХ КАК  
ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ ИНДИКАТОР НАКОПЛЕНИЯ И ЭКСПОЗИЦИИ ЭЛЕМЕНТОВ У  
БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО.....332

Бронникова Е.А., Цыренова А.И.  
ОЦЕНКА МИКРОБНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ РАЗНЫХ СОРТОВ МЕДА.....333

Василевская О.В., Ковалик Э.А.  
ИЗУЧЕНИЕ БИОПЛЕНОК, ОБРАЗОВАННЫХ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫМИ  
МИКРООРГАНИЗМАМИ.....334

Воронова Е.А., Осоруев Д.А., Сергеева Е.А.  
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ КИНУРЕНИНА И L-КАРНИТИНА НА  
БИОЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В КЛЕТОЧНОЙ МОДЕЛИ INVITRO.....335

Галак И.Р., Долма А.Н., Ракова Е.Н., Гаспарян Х.А., Савельева Е.Н.  
ВИЗУАЛИЗАЦИЯ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ВНЕКЛЕТОЧНЫХ ЛОВУШЕК С  
ПРИМЕНЕНИЕМ ЦИТОХИМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ОКРАШИВАНИЯ.....337

Галданова А.З.  
ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ ГИПОДИНАМИИ У СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....338

Галеева А.И.  
ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОК С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ МЕТОДАМИ  
ТРОМБОДИНАМИКИ И ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ДИНАМИКИ ОБРАЗОВАНИЯ  
ТРОМБИНА.....339

Капустина А.М.  
КАРТИНА ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ И  
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА,  
ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19.....340

Лавриков А.А., Чистяков С.С.  
ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ (НА МАТЕРИАЛАХ ОПРОСА СТУДЕНЧЕСКОЙ  
МОЛОДЕЖИ).....341

Литвинцева К.А., Обыденко К.Ю., Якименко М.А.  
ДИНАМИКА ЗАЖИВЛЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА НА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧКАХ  
ПОЛОСТИ РТА У КРЫС ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЗУБНЫХ ПАСТ, СОДЕРЖАЩИХ  
РАЗЛИЧНЫЕ ПОВЕРХНОСТНО - АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА.....343

Литвинцева К.А., Нестеренко Е.С., Филиппова О.П., Горенская И.А., Нольфин Н.А.,  
Маниковская Т.М, Сердцев М.И.  
КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ ПОЛИПОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА И  
ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-  
СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ.....344

Лобанов С.Л., Копылов Д.Е., Паздникова Д.В., Нимаев А.С., Дутова С.В., Маниковская Т.М, Сердцев М.И.	
РОЛЬ БЕЛКА S100 В ФОРМИРОВАНИИ КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ У КРЫС С ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИСУСИТОМ.....	345
Муриддинов Ё.Т	
ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОРГАНСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИИ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛУЧЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ.....	347
Нестеренко Е.С., Филиппова О.П., Цыденова А.Б., Мамонтова Е.А., Нимаев А.С.	
ИССЛЕДОВАНИЕ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПАТТЕРНОВ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РАБОТЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ.....	348
Пирогов Н.В., Марков В.В., Перевалов Д.Ю.	
ФЕНОМЕН КУШСКОГО ДЬЯВОЛА МЕДИЦИНСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ГРАНИ ПРОБЛЕМЫ.....	349
Симонян А.М., Страмилова С.А., Ускова К.С.	
ВЛИЯНИЕ ПРОБИОТИКОВ НА КОГНИТИВНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ..	351
Федоренко Е.В., Соболинская Ж.А.	
ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ПЛАТФОРМЫ «СБЕРМЕД-ИИ» ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ COVID-АССОЦИИРОВАННЫХ ПНЕВМОНИЙ.....	352
Четыркина М.В.	
ВЛИЯНИЕ НИКОТИНОСОДЕРЖАЩЕЙ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ СМЕСИ С РАЗЛИЧНОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ НИКОТИНА НА МОРФОЛОГИЮ ПОЧЕК, СЕЛЕЗЕНКИ И СЕМЕННИКОВ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ.....	353
Васильева В.С., Дедурова О.В.	
ОЦЕНКА РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....	354
Жигмитов А.А., Гудушаури А.О.	
АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	356
Забанова М.В.	
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИБИРЕЯЗВЕННОГО МИКРОБА В ПОЧВЕ.....	357
Золотуева М.И., Мисюркеев И.Е.	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИЩЕВОГО СТАТУСА ШКОЛЬНИКОВ.....	358
Корнеева А.А., Воеводина Э.В.	
МОРОЖЕНОЕ: ЛАКОМСТВО ИЛИ ОПАСНОСТЬ.....	359
Любимова Д.В., Сизых В.В.	
ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА И ПЕРСПЕКТИВА РАЗВИТИЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ.....	361
Мавлонов М.А., Гончарова К.А., Ладыгина Д.В.	294
ВЛИЯНИЕ КОФЕ НА УРОВЕНЬ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ.....	362
Мясникова А.С.	
ОЦЕНКА УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ЖИТЕЛЕЙ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ.....	363

Орбодоева Е. В., Шипунова А.А.	
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О РОЛИ ВИТАМИНА D В ОРГАНИЗМЕ...	365
Рявкина М.С., Райан О.У., Щербакова В.И., Стефанкова Д.Ю.	
ПОПУЛЯРНОСТЬ СПОРТИВНОГО ПИТАНИЯ СРЕДИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ.....	366
Суворова Д.А. Новикова Р.Р., Суворов Г.И.	
УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ И ТОЛЕРАНТНОСТИ К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ЛЮДЯМ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ.....	367

*Общественное здоровье и здравоохранение. Менеджмент в здравоохранении*

Арутюнян А.А., Дульская В.А.	
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	369
Асланова В.М., Джаджанидзе А.И., Осипова Д.Б.	
ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НА УРОВНЕ РЕГИОНА.....	370
Балданов А.А., Серебренников А.В.	
ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ВРАЧЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ О ПРАВАХ ПАЦИЕНТОВ.....	371
Баранова В.В., Киргизова В.В.	
РАЗВИТИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ НАЧАЛЬНОГО, ОБЩЕГО И СРЕДНЕГО ОБРАЗОВАНИЯ НА УРОВНЕ РЕГИОНА.....	373
Бучневич Д.А., Грибанов А.Н	305
МЕТОДЫ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ В СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ.....	374
Ваулина М.А., Бянкина А.А., Бутуханова А.Б.	
АНАЛИЗ ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ ДОРОГОСТОЯЩИХ ИНОСТРАННЫХ ПРЕПАРАТОВ БЮДЖЕТНЫМИ РОССИЙСКИМИ АНАЛОГАМИ.....	375
Гарбуз Д.М, Серебренникова М.А.	
АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПОВЫШЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В РЕГИОНЕ.....	377
Гомбоева Д.А., Лазарева М.И.	
ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	378
Жалсараева А.Б., Селина М.А.	
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ.....	379



Кошовкина Н.Н., Куликова С.А., Саркисян Д.А. ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ «OFF-LABEL» В ПРАКТИКЕ ВРАЧЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	381
Мяков С.Н., Ширапова А.А., Михайлова И.В., Удод Д.А. ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО И МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ НА ПЕРВИЧНОМ И ПОВТОРНОМ ПРИЁМЕ ПАЦИЕНТА.....	382
Протасов В.Р. ПРОБЛЕМА ОБРАЩЕНИЯ РЕЦЕПТУРНЫХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ГОРОДА ЧИТЫ.....	383
Сергеев К.Е., Файёзов С.С. УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ОБУЧАЮЩИХСЯ ЧГМА ДОСТУПНОСТЬЮ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ КЛИНИКОЙ ЧГМА.....	385
Судалковская О.К, Сахарова А.Г. ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ О ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ КЛИНИКИ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	386
Тогошеев Б.В., Матыскин М.А. АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ.....	387
Туранова И.Е., Третьякова Е.Н. СТИГМАТИЗАЦИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ СО СТОРОНЫ КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	388
Туркина В.Е, Салмина Н.В. ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ.....	390
Цэдашиева Г.Б., Чистякова М.А. АНАЛИЗ СИСТЕМ СТИМУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ДАНЫМ ЛОКАЛЬНЫХ НОРМАТИВНЫХ АКТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	391
Акберова А.А. ОРГАНИЗАЦИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	392
Никифоров А.Е. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОЛОВЫМ ПУТЕМ.....	393

*Актуальные вопросы судебной медицины, правопедения и биоэтики*

Аршинский М.С. ИССЛЕДОВАНИЕ АНАТОМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ И АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ПОСТКРАНИАЛЬНОГО СКЕЛЕТА ЧЕЛОВЕКА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	395
--	-----

Батуева Н.А., Волосевич И.А., Зинатова А.С. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ КРОВОИЗЛИЯНИЙ В ТКАНЬ НЕБНЫХ МИНДАЛИН И ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ТРУПОВ ПРИ СТАНГУЛЯЦИОННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МАТЕРИАЛА ПЕТЛИ И СПОСОБА ПОВЕШЕНИЯ.....	396
Гойдина Е.А., Журавлёва Е.В., Никифорова А.А. СОДЕРЖАНИЕ КАРБОКСИГЕМОГЛОБИНА И КАРБОКСИМИОГЛОБИНА У ТРУПОВ ЛИЦ, ПОГИБШИХ ОТ ОТРАВЛЕНИЯ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА.....	397
Голикова Е.В. ЗАКЛЮЧЕНИЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КАК СРЕДСТВО ДОКАЗЫВАНИЯ ПО ГРАЖДАНСКИМ И УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ.....	398
Давыдов Е.М., Тоболов Д.С. НЕДОСТАТКИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИВОДЯЩИЕ К ЮРИДИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.....	400
Дементьева Г.Ю., Завадский И.П. ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ рН МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ РАН У ТРУПОВ, НАНЕСЕННЫХ В КОРОТКИЕ ВРЕМЕННЫЕ ИНТЕРВАЛЫ В ПРЕМОРТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ.....	401
Жаргалова Т. Ж., Раднаева Р. Б. АВТОНОМНЫЙ КОНФЛИКТ КАК ПРИЧИНА АРИТМИЙ ПРИ ПОГРУЖЕНИИ В ХОЛОДНУЮ ВОДУ.....	402
Зимица В.А. ЗАРАЖЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ: КРИМИНАЛИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА.....	403
Москвитина А.А. ГЕНОТИПОСКОПИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ ПРЕСТУПЛЕНИЙ.....	405
Неделько П.Е., Силищева Е.Д., Жилина А.О. НЕКОТОРЫЕ МЕДИКОПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ ВРАЧА В ВОПРОСАХ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПАЦИЕНТОК.....	406
Ошорова А., Вишневецкий М., Дамбаева А. ЮРИДИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА.....	407
Симакова А. А. КРИМИНАЛИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УБИЙСТВА МАТЕРЬЮ НОВОРЖДЕННОГО РЕБЕНКА (ПО МАТЕРИАЛАМ ПРАКТИКИ СУДОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ).....	408
Склярова М.С., Безруких Т.Н., Ахметзянов Д.Р. АНКЕТИРОВАНИЕ КОСМЕТОЛОГОВ И ПАЦИЕНТОВ О КАЧЕСТВЕ ОКАЗАНИЯ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ.....	409

Уфимцева О.В., Корякин П.С. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ТЕКСТИЛЬНОЙ ТКАНИ И ПОДЛОЖКИ (АЛЮМИНИЕВЫЕ БРОНЕПЛАСТИНЫ «ШИЛД 2») ОТ ВЫСТРЕЛОВ ИЗ ОХОТНИЧЬЕГО КАРАБИНА CZ527.....	410
Холмогорова Ю.С. ПРОБЛЕМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧЕБНОГО СООБЩЕСТВА И МЕДИЦИНСКОГО ЮРИСТА В СОВРЕМЕННЫХ РЕАЛИЯХ.....	412
Чепцова.К.Р., Унчикова П.В., Беляев Л.А. ПРОБЛЕМА ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОТ ОСКОРБЛЕНИЙ В СЕТИ ИНТЕРНЕТ.....	413
Шалькевич П.А., Тахмазова Г.А ПРАВОВЫЕ И МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА БОРТУ ВОЗДУШНОГО СУДНА.....	414
<i>Актуальные проблемы экологии и гигиены</i>	
Ахметзянов Д.Р., Склярова М.С., Мормоев М.П., Перов К.О., Шойдокова Т.Б. СОДЕРЖАНИЕ НЕКОТОРЫХ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В РАСТЕНИЯХ ВИДА ARTEMISIA SIEVERSIANA WILLD., ПРОИЗРАСТАЮЩИХ НА ТЕРИТОРИЯХ Г.ЧИТЫ.....	416
Бадмажапова Р.Б., Дондокова Б.Б. АККУМУЛЯЦИИ ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ В СОЛЕВЫХ ОТЛОЖЕНИЯХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТАВА ВОД.....	417
Бубяшова А.Д., Дымбрылов Б.Б. АНАЛИЗ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	418
Бугалова А.В., Гурулев Г.В., Эрдынеева Э.С. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ СРЕДИ НЕКОТОРЫХ БАКТЕРИЙ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ.....	420
Гармаева А.Е., Шабанова А.О. СОДЕРЖАНИЕ КАРОТИНОИДОВ В ПЛОДАХ НЕКОТОРЫХ ПИЩЕВЫХ РАСТЕНИЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	421
Гончаров Т.А., Исенко А.В., Шерстобаев К.П. ПОЛИЭЛЕМЕНТНЫЙ АНАЛИЗ МОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ.....	422
Дылгырова С.Д., Кузьмина В.А., Хидиралиев Б.М. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОСВЕЩЕННОСТИ, МИКРОКЛИМАТА И ШУМА В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.....	424
Емельянов В.С., Михалева К.С., Шуталев Д.М. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ НИТРАТОВ ВО ФРУКТОВЫХ СОКАХ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ.....	425

Жамбалова А.Д., Коробкова А.С, Метелева П.С., Сергеев К.Д. ОЦЕНКА ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ И ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА НИХ, У СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	426
Калинина Д.С., Мнацаканян А.Е. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ПО СОСТАВУ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОВЕРХНОСТЕЙ В ВУЗах.....	428
Леднев Л.А. СОЗДАНИЕ ИТЕРАКТИВНОЙ КАРТЫ РАСТЕНИЯ-ЭНДЕМИКИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	429
Леонов В.И., Нечаева Л.Е. МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ ВОЛОС КОПЫТНЫХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	430
Назарян Л.А. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕЛЬМИНТОЗАМИ ПО ЗАБАЙКАЛЬСКОМУ КРАЮ.....	432
Агапитова А. М., Буянтуева А. Д., Неугодникова А.В., Чин-Вин Е. В. АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ С ДИАГНОЗОМ, УСТАНОВЛЕННЫМ ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ.....	433
Нимаев А.С., Соломенникова Е.М. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОСВЕЩЕНИЯ В УЧЕБНЫХ КОМНАТАХ.....	434
Новгородова Е.А., Пшеничная Т.А. АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.....	436
Родионов К.А., Данилов Н.Е., Тукеева С.К. МИКРОЭЛЕМЕНТЫ В ПРОДУКТАХ СПОРТИВНОГО ПИТАНИЯ.....	437
Сальников А.А., Горлинская Я.А., Дрёмин С.А., Жамсаранова С.З., Подойницына У.Н., Романов В.В. СОДЕРЖАНИЕ ПОДВИЖНЫХ ФОРМ d-ЭЛЕМЕНТОВ В ПОЧВАХ Г. ЧИТА.....	438
Сенотрусов А.В., Харина К.В., Калинин Д.Г., Дружинина К.С. АДСОРБЦИЯ ТЕТРАХЛОРОАУРАТ-АНИОНОВ КОМПОЗИЦИОННЫМИ РАСТИТЕЛЬНО-МИНЕРАЛЬНЫМИ СОРБЕНТАМИ В ИЗОТЕРМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ.....	440
Сергеев Н.А., Анисимов А.Д., Нимаев А.Ж., Цыденжапова Ю.Ж., Мухомодеева Р.А. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОЗЕЛЕНЕНИЯ ИНГОДИНСКОГО РАЙОНА Г. ЧИТЫ, КАК ЭЛЕМЕНТА ЗАЩИТЫ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА.....	441
Соловицкий В.А., Прокудина П.И., Сапунова Е.А., Цыдыпова С.Э. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ МЫШЬЯКА И СЕЛЕНА В ПИЩЕВОМ РАСТЕНИИ ALLIUM SENESCENS L. (ВОСТОЧНОЕ ЗАБАЙКАЛЬЕ).....	442

Умрихина С.О. ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ВДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГОРОДА ЧИТЫ.....	444
Цыбиков Б.Б-Н., Чимитдоржиева С.О. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЛЕКЦИОННЫХ ЗАЛОВ.....	445
Цыдыпов Д. Г. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ШУМОВОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ НА САМОЧУВСТВИЕ СТУДЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ОБЩЕЖИТИЯХ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	446
Архипова А.В., Дабалаев Е.Ю., Дмитриева Е.И. ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ В ОБЩЕЖИТИЯХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	448
Богданов С.А., Донских Д.С. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД КУРОРТОВ АРШАН И ГОРЯЧИНСК.....	449
Болдырева П.А., Кондян Т.А. ПРОБЛЕМА ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОД БАЙКАЛА МИКРОПЛАСТИКОМ.....	450
Большаков Н.П. КАЧЕСТВО ВОДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ В ПИТЬЕВЫХ И ХОЗЯЙСТВЕННО-БЫТОВЫХ ЦЕЛЯХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ.....	452
Верховина Т.С. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ЖИЛОЙ ЗАСТРОЙКИ.....	453
Ганзий А.О., Арсланов Н.А. ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ВРАЧЕЙ-РЕНТГЕНОЛОГОВ.....	454
Гаськова И.С., Ладыгина Д.В. САНИТАРНО-БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ СТУДЕНТОВ В ОБЩЕЖИТИИ.....	456
Гаськова И.С. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	457
Зубакова Д.А., Шаброва Ю.А. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАСТЕНИЕВОДЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ НИТРАТАМИ.....	458
Иванова М.С., Власенко Ю.Д. ОБ АКТУАЛЬНОСТИ СТРОИТЕЛЬСТВА МУСОРОПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕГО ЗАВОДА В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ.....	460
Леонтьева Е.Е., Антонов Н.А. АКУСТИЧЕСКИЙ РЕЖИМ СЕЛИТЕБНОЙ ЗОНЫ, РАСПОЛОЖЕННОЙ В РАЙОНЕ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЙ МАГИСТРАЛИ.....	461
Рязанова А.А., Командирова Д.О. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРИРОДНОЙ ВОДЫ В Г. АНГАРСК.....	462

Тенётова А.И. МЕДИЦИНСКОЕ ОБЛУЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....	464
Шляхтинцова М.Р., Бойчук Ю.С. К ВОПРОСУ О ПОПУЛЯРНОСТИ И ВОЗМОЖНОЙ ОПАСНОСТИ ЧИПСОВ.....	465
Якубов А.Х., Сабиров А.И., Бирюлин Д.С. ОЦЕНКА ПИТАНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ.....	466

*Первый шаг в науку на иностранном языке (для студентов младших курсов)*

Batueva N.G., Vankeeva A.V. HIGH-QUALITY DENTAL EDUCATION.....	469
M.V. Bogdanova, N.I. Rasputina BAD HABITS OF THE 1ST - YEAR STUDENTS AND THEIR DIFFERENCES.....	470
But O.M., Ogorodnikova Ye.D., Popov V.V. THE SYSTEM OF ELECTIVE COURSES AS AN EDUCATIONAL PLATFORM PROVIDING INDIVIDUAL EDUCATIONAL DEVELOPMENT AT CHITA STATE MEDICAL ACADEMY.....	471
E.K. Vasilieva, S.A. Sidorova, A.B. Gatapova ADAPTATION OF JUNIOR MEDICAL STUDENTS.....	472
Ganotina Yu. O. THE USE OF TEST PAD AS ALL-IN-ONE EDUCATIONAL ON-LINE PLATFORM.....	473
Dmitrieva E. N. PROBLEMS IN MODERN STOMATOLOGY (REVIEW OF SCIENTIFIC LITERATURE).....	475
Y.N. Zhapova, D.I. Veselova HEALTHY LIFESTYLE OF MEDICAL STUDENTS.....	476
Kalinin D.G., Senotrusov A.V., Kharina K. V. COMMUNICATION DIFFICULTIES AS A NEURO-LINGUISTIC PROBLEM.....	477
Kalinina D.S. IMPROVING THE STRUCTURE OF THE EDUCATIONAL AND REFERENCE MANUAL IN ANATOMICAL TERMINOLOGY.....	479
Korablyov D.M., Kudryavtsev S.I. LEKTIONEN IN FREUNDLICHKEIT.....	480
Kudryavtsev S.I. SOZIALE BEDEUTUNG DES MEDIZINISCHEN BERUFS.....	481
A.A. Makarova SYSTEMATIZATION OF CLINICAL TERMINOLOGY FOR A MANUAL IN LATIN....	483
E.I. Petrova IDENTIFICATION OF FOCUSES OF HIDDEN-LIVING PHYLOPHAGES CAUSING POPLAR DISEASES IN PLANTINGS OF CHITA.....	484
Semyonov S.V. STUDENTS' AWARENESS OF ORAL HYGIENE ISSUES.....	485

N.V. Stashkov, O.D. Pahandrina	
THE ROLE OF PHYSICAL EDUCATION IN THE PREVENTION OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS AND REDUCING EMOTIONAL STRESS AMONG STUDENTS.....	487
A.E. Shaglueva, A.A. Kapko	
PSYCHOLOGICAL PROBLEMS OF MEDICAL STUDENTS.....	488
I.I.Chaudhari Binang	
INDIAN STUDENTS GOING TO FOREIGN COUNTRIES FOR HIGHER EDUCATION AND IMPACTS OF IT ON THE COUNTRY.....	489
Siddiki Safinabanu	
LEARNING PROBLEMS ENCOUNTERED BY THE MEDICAL STUDENTS.....	490
Bulgatova M.A., Litvina D.V.	
ASSESSMENT OF CANCER INCIDENCE IN WOMEN IN THE IRKUTSK REGION FOR THE PERIOD 2018-2020.....	491
Vinokurova E. A., Dyrkach A. Yu.	
VIOLATIONS OF FEMALE INTIMATE HYGIENE AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF VULVITIS AND VULVOVAGINITIS.....	492
Gabidulina P.R., Ludwig M.N.	
ASSESSMENT OF SYMPTOMS OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE.....	493
Goncharuk E.L.	
AGRICULTURAL OCCUPATIONAL HYGIENE.....	494
Fokin S.O., Tarbeev A.S.	
NUTRITIONAL FEATURES OF ATHLETES DOING STRENGTH SPORTS.....	495
Svistunova A.A.	
TERMINOLOGISCHES GEBIET "CHIRURGISCHE INSTRUMENTE".....	496
 <i>Актуальные вопросы медицины на английском языке (для студентов старших курсов, ординаторов и аспирантов)</i>	
Afanasyev R. M.	
ANALYSIS OF PLACENTAL MORPHOLOGICAL CHANGES IN COVID-19.....	499
Babinskiy V.V., Tereshkov P.P., Fefelova E.V., Tsybikov N.N.	
LEVEL OF IMMUNE RESPONSE CHECKPOINT MOLECULE CTLA-4 IN AUTOIMMUNE THYROIDITIS PATIENTS.....	500
Bolotov E.S.	
THE LEVEL CANCER-IMMUNE CYCLE PROTEINS IN TISSUES OF BREAST CANCER PATIENTS.....	501
Borovikova N.V., Shvetsova P.A.	
ANTHROPOGENIC IMPACT OF THERMAL POWER PLANT ON THE ENVIRONMENT.....	501

Bulikyan Kh. A.	
SURGICAL TREATMENT OF THE KNEE JOINT MEDIAL OSTEOARTHRITIS.....	502
Burdinskaya A.A.	
CLINICAL CHARACTERISTICS OF THE ONSET OF RHEUMATOID ARTHRITIS IN PATIENTS OF DIFFERENT AGES.....	503
Galak I.R., Nimaev A.S., Vazhaeva A.A.	
USE OF PAS-REACTION FOR VISUALIZATION OF NEUTROPHIL EXTRACELLULAR TRAPS.....	504
A.E. Dalaeva	
ANALYSIS OF MORTALITY IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS.....	505
Eshidorzhiev D.A.	
SOME PATHOGENETIC MECHANISMS OF THE DEVELOPMENT OF IMPLANT INSTABILITY AFTER LARGE JOINT ENDOPROSTHETICS IN PRIMARY OSTEOARTHRITIS.....	506
Mochalov A.V.	
EVALUATION OF GLOBAL HEMOSTASIS TESTS AFTER ACUTE CORONARY SY NDROME.....	507
Nimaev A.S., Chetyrkina M.V.	
MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE KIDNEYS AND TESTES UNDER THE INFLUENCE OF NICOTINE-CONTAINING CHEWING MIXTURE WITH VARYING CONCENTRATIONS OF NICOTINE AND AT DIFFERENT TIME PERIODS.....	508
Pershin V.A., Batueva S.Zh., Khazheeva K.D., Tsirempilova E.D.	
MOTOR UNIT POTENTIAL OF MASTICATORY MUSCLES IN TEMPOROMANDIBULAR DISK DISPLACEMENTS.....	509
Malysheva M.A., Potekhina Yu.V.	
READINESS OF SCHOOLCHILDREN IN GRADES 10-11 FOR PROFESSIONAL SELF- DETERMINATION.....	510
Puzyrev Z.N.	
CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF A NEW CORONAVIRUS INFECTION IN CHILDREN.....	511
N.A. Sergeev, S.E. Pinyugin, A.S. Kosyakova, A.E Dugarova	
FETAL DISTRESS RISK FACTORS IN CHILDBIRTH.....	512
I.V. Slobodskaya	
ANALYSIS OF RISK FACTORS IN YOUNG PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME AND CORONARY ARTERY STENTING.....	513
Zh. A. Sobolinskaya	
POSSIBILITIES OF APPLYING TEXTURE ANALYSIS IN RADIATION DIAGNOSTICS IN THE TRANS-BAIKAL TERRITORY.....	515
Soktoeva N.S.	
SOME FEATURES OF INFANTS BORN TO MOTHERS WITH COVID-19.....	516



Stepanov E.A., Dutova S.V., BayaskhalanovaTs.B.	
THE IMPACT OF TRYPTOPHAN METABOLISM DISORDERS ON CHRONIC INFLAMMATION IN RHEUMATOID ARTHRITIS: AN INVESTIGATIVE PERSPECTIVE.....	517
Ushakova O.A.	
CHANGES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM DURING RETROPERITONEOSCOPIC PROCEDURES.....	518
Shilnikova T.N.	
THE PROBLEM OF EARLY DIAGNOSIS OF CEREBRAL PALSY IN CHILDREN.....	519
Shnitova I.V., Kuznetsova A.A., Kuzmina K.A.	
ASSESSMENT ORAL AND NASAL CAVITY MICROBIOME IN CHILDREN.....	520
Qingyou Chen, Chi Pang	
THE EFFECT OF ALPHA LIPOIC ACID COMBINED WITH REHABILITATION TRAINING FOR ELDERLY PATIENTS WITH DIABETIC MYOPATHY.....	521
Amsheev B.K. Ibragimova Z.I.	
ANALYSIS OF THE QUALITY OF TREATMENT IN A SANATORIUM COMPLEX «NAGALYK».....	522
N.M. Badalbaeva	
EVALUATION METHODS FOR DETERMINING EARLY VASCULAR AGE SYNDROME.....	523
Batoeva Zh.B.	
BIOCHEMICAL INDICATORS OF BLOOD OF PATIENTS WITH HEPATITIS C.....	524
Borovikova N.V., Shvetsova P.A.	
ANTHROPOGENIC IMPACT OF THERMAL POWER PLANT ON THE ENVIRONMENT.....	525
Bratashova E.B., Kolyur S.R.	
CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AMONG THE ADULT POPULATION OF IRKUTSK.....	526
Budozhapova D.V., Mongush V.O.	
FEATURES OF DEPRESSIVE CONDITIONS OF RESIDENTS IRKUTSK REGION.....	527
Elbogoeva A.A., Malanov K.E.	
PROFESSIONAL BURNOUT SYNDROME AMONG TEACHERS OF IRKUTSK REGION.....	528
Zarudneva A.A., Repin. E.E.	
ASSESSMENT OF DRINKING WATER QUALITY IN IRKUTSK REGION.....	529
Koroleva O.A., Trutaeva K.V.	
ASSESSMENT OF HEAVY METALS CONTENT IN SOIL OF IRKUTSK.....	531
Ozonova M.P.	
RADON THERAPY IN PATIENT REHABILITATION.....	532
Panferova E.I.	
BREAST CANCER AWARENESS AMONG WOMEN OF THE IRKUTSK REGION.....	533

Starostina V.Yu., Malygina M.R.

PROFESSIONAL SENSORY HEARING LOSS.....534

*Человек и общество: философский, социальный и исторический аспекты*

Большакова В.А., Неугодникова А.В.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
АКАДЕМИИ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА.....536

Ваулина М.А. Бянкина А.А.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ЦЕННОСТЕЙ И ПРИОРИТЕТОВ СТУДЕНТОВ  
ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
АКАДЕМИИ.....537

Жилина А.О., Силищева Е.Д., Неделько П.Е.

КОНЦЕПЦИЯ КАРЛА ГУСТАВА ЮНГА: КОЛЛЕКТИВНОЕ БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ И  
АРХЕТИПЫ.....538

Кизина И.А.

КОММУНИКАЦИЯ НАСТАВНИКА И МОЛОДОГО СПЕЦИАЛИСТА В КОНТЕКСТЕ  
РАБОТЫ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....540

Крауз Е.А.

РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЙ КУЛЬТУРЫ  
ЛИЧНОСТИ.....541

Лось Е.О.

ВЛИЯНИЕ ЭКСТРЕМАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПАНДЕМИИ COVID-19 НА  
ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: II ЭТАП  
ИССЛЕДОВАНИЯ.....543

Неделько П.Е., Филимонов О.А.

РОЛЬ ЗАЩИТНЫХ МЕХАНИЗМОВ В ФОРМИРОВАНИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ  
УСТОЙЧИВОСТИ ПОДРОСТКОВ.....544

Романов С.С., Васильева Е.В.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ ВРАЧЕЙ НА ПРИМЕРЕ ГУЗ КРАЕВОЙ  
ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ.....546

Чин-Вин Е.В., Агапитова А.М.

АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ СТУДЕНТАМИ ЧИТИНСКОЙ  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....547

Шерстобаев К.П.

К ВОПРОСУ О КОНСЬЮМЕРИЗМЕ В РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ И  
ЗДРАВООХРАНЕНИИ.....548

Юзбекова Ш.

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИИ И ДЕОНТОЛОГИИ В ДЕТСКОЙ  
СТОМАТОЛОГИИ. ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ ДЕНТОФОБИИ У ДЕТЕЙ.....550

***Живые страницы истории: через прошлое к настоящему и будущему***

Баландин А.А., Благоразумов Е.К., Сосновский А.С. ВКЛАД КОММУНИСТИЧЕСКОЙ И КОМСОМОЛЬСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЙ ЧГМИ В УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВУЗА.....	552
Баронайтите Г.А., Маликова Ю.В. ПОДАГРА БОЛЕЗНЬ КОРОЛЕЙ И КОРОЛЕВА БОЛЕЗНЕЙ: ИСТОРИЧЕСКИЙ ЭКСКУРС.....	553
Березина А.А. ВКЛАД Я.Е. ХЕСИНА В РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ СПАЕК БРЮШИНЫ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ.....	555
Ваулина М.А. ВКЛАД Н.Н. МАКАРОВА В РАЗВИТИЕ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ЗАБАЙКАЛЬЕ.....	556
Воронова С.И., Керопян Е.А. «НЕ СМЕЙТЕ ЗАБЫВАТЬ УЧИТЕЛЕЙ...»: ПЕРВОМУ ДЕКАНУ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ЧГМИ ПОСВЯЩАЕТСЯ.....	558
Дутова С.В., Пинюгин С.Э. РАЗМАХНИНА МАРГАРИТА ТИХООНОВНА – ПЕРВЫЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ ЧГМИ.....	559
Петров А.П. ЛИЧНОСТЬ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ: НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ ПИРОГОВ.....	560
Склярова А.С., Скоролетова А.А. В.А. СИЗОНЕНКО: МНОГОГРАННОСТЬ ТАЛАНТА И ВЫСОКОЕ МАСТЕРСТВО ВРАЧА.....	562
Сомова Л.А., Судариков А.Е. ЭТАПЫ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО.....	563
Федосеева А.С., Гусарова А.В., Яшагин И.А. ВКЛАД АЛЕКСАНДРА ГРИГОРЬЕВИЧА ЩЕРБАКА В РАЗВИТИЕ ЧГМИ.....	565
Харина К.В., Березина А.С., Лущик Р.П. ФОТОАЛЬБОМ КАК ОТРАЖЕНИЕ ИСТОРИИ КАФЕДРЫ БИОЛОГИИ ЗА 70 ЛЕТ.....	566
Хидиралиев Б.М., Батуев А.И., Лубсанцыренова Д.А. ФАКУЛЬТЕТ ОБЩЕСТВЕННЫХ ПРОФЕССИЙ В ИСТОРИИ ЧГМИ.....	567
Донских Д.С., Богданов С.А. КУРОРТЫ И САНАТОРИИ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ.....	569

***Профессия = жизнь (вклад личности в медицину и здравоохранения забайкалья)***

Барабаш А.И., Климентьева Е.П. КОХАНСКИЙ ВЛАДИСЛАВ ВАСИЛЬЕВИЧ – ВОСПОМИНАНИЯ КОЛЛЕГ И НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.....	571
---	-----

Баянова К.А., Половникова А.В. ЖИТЬ, ЧТОБЫ ЖИЛИ ДРУГИЕ: ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВРАЧА РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ ЧУПРОВА А.В.....	572
Бей В.Д., Матафонова У.О., Шаповалова А.К. У ИСТОКОВ ОСНОВАНИЯ КАФЕДРЫ ЧИТИНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА: ВАСИЛИЙ ТИХОНОВИЧ ПОВАЖНЫЙ.....	573
Головинова М.К. К ЮБИЛЕЮ БУРАНОВОЙ КАПИТОЛИНЫ ВАСИЛЬЕВНЫ.....	575
Подойницына А.А., Ахмедова Л.Н. НИКОЛАЙ АНАТОЛЬЕВИЧ ЛОГУНОВ – 40 ЛЕТ СЛУЖЕНИЯ НАУКЕ И ЛЮДЯМ.....	576
Попов В.Е., Давыдов Е.М, Тоболов Д.С., Ким А.А. К ЮБИЛЕЮ НАМЖИЛА НАНЗАТОВИЧА ЦЫБИКОВА.....	577
Федотова А.В., Абзалова Э.И. ПАМЯТИ ТЕРЕЩЕНКО ВИКТОРА НИКОЛАЕВИЧА.....	579
Цыренжапов В.А., Безъязыков И.Е. У ИСТОКОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА. ПОСВЯЩАЕТСЯ ЕЛИЗАВЕТЕ ПАВЛОВНЕ ЧЕТВЕРТАКОВОЙ.....	580
Цыренова А.А., Шарушкина С.В., Татакина А.К. ГОНЧАРОВА АЛЕКСАНДРА АЛЕКСАНДРОВНА И ЕЁ ВКЛАД В РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	581

*Актуальные вопросы интенсивной терапии, реаниматологии, анестезиологии*

Андрианова Д.А. АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСОБИЯ ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ В ОТДЕЛЕНИИ УРОЛОГИИ.....	583
Баранова А.В. ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ В ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ.....	584
Батожаргалов С. Б., Калашников М. В., Оборов А. В. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАННЕЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ В УСЛОВИЯХ VIS –МОНИТОРИНГА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТОТАЛЬНОЙ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОПОФОЛОМ И ФЕНТАНИЛОМ.....	585
Газимагомедова З.Н., Куприянов Н.М., Попова А.В., Рагозин Д.С., Ситникова К.Е., Бобров К.А. ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ И КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОМ ЛЕЧЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 30 ЛЕТ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В ГУЗ ККБ Г. ЧИТА.....	586

Дондоков А.Б., Максимов Ф.В., Тагиев Р.Х., Усов С.И., Хакимжанов М.М., Цыбенков З.Г.	
РЕЗУЛЬТАТЫ ЧРЕСКОЖНЫХ КРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОЙ И СТАРЧЕСКОЙ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С ОКС ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ОТДЕЛЕНИЕ КАРДИОРЕАНИМАЦИИ.....	587
Казаков Р.М., Дулмажапов Д.С., Ерыгина Е.А.	
СРАВНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ РЕАНИМАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПОВОЛЕМИИ С ПОМОЩЬЮ PLR-ТЕСТА.....	588
Киргизова В.В.	
ФОРМИРОВАНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ В ПРОГРАММЕ MICROSOFT OFFICE EXCEL 2002 У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ COVID-19 НА ОСНОВАНИИ РЕТРОСПЕКТИВНЫХ ДАННЫХ.....	589
Коробкова А.С., Алексеева О.А., Маркелова И.О.	
ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ В ИНФЕКЦИОННОЙ СЛУЖБЕ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	590
Костюк Я.А.	
ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЕПАРАТА УЛЬТРАВИСТ-370.....	591
Кошовкина Н.Н.	
ИЗМЕНЕНИЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ COVID-19.....	592
Михалев С.В., Харин С.В., Забелин Е.Н.	
СРАВНЕНИЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПО ПРОФИЛЮ АНЕСТЕЗИОЛОГО-РЕАНИМАЦИОННОЙ СЛУЖБЫ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2022 И 2023 ГОДЫ.....	593
Рослов А.В.	
ФОРМИРОВАНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ В ПРОГРАММЕ MICROSOFT ACCESS У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ COVID-19 НА ОСНОВАНИИ РЕТРОСПЕКТИВНЫХ ДАННЫХ.....	594
Сорокин И.В., Андреев Н.К.	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАНСДЕРМАЛЬНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ С ФЕНТАНИЛОМ ПРИ КУПИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	595
Субботин А.Ю., Богомолов С.Р.	
ВЛИЯНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОДЛЕННОГО ПЕРИДУРАЛЬНОГО БЛОКА НА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....	596
Тогошеев Б.В., Миллер Т.Е.	
РАЗНИЦА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОСТА И ВЕСА У ПАЦИЕНТОВ В ОРИТ С ДАННЫМИ ИЗ КАРТ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ.....	597

Тучинова Э.Т., Михайленко А.А., Пехова М.В.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДИАМЕТРА ОБОЛОЧЕК ЗРИТЕЛЬНОГО  
НЕРВА КАК МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ  
У ДЕТЕЙ.....598

Абдуллаева Ш.Ю.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ, ОТКАЗАВШИХСЯ ОТ  
УПОТРЕБЛЕНИЯ МЯСНЫЕ ПРОДУКТЫ (ВЕГЕТАРИАНЦЫ, ВЕГАНЫ).....599

Муминов Б.Э., Исмаилов О.А., Махмудов А.Р.

ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ БОЛИ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ  
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ  
В ПРАКТИКЕ СТАЦИОНАРА РЕСПУБЛИКАНСКОГО НАУЧНОГО  
ЦЕНТРА ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ АНДИЖАНСКОГО  
ФИЛИАЛА.....600

Исмаилов О.А., Бутабеков Х.А., Гофуров Б.З.

КОМБИНИРОВАННАЯ РЕГИОНАРНАЯ АНЕСТЕЗИЯ С ВЫКЛЮЧЕНИЕМ  
СОЗНАНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ОПЕРАЦИИ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА.....602

Исмаилов О.А., Махмудов А.Р.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ АНАЛГЕЗИИ НА  
ПРОВЕДЕНИЕ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО  
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА.....603

Исмаилов О.А., Озодбеков Ю.Ш., Шаробиддинов М.З., Нумонов Ш.М., Мамадаев Р.Э.,  
Махмудов А.Р.

РАННЕЕ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И ИММУННАЯ ДИСФУНКЦИЯ  
ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ В ПРАКТИКЕ СТАЦИОНАРА  
РЕСПУБЛИКАНСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ АНДИЖАНСКОГО ФИЛИАЛА.....605

Исмаилов О.А., Озодбеков Ю.Ш., Шаробиддинов М.З., Нумонов Ш.М., Мамадаев Р.Э.,  
Хасанов Ш.Н.

К ОЦЕНКЕ БЕЗОПАСНОСТИ ВЕРТИКАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В  
РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ В ПРАКТИКЕ СТАЦИОНАРА  
РЕСПУБЛИКАНСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ АНДИЖАНСКОГО ФИЛИАЛА.....606

Исмаилов О.А., Озодбеков Ю.Ш., Шаробиддинов М.З., Нумонов Ш.М., Мамадаев Р.Э.,  
Махмудов А.Р.

РАННЕЕ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И ИММУННАЯ ДИСФУНКЦИЯ  
ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ В ПРАКТИКЕ СТАЦИОНАРА  
РЕСПУБЛИКАНСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ АНДИЖАНСКОГО ФИЛИАЛА.....607

Муминов Б.Э. Исмаилов О.А., Эргашев Х.М., Адихамжонов Ш.Б., Хасанов К.У.

ПРИНЦИПЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ АРТРОСКОПИЧЕСКИХ  
ОПЕРАЦИЙ НА ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ В ПРАКТИКЕ СТАЦИОНАРА  
РЕСПУБЛИКАНСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ АНДИЖАНСКОГО ФИЛИАЛА.....609

Исмаилов О.А. ПРОФИЛАКТИКА РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПУТЕМ ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ В ОТДЕЛЕНИИ НЕЙРОРЕАНИМАЦИИ РНЦЭМП АФ.....	610
Исмаилов О.А. ПРОФИЛАКТИКА РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПУТЕМ ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ В ОТДЕЛЕНИИ НЕЙРОРЕАНИМАЦИИ РНЦЭМП АФ.....	611
Исмаилов О.А. ПРИМЕНЕНИЕ ЛИМФОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ, КАК ВАРИАНТ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ К АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ В НЕЙРОРЕАНИМАЦИИ.....	612
Исмаилов О.А., Бутабеков Х.А. УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ЭКСТРЕННЫХ ТОРАКОСКОПИЙ В ПРАКТИКЕ СТАЦИОНАРА РЕСПУБЛИКАНСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ АНДИЖАНСКОГО ФИЛИАЛА.....	613
Хасанов Ш.Н., Исмаилов О.А. РОЛЬ ЛЕЧЕБНОГО ПЛАЗМОФЕРЕЗА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА С ОСЛОЖНЕНИЕМ СЕПСИСОМ.....	614
Хасанов Ш.Н., Исмаилов О.А., Адихамжонов Ш.Б., Эргашев Х.М., Нумонов Ш.М., Озодбеков Ю.Ш. РЕАНИМАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПЕРИТОНИТОМ В РНЦЭМП АФ.....	616
<i>Актуальные вопросы педагогического процесса, симуляционного обучения и учебно-исследовательской работы студентов в медицинском вузе</i>	
Батоева Э.Б., Мухатарова А.В., Эрдынеев А.В., Корнюшин А.А. ВОЗМОЖНОСТИ ИНТЕГРИРОВАННОГО ИЗУЧЕНИЯ СЛАБЫХ МЕСТ ЖИВОТА С ПОЗИЦИЙ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ.....	617
Бянкина А.А, Ваулина М.А. ИССЛЕДОВАНИЕ МОТИВАЦИИ В ВЫБОРЕ ПРОФЕССИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ЧГМА.....	618
Веревкина В.О., Дунаева Е.В., Кондюшова А.С. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ В РАМКАХ ДИСЦИПЛИНЫ «ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА» С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПЛАТФОРМЫ GOOGLE CLASSROOM.....	619
Дамбиева В.А., Сосоров О.Е. ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ КОМПЕТЕНЦИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ.....	621
Дамдинова М.Б., Карпушкеева А.А., Сугарова А.С. УРОВЕНЬ ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО МНЕНИЮ ОБУЧАЮЩИХСЯ ВУЗА.....	622

Занина И.О.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«ХИМИЯ» НА 1 КУРСЕ ЧГМА.....623

Кравченко А.П., Цыгдаева А.С.

ЗНАЧИМОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АКТИВНЫХ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ В  
ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ЧГМА.....625

Лопатина Н.В.

ВЗГЛЯД СТУДЕНТА НА ОСВОЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ПОМОЩНИК ВРАЧА-  
ПЕДИАТРА. МОДУЛЬ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПЕРВИЧНЫХ ПРОПЕДЕВТИЧЕСКИХ  
НАВЫКОВ В ЦПН».....626

Мальцева Е.А., Почекунина Е.М.

ОЦЕНКА МОТИВАЦИИ У СТУДЕНТОВ НАЧАЛЬНЫХ И ВЫПУСКНЫХ  
КУРСОВ.....627

Обыденко К.Ю., Якименко М.А.

ЭКСКУРСИЯ КАК АКТИВНАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ НА КУРСЕ ПРОПЕДЕВТИКИ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....628

Петрова Е.И., Рахимова М.Ю., Намжилова И.Б.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ПРИ  
ИЗУЧЕНИИ НЕРВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....630

Розалёнок Е.В., Мартюшов А.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СФОРМИРОВАННОСТИ ЖЕСТКОГО  
МАНУЛЬНОГО НАВЫКА ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ РОССИИ....631

Тонких Е.В., Сидорова С.А.

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ УСЛОВИЯМИ ПРОХОЖДЕНИЯ УЧЕБНОЙ И  
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ.....632

Хамаев Ж.Б., Урбасаев А.Б.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У ОБУЧАЮЩИХСЯ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА ПРИМЕРЕ ИЗГОТОВЛЕНИЯ  
МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ.....633