

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

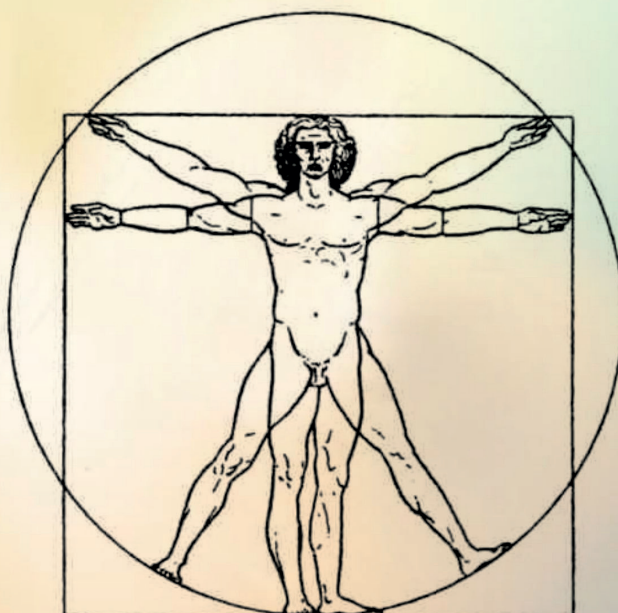
Radices litterarum amarae sunt, fructus dulces
Корни наук горьки, а плоды сладки

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

МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ

г. Чита

**22-25 апреля
2025 года**



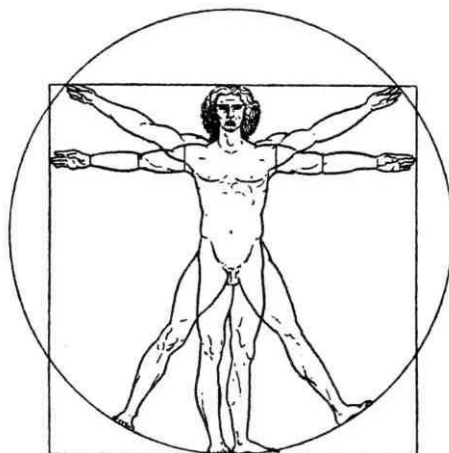
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»

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

«МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ»

МАТЕРИАЛЫ
XXIV НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ
УЧЕНЫХ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

22-25 апреля 2025 года



ЧИТА – 2025

УДК 61(078)

ББК 51/57

М 41

Медицина завтрашнего дня: Материалы XXIV Научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием, 22-25 апреля 2025 года, г. Чита [Электронный ресурс]: сборник научных трудов/ Читинская государственная медицинская академия.- Электрон.текстовые дан.- Чита: РИЦ ЧГМА, 2025.- 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, Москвы, Улан-Батора (Монголия) 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 Минздрава России Макаrchук Н.А.

ISBN 978-5-904934-71-2

© ЧГМА, 2025

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Ректорат и Совет Молодежного научного общества Читинской государственной медицинской академии поздравляет Вас с участием в XXIV 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

Абидуев Н.Д., Моисеенко В.А., Фалеев И.Д.

ЭТИОЛОГИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ 2024-2025 гг.

С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ПО ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Филёв А.П.

Цели работы.

- Изучить этиологию возбудителей внебольничной бактериальной пневмонии (ВБП) в Забайкальском крае по результатам бактериального спектра взрослых пациентов, госпитализированных в Городскую клиническую больницу №1 города Чита (ГУЗ «ГКБ» №1 г. Чита) в период с ноября 2024 года по февраль 2025 года.
- Сравнить выявленные данные бактериального спектра по ВБП в Забайкальском крае с показателями по Российской Федерации (РФ).
- Определить рекомендации по возможному изменению эмпирической терапии исходя из полученных данных.

Материалы и методы. В исследование включали пациентов старше 18 лет, госпитализированных в ГУЗ «ГКБ» №1 г. Чита в период с ноября 2024 года по февраль 2025 года. Для установления этиологии ВБП выполнялось культуральное исследование образца из нижних дыхательных путей (мокрота, трахеальный аспират), кроме того, образцы из нижних дыхательных путей исследовали методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) для выявления ДНК болезнетворных бактерий (*Mycoplasma pneumoniae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*).

- Проанализированы статистические данные по внебольничным пневмониям за 2018-2023 гг.
- Исследованы результаты многоцентровых микробиологических исследований (ПеГАС, EUCAST, CERBERUS, SOAR и др.) и «Карты антибиотикорезистентности России».

Результаты. – Из 208 случаев внебольничной пневмонии (ВБ) вирулентные возбудители ВБП выявлены в 78 (38%) случаях. Условно-патогенная бактериальная флора в исследование не включалась. Среди патогенных возбудителей выявлялись *Streptococcus pneumoniae* – 32 (36%), *Klebsiella pneumoniae* – 12 (14%), *Haemophilus influenzae* – 12 (14%), *Staphylococcus haemolyticus* – 10 (11%), *Staphylococcus aureus* – 6 (6%), *Mycoplasma pneumoniae* – 5 (6%), *Acinobacter* – 5 (6%), *Escherichia coli* – 4 (4%), *Klebsiella oxytoca* – 2 (2%), *Pseudomonas aeruginosa* – 1 (1%) пациентов.

- При сравнении полученных данных о ВБП в Забайкальском крае с показателями по РФ за 2018-2023 гг. выявлены отличия: самым частым возбудителем также является *Streptococcus pneumoniae*, на втором месте *Chlamydomytila pneumoniae*, которые в нашем исследовании не встречались, а далее *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*.

– Данные многоцентровых микробиологических исследований (ПеГАС, EUCAST, CERBERUS, SOAR и др.) и «Карты антибиотикорезистентности России» позволяют судить о стремительном росте антибиотикорезистентности (АБР) к 14-членным и 15-членным макролидам (Кларитромицин и Азитромицин соответственно). По последним данным (2013-2018 гг.) резистентность *Streptococcus pneumoniae* к этим макролидам в среднем по РФ превысила 30%, *Haemophilus influenzae* – 90-100%. Важным фактом является то, что критически быстрый рост АБР не касается 16-членных макролидов (Джозамицин) – их АБР составляет менее 9%.

Выводы. – Наиболее частыми возбудителями ВБП у взрослых госпитализированных пациентов в ГУЗ «ГКБ» №1 г. Чита в период с ноября 2024 года по февраль 2025 года являлись *Streptococcus pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus haemolyticus*. Повышение количества методов этиологической диагностики и качества забора материала позволит существенно увеличить долю больных ВП с установленным этиологическим диагнозом.

– Самые частые возбудители ВБП в Забайкальском крае частично совпадают с таковыми по показателям РФ в течение нескольких лет.

– Необходимо внедрение ограничительных мер в отношении макролидов: замещение Кларитромицина и Азитромицина в терапии инфекций верхних и нижних дыхательных путей на «Респираторные» фторхинолоны (Левифлоксацин и Моксифлоксацин), назначать макролиды исключительно в качестве третьей линии терапии, отдавая предпочтение 16-членным макролидам (Джозамицин) по причине их низкой АБР.

Айдынов Т.Т., Гаспарян Х.А., Савельева Е.Н., Кравцов И.С.
АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ
ГУЗ ГКБ №1 ЗА 2024 ГОД

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Важным показателем работы любого врачебного стационара является уровень летальности. Летальность (лат. *letal* смертельный) это частота смертей от какой-либо болезни среди всех лиц, болевших этой болезнью. В стационаре этот показатель используется для характеристики уровня организации и качества медпомощи больным, особенное внимание уделяется показателям досуточной летальности. Показатель летальности зависит от качества лечебно-диагностического процесса, как в стационаре, так и во внебольничных условиях.

Цель работы: провести анализ летальности кардиологического отделения ГУЗ «Городская клиническая больница №1» за 2024 г.

Материалы и методы: Были ретроспективно проанализированы 76 историй больных, умерших в течение 2024 года в отделении кардиологии ГУЗ «Городская клиническая больница №1». Все пациенты были разбиты на 2 группы в зависимости от основной патологии (1- сердечно-сосудистые заболевания, 2 – сборная группа пациентов с другой патологией).

Результаты: За 2024 год летальность составила — 76 человек, что составило от всего

количества пролеченных пациентов (2496) — 3,2%. Пол умерших пациентов: мужской – 36 (45,6%), женский- 43 (54,4%). Лиц трудоспособного возраста из них 8 (10,1%). Досуточная летальность – 28 чел. (35,4%).

В структуре летальности от сердечно-сосудистых заболеваний присутствуют следующие нозологические формы: хроническая ИБС, соответствующие МКБ -10 пересмотра шифрам I25, I25.1, I25.5, I25.8) - 42 (55,2%); острый инфаркт миокарда - 3 (3,7%); инфекционный эндокардит (I 33) – 3 (3,7%); неревматическое поражение аортального клапана (I 35) – 1 (1,3%); дефект межжелудочковой перегородки (Q 21.0) -1 (1,3%) ($\chi^2 = 173,124$; $df = 4$; $p < 0,001$). Всего летальность от заболевания органов кровообращения составила 50 чел. (65,7%) от всего числа умерших. 23 человека (29,1%) составили рубрику «другие заболевания», где онкологическая патология лидирует - 11 чел. (23,4%). Следующую ступень занимают болезни органов дыхания - 7 чел. (8,9%), заболевания органов пищеварения – 2 чел. (2,5%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ - 2 чел. (2,5%), инфекционные заболевания - 2 чел. (2,5%), врожденная патология - 1 (1,3%) ($\chi^2 = 19,891$; $df = 4$; $p < 0,001$). В структуре онкологии: CR легких и бронхов (C34) – 2 чел. (36,3%), CR печени и внутрипеченочных протоков (C 22) – 1 чел. (11,1%), CR прямой кишки (C 19) - 1 чел. (11,1%), CR молочной железы (C 50) - 1 чел. (11,1%), CR яичников (C 56) -1 чел. (11,1%), CR поджелудочной железы (C 25)- 1 чел. (11,1%), множественная миелома (C 90) -1 чел. (11,1%), неуточненное злокачественное заболевание (C 80) - 1 чел. (11,1%) ($\chi^2 = 4,872$; $df = 7$; $p > 0,05$).

Заключение: В 2024 г. в структуре летальности по отделению кардиологии 53 чел. (67%) – это заболевания органов кровообращения, 26 чел. (33%) – другие заболевания (из них онкология 11,4%). Высокий процент досуточной летальности (35,4%) свидетельствует, вероятно, о несвоевременности оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе. Кроме того, имеет значение и нерациональное ведение пациентов амбулаторно, что затягивает сроки диагностики онкологических заболеваний. Для сохранения наметившейся тенденции в кардиологическом отделении, помимо прочих условий, рекомендуется учитывать выводы проведенного анализа летальности.

Андреев А.П., Бронникова В.В., Лубсанов П.Б., Паздникова Д.В.

ЛЕЧЕНИЕ ДИСЛИПИДЕМИИ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Калашникова Н.М., к.м.н. Василенко П.В.,
к.м.н. Василенко Е.А.

Актуальность. В настоящее время в мире сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) страдают 523 миллиона человек. Нарушения липидного обмена являются важнейшим фактором риска развития атеросклеротического ССЗ (АССЗ). В 2022 году была опубликована всемирная дорожная карта по холестерину ВОЗ, в которой эксперты подчеркнули важность достижения целевых значений липопротеинов низкой плотности

(ЛПНП). Однако все больше пациентов не достигают целевого уровня ЛПНП из-за низкого комплаентности пациентов и недостаточная титрация врачами доз статинов и ошибочная трактовка уровня ЛПНП. Это ставит на первое место необходимость выявления проблем.

Цель работы. оценить сердечно-сосудистый риск (ССР) и гиполипидемическую терапии (ГЛТ) в реальной клинической практике.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основании ретроспективного анализа историй болезни пациентов с АССЗ, госпитализированных в ГУЗ ГКБ № 1, ГУЗ ККБ отделение кардиологии, отделение неврологии и терапии. В исследование включены лица старше 18 лет, у которых была документирована дислипидемия. Проводилась оценка анамнеза, определение ССР, анализ лабораторных показателей и оценка рекомендаций врачей стационара для амбулаторного лечения. Для представления полученных результатов использовались параметры описательной статистики, программа IBM SPSS Statistics V26 for Windows.

Результаты. В исследование включены 161 пациент с АССЗ, из них 57 % женщин (n-92) и мужчин 43 % (n-69), средний возраст пациентов – $63,4 \pm 12,6$ лет. Пациенты имели ИБС – 67% (n-108), перенесенный инфаркт миокарда 22% (n-36), перенесенный в анамнезе ОНМК - 44% (n-70), артериальную гипертензию (АГ) 94% случаев (n-152), сахарный диабет в анамнезе у 31% (n-50), ожирение с ИМТ более 30 кг/м² - 32% (n-52), хроническая болезнь почек со СКФ менее 60 мл/мин/1,73м³ - 35% (n-56), хроническую сердечную недостаточность (ХСН) - 66 % (n-106). В 26% случаев (n-42) у пациентов в анамнезе присутствовало вредные привычки - курение. На основании полученных сведений был определен ССР и целевые уровни липидов для каждого из пациентов. Пациентов с низким и умеренным ССР составило по 0,65 % (n-1) соответственно. К группе высокого риска относились 27,3% (n- 44) пациента, а к группе очень высокого риска — 71,5% (n-115). Пациентов с экстремально высоким риском не оказалось. При анализе данных о частоте оценки параметров липидного профиля выявлено, что липидный профиль определен в 98% случаев (n - 158). У пациентов высокого риска целевые уровни липидов достигнуты лишь у 3,5% (n-4), у пациентов очень высокого риска – 7% (n-3). Среднее содержание общего холестерина составило $4,8 \pm 1,3$ ммоль/л, ЛПНП — $2,9 \pm 0,9$ ммоль/л, ЛПВП — $1,4 \pm 0,4$ ммоль/л, триглицеридов — $2,8 \pm 5,6$ ммоль/л. Всем больным после выписки из стационара рекомендован прием ГЛТ на амбулаторном этапе. Из статинов использовали розувастатин (n-14, 2,5%), средняя доза — 4,3 мг/сутки; аторвастатин (n - 113, 70%), средняя доза — 25,9 мг/сутки; сочетание розувастатина с эзетимибом в дозе 10 мг/сутки (n - 9, 5,6 %) и сочетание аторвастатина с эзетимибом в дозе 10 мг/сутки (n-12, 7,5%). 14,3 % (n-23) пациентам вообще не рекомендована ГЛТ, при этом все пациенты относились к высокому и очень высокому ССР. Также стоит отметить, что у 11% (n-18) пациентов очень высокого ССР с уровнем ЛПНП >4 ммоль/л рекомендована комбинированная терапия в сочетании с эзетимибом лишь 5 пациентам. 4 пациента имели ЛПНП >5 ммоль/л, из них 2 пациентам не назначена ГЛТ, а 2 пациентам назначены статины умеренной интенсивности в комбинации с эзетимибом. Назначения препаратов ингибиторов PCSK9 в исследование не зарегистрировано.

Вывод. Таким образом, низкая частота достижения целевых значений ХС-ЛНП обусловлена невысокой частотой назначения гиполипидемических препаратов в адекватных дозировках. 14,3% больных АССЗ не рекомендована ГЛТ. Для более активной работы с пациентами для первичной и вторичной профилактики атеросклероза путем назначения ГЛТ в адекватных дозировках нами создан Web-калькулятор «LIPIDO», позволяющего оценивать ССР на основе оригинальной шкалы SCORE2/ SCORE2-OP, шкалы глобальной оценки 10-летнего ССР и решение о тактике ГЛТ в зависимости от исходного уровня сердечно-сосудистого риска.

**Балданова Т.Н., Гармаева Ц.З., Ищенко Н.А., Сараева И.В.
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ,
ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Жигула З.М.

Распространенность психоэмоциональных нарушений у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) составляет около 40%, что приводит к значительному ухудшению прогноза вследствие сердечно-сосудистых событий (ССС) и других причин смерти. Пациенты, которые перенесли инфаркт миокарда (ИМ), более подвержены тревожно-депрессивным расстройствам, что повышает риск повторных СССР в будущем. Важно своевременно проводить оценку психического благополучия у данных больных.

Цель работы. Провести анализ тревожно-депрессивных расстройств и оценить психическое благополучие у пациентов, перенесших ИМ, в зависимости от возраста и особенностей течения заболевания.

Материалы и методы. Проанкетировано 100 человек с ИМ в анамнезе, которые проходили стационарное лечение в ГУЗ ККБ в 2024 г. На момент лечения в стационаре пациенты имели диагноз: 1-я группа (26 чел.) – ИБС Стабильная стенокардия, 2-я группа (61 чел.) - ИБС Прогрессирующая стенокардия, 3-я группа (13 чел.) - ИБС Повторный ИМ. Для проведения скрининга тревоги и депрессии применялась шкала HADS. Психическое благополучие оценивалось по индексу «общего (хорошего) самочувствия/ВОЗ» (ВОЗ-5). Статистическая обработка проводилась при помощи программы IBM SPSS Statistics Version 25.0. Сравнение номинальных данных исследования проводили при помощи критерия χ^2 Пирсона.

Результаты. Средний возраст обследованных пациентов составил 65 лет [58; 71]. При анкетировании по шкале HADS признаки депрессии выявлены у 72%, тревожные расстройства - у 68% обследованных. Клинически выраженная тревога выявлена у 47% пациентов старше 60 лет, у 30% - «субклинически выраженная тревога» и только 23% имели нормальные показатели. В группе пациентов моложе 60 лет у 55% тревога отсутствовала, у 30% имели место субклинические проявления, у 15% - клинически выраженная тревога ($p < 0,05$). У пациентов старше 60 лет чаще выявлялась «субклинически выраженная депрессия» - 44%, реже тяжелая депрессия (36%), и только у 20% депрессивные нарушения не выявлены. В группе больных моложе 60

лет чаще всего депрессия отсутствовала (48%), реже выявлялась «субклинически выраженная» (30%) и только у 22% клинически выраженная депрессия ($p<0,05$). У пожилых пациентов чаще всего выраженная тревога выявлена у пациентов, госпитализированных с повторным ИМ - 57%, прогрессирующей стенокардией - 47%, стабильной стенокардией - 42%. У молодых пациентов клинически выраженная тревога диагностирована в 3 раза реже при повторном ИМ (17%), прогрессирующей стенокардии (14%) и стабильной стенокардии (14%) ($p<0,05$). Клинически выраженная депрессия в старшей возрастной группе чаще выявлялась в группах с повторным ИМ (у 42%) и стабильной стенокардией (42%). При прогрессирующей стенокардии у большинства пациентов отмечались «субклинически выраженная» депрессия - 45% и клинически выраженная депрессия - 32%. У пациентов моложе 60 лет выраженные депрессивные расстройства выявлялись реже и преобладали при повторном ИМ - 33%, при прогрессирующей стенокардии - 21%, при стабильной стенокардии - 14% ($p<0,05$). Индекс «общего (хорошего) самочувствия/ВОЗ» менее 50% предлагается считать индикатором психического неблагополучия. Психическое неблагополучие выявлено у 39% пациентов, перенесших ИМ. Снижение «индекса общего (хорошего) самочувствия» у пациентов старше 60 лет обнаружено у 51%, в группе менее 60 лет у 11% ($p<0,05$). Статистически значимых отличий данного индекса в группах с повторным ИМ, прогрессирующей и стабильной ИБС не выявлено.

Выводы. У 39% пациентов, перенесших ИМ, имеются признаки психического неблагополучия. У данных пациентов выявлена высокая частота тревожно-депрессивных расстройств. Чаще эти изменения встречаются у больных в возрасте старше 60 лет. Тревножно-депрессивные расстройства преобладают в группах с повторным ИМ и прогрессирующей стенокардией. Для улучшения прогноза у данной категории больных рекомендуется своевременное выявление и коррекция психоэмоциональных факторов риска.

Баранова А.М., Шелопугина А.Е.

МОНОКЛОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Маниковская Т.М., д.м.н. Егорова Е.В.

Хронический полипозный риносинусит является достаточно широко распространенным заболеванием. Однако, отсутствие положительного эффекта от стандартной консервативной и хирургической терапии, способствовало развитию современной цитокиновой теории. Данная теория отражает участие Т2-воспалительной реакции в развитии хронического полипозного риносинусита, большую роль так же играют Ig E, эозинофилы, макрофаги и другие клетки иммунной системы. Появление современных подходов к теории развития хронического полипозного риносинусита способствовало разработке терапии методом моноклональных антител. Данный метод основан на блокировании определенных звеньев Т2-воспалительной реакции.

Цель работы. Оценить эффективность моноклональной терапии препаратом

Дупилумаб при лечении неконтролируемого течения хронического полипозного риносинусита на основании результатов лабораторных исследований, проведенных во время терапии.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 15 пациентов с диагнозом хронический полипозный риносинусит, получающих лечение препаратом «Дупилумаб» в период 2022-2024 гг. на базе ЧУЗ Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита. Статистическая обработка данных проводилась с помощью онлайн-сервиса для создания форм обратной связи, с использованием анализа пакета Microsoft Excel. Сравнительный анализ был проведен при помощи критерия Стьюдента.

Результаты. Проведение терапии препаратом «Дупилумаб» включает в себя раствор для подкожных инъекций. Инъекции выполняются каждые 14 дней в течение 6 месяцев. Средний возраст пациентов составил 57 лет $\pm$ 12,2. Терапию получали 60 % женщин (n=9) и 40 % мужчин (n=7). Хронические заболевания выявлены у 13 пациентов, среди которых у 11 наблюдалась бронхиальная астма, что составляет 73 % от общего числа пациентов. Гипертоническая болезнь выявлена в 20% случаев (n=3), ХОБЛ выявлен у 2 пациентов – 13%. На момент первого обращения пациентов среднее значение Ig E составило 395.05 МЕ при норме 0-86 МЕ; абсолютное число эозинофилов – $0,6 \cdot 10^9/L$ при норме 0,02-0,5, относительное число эозинофилов – 16,63 % при норме 0,5-5,0. На момент последней инъекции показатели Ig E(МЕ) составило 99,49, абсолютное число эозинофилов – $0,89 \cdot 10^9/L$, относительное число эозинофилов – 11,88 %. При анализе эндоскопического осмотра отмечалось уменьшение объема полипов в полости носа, а пациенты отмечали улучшение носового дыхания и обоняния, а так же уменьшение количества выделяемой слизи из носа.

Заключение. Биологическая терапия представляет собой перспективный метод лечения пациентов с неконтролируемым течением ПРС, индуцированного T2-типом воспаления. По результатам лабораторных исследований выявлено постепенное снижение содержания Ig E крови во время проведения терапии, а также снижение содержания относительного содержания эозинофилов, что, в соответствии с цитокиновой теорией развития хронического полипозного риносинусита, способствует инволюции полипов полости носа и пазух, снижению выраженности симптомов и восстановлению качества жизни пациентов. Для достижения эффекта биологическая терапия должна назначаться на длительный срок.

Буракова Е.А.

АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНОЙ ЗНАЧИМОСТИ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ШКОЛЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Серкин Д.М.,

д.м.н., профессор Серебрякова О.В.

Школа сахарного диабета – это лечебно-образовательный процесс, задокументированный на уровне клинических рекомендаций, направлен на повышение эффективности лечебно-профилактической помощи при сахарном диабете. Обучение

в школе диабета позволяет пациенту разобраться в собственном заболевании, что повышает уровень собственных знаний. Программа включает в себя психологическую помощь, социальную адаптацию, обучение правилам самоконтроля гликемии, самостоятельную коррекцию дозы инсулина, режим питания, труда и физических нагрузок, профилактику гипогликемических состояний.

Цель работы: оценить роль информированности пациентов о собственном заболевании, полученной в школе сахарного диабета в жизни пациента.

Материалы и методы: Было проведено анкетирование 100 человек, страдающих сахарным диабетом в возрасте от 18 до 70 лет. Исследование проведено на базе ЧУЗ «РЖД-Медицина», ГАУЗ Краевая клиническая больница г. Читы в декабре-январе 2024-2025г. Опрос проводится по структурированной анкете. Опросник включает в себя вопросы, касающиеся времени и места посещения Школы, удовлетворенности качеством полученных знаний, также вопросы затрагивали доступность посещения школы и эффективность прохождения специальных обучающих программ по управлению данным заболеванием. Все анкетированные отвечали на опросник самостоятельно. Статистическая обработка данных выполнялась с помощью непараметрических методов исследования с использованием расчета коэффициента корреляции с использованием критерия χ^2 Пирсона, ошибка среднего вычислялась с помощью программы Microsoft Excel: Количественные данные представлены в виде медианы, 1-3 квартили.

Результаты: Средний возраст респондентов составил медиана 50,5 [квартили: Q1=42; Q3=58] лет. Большинство представлено женщинами 75%. Средний гликированный гемоглобин составил медиана 7,0 [квартили: Q1=7,0; Q3=7,5]% . Из числа опрошенных пациентов сахарным диабетом 2 типа страдают 62%, сахарным диабетом 1 типа 32%, гестационным сахарным диабетом 6%. На инсулинотерапии 65% от всех опрошенных пациентов, из них пациенты с сахарным диабетом 1 типа составляют 32%, пациенты с сахарным диабетом 2 типа-40%, беременные с гестационным сахарным диабетом-6%. ($p<0,68$). Средний возраст заболевания составил медиана 7,0 [квартили: Q1=5,0; Q3=9,0] лет. Из числа анкетированных 46% прошли обучение в школе сахарного диабета (Пациенты с сахарным диабетом 1 типа -26%, с сахарным диабетом 2 типа -20%, с гестационным сахарным диабетом 0%) и 54% (Пациенты с сахарным диабетом 1 типа -17%, с сахарным диабетом 2 типа -31%, с гестационным сахарным диабетом 6%), не обучались, по причине того, что они не владеют информацией о существовании такой школы. ($p<0,69$). Из 46% пациентов 29% прошли обучение во время госпитализации, 7% в поликлинике по месту жительства, 10% получили знания в формате он-лайн, на официальных сайтах. Из представленных тем в школе наиболее понятным для пациентов оказался раздел по принципам питания, а вот наиболее трудным- принципы инсулинотерапии. Из пациентов прошедших обучение в школе сахарного диабета 42% ($p<0,13$) удовлетворены качеством полученной информации в ходе обучения, они считают, что информация соответствует современным тенденциям и полезна при жизни с диабетом. Из 46% опрошенных 36% ($p<0,24$) стали более уверенными при жизни с диабетом после прохождения обучения по программе школы диабета и делятся полученной информацией с другими пациентами. Из 54% опрошенных пациентов,

которые не прошли обучение, 48% ($p < 0,69$) отмечают пробелы в знаниях, достаточно плохо ориентируются в собственном заболевании, не дают субъективную оценку на высокий уровень качества жизни. Из числа анкетированных, прошедших обучение в школе 28 (Из них пациенты с сахарным диабетом 1 типа составили 13%, с сахарным диабетом 2 типа- 15%) ($p < 0,99$)% стали уверенно считать ХЕ и корректировать дозу болюсного инсулина.

Выводы: Обнаружено повышение информированности пациентов о своем заболевании после прохождения обучения в школе сахарного диабета, что положительно сказалось на их уверенности при жизни с диабетом, ориентированности в собственном заболевании, приобретении навыков по корректированию болюсного инсулина по ХЕ. Все знания, которые пациент получает в специализированной школе по диабету помогают ему принимать более обоснованные решения по уходу за собой, что несомненно приводит к повышению качества жизни.

Бянкина А.А., Дашинимаева М.Б., Хидиралиев Б.М.

АНАЛИЗ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЭРБ У СТУДЕНТОВ 4-6 КУРСОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Ма-Ван-дэ В.Д.

ГЭРБ является одним из самых распространённых заболеваний желудочно-кишечного тракта. По информации Российской гастроэнтерологической ассоциации, глобальная распространенность ГЭРБ среди населения составляет 13,98%. У студентов медицинских образовательных учреждений наблюдаются высокий уровень стресса, нерациональное питание и нерегулярный режим дня. Эти факторы могут стать триггерами развития ГЭРБ у студентов. Изучение данной проблемы позволит разработать эффективные стратегии профилактики и своевременной диагностики ГЭРБ, что будет способствовать улучшению качества жизни.

Цель исследования. Провести анализ риска развития ГЭРБ у студентов ЧГМА, определить ведущие факторы, способствующие развитию данного состояния, предложить план обследования и профилактические меры.

Материалы и методы. Анкетирование респондентов с помощью онлайн форм, составленных на основе опросника «GerdQ» и опросника для оценки образа жизни, было опрошено 104 студента 4, 5 и 6 курсов. Распределение студентов по возрасту: 53,8% в возрасте от 18 до 21 года, 39,4% в возрасте от 22 до 25 лет, соотношение мужчин и женщин 28:76. Проведен анализ анкет и их сравнение с использованием Excel 2019.

Результаты. В ходе проведенного исследования установлено, что частота еженедельных симптомов изжоги и регургитации составила 39% и 46% соответственно, тошноту и эпигастральные боли опрошенные отмечали с частотой 62% и 63% за прошедшую неделю. При этом, 1,9% и 4,8% респондентов испытывали изжогу и регургитацию на протяжении 4-7 дней в течение прошедшей недели, практически ежедневные боли в эпигастрии и тошноту отмечали 13% и 12% обследуемых.

Симптомы отрыжки и изжоги нарушали сон 32% респондентов. В дополнительном приеме препаратов для купирования симптомов отрыжки/изжоги нуждались 26% участников опроса. За медицинской помощью по поводу имеющихся симптомов обращались 9,6% студентов.

При суммации баллов, полученных за каждый ответ по опроснику «GerdQ», в 86,5% случаев итоговый балл составил 3-7, в 10,6% случаев- 8-10, в 2,9%- 11-12 баллов.

Анализ результатов опросника, сформированного с целью выявления факторов риска ГЭРБ у студентов, показал, что частота курения среди опрошенных составила 28%, 5% респондентов 1-3 раза в неделю употребляют алкогольные напитки, 13% респондентов ежедневно употребляют газированные напитки и энергетики, в рационе 11% студентов, прошедших опрос, ежедневно присутствуют фастфуд и полуфабрикаты, 11% опрошенных занимаются интенсивными силовыми тренировками, 13% студентов, напротив, оценивают уровень своей физической активности, как низкий, 27% участников опроса спят менее 6 часов в сутки, 8% респондентов оценили свой уровень стресса как высокий.

Заключение. По результатам проведенного исследования, 86,5% респондентов имеют низкую вероятность развития ГЭРБ, 10,6%- умеренную и 2,9%- высокую вероятность развития ГЭРБ. Данные значения могут быть связаны с нерегулярным и несбалансированным питанием, с частым употреблением газированных напитков и обработанных пищевых продуктов, интенсивными силовыми нагрузками, приводящими к повышению внутрибрюшного давления, с недостатком сна, стрессом. Полученные данные подчеркивают необходимость разработки и внедрения профилактических мероприятий, направленных на коррекцию образа жизни студентов, повышение их осведомленности о факторах развития ГЭРБ и важности своевременного обращения к врачу при появлении первых симптомов.

Визичканич В.Д., Тугаринова Д.А.

**АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ И КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ
СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА
ПО ДАННЫМ ГАУЗ КМЦ ПП№1**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Гринь Н.О., к.м.н. Маякова Е.И.

Диспансерное наблюдение является важным элементом предотвращения осложнений заболевания, в том числе и сахарного диабета. В Российской Федерации, включая и Забайкальский край, непрерывный динамический мониторинг СД осуществляется посредством деятельности Федерального регистра СД (далее ФРСД).

Цель работы. Провести анализ показателей диспансерного наблюдения среди пациентов с сахарным диабетом 2 типа (далее СД2) по данным ФРСД на базе ГАУЗ «Клинический медицинский центр» г. Чита ПП №1 за период с 2022 по 2024 гг.

Материалы и методы. Проведен анализ амбулаторных карт (форма статистической отчетности № 027/у) больных с СД2 и данных ФРСД на базе ГАУЗ «Клинический медицинский центр» г. Чита ПП №1 за период с 2022 по 2024 гг. Статистический анализ

осуществлялся в программах «Microsoft Excel 2010» и «Statistical10» с использованием методов описательной статистики.

Результаты. Согласно данным ФРСД количество пациентов с СД 2, находящихся на диспансерном наблюдении в ГАУЗ «КМЦ» г.Читы ПП №1 в 2022 г. составило – 1390, в 2023 г. – 1387, в 2024 г. – 1213 человек. Средний возраст пациентов в 2022 г. варьировал от $47,35 \pm 13,67$ лет, в 2023 г. – от $44,18 \pm 16,34$ лет, в 2024 г. – от $42,24 \pm 17,52$ лет. По половой принадлежности количество мужчин и женщин в 2022 г. составило – 39,1% и 59,9% в 2023 г. – 32,1% и 57,9%, в 2024 г. – 38,2% и 62,8% соответственно. Под постоянным диспансерным наблюдением находятся 78,1% пациентов. Из них наблюдается регулярно: 1 раз в месяц (66,1 %), 1 раз в триместр 17,6 %, 2 раз в год — 10,2 %, 1 раз в год – 6,1%. Статистически значимой достоверной разницы посещений по годам выявлено не было.

Доля пациентов с лабораторно измеренным $HbA1c < 7\%$ в динамике с 2022 г. по 2024 г.: составила 21,3 %; 40,4%; 55,1%, с $HbA1c \geq 9,0\%$: 26,7 %; 19,3%; 15,5% соответственно. Структура терапии по годам с 2022-2024 гг. выглядит следующим образом: монотерапия назначена у 42,9%, 44,9%, 12,2%; комбинация 2-х сахароснижающих препаратов (ССП) — 23,8%, 23,0%, 45,5%, 3-х СПП — 11,1%, 10,5%, 18,4%, инсулинотерапия — 20,0%, 20,2%, 23,4%.

Частота диабетических осложнений при СД2 составила в 61,3% нейропатия, ретинопатия у 31,5%, нефропатия у 29,1%. Отмечается рост числа пациентов с хронической болезнью почек в период с 2022 г. по 2024 г. на 11,9% (17,1%; 15,9%, 28,9% соответственно). Из 351 пациента одному - проводился диализ. При оказании хирургической медицинской помощи больным с СД2 за три года отмечается снижение проведения ампутаций нижних конечностей с 0,8% до 0,4%.

Частью профилактики осложнений СД является обучение в школе для пациентов с сахарным диабетом. Количество обученных в школе пациентов с 2022 г. по 2024 г. увеличилось на 38,4%, в связи с отменой ограничительных мероприятий из-за пандемии COVID-19 на базе ЛПУ Забайкальского края.

Выводы. За последние три года в Чите наблюдался рост уровня заболеваемости сахарным диабетом 2 типа среди взрослого населения, средний возраст заболевших «помолодел» на 5 лет. Снизилось количество пациентов с $HbA1c \geq 9,0\%$, увеличилось число пациентов, получающих комбинацию 2 сахароснижающих препаратов, что позволяет говорить об активной интенсификации терапии и повышении приверженности пациентов к лечению. Отмечается повышение доли пациентов с микрососудистыми осложнениями (нефропатия, ретинопатия), снижается количество пациентов с такими осложнениями, как инфаркт миокарда, синдром диабетической стопы, что можно объяснить повышением качества диспансерного наблюдения. Таким образом, можно отметить эффективное диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом 2 типа на базе ГАУЗ «КМЦ» г. Чита ПП №1, что является неотъемлемой частью программы поддержки здоровья у лиц трудоспособного населения.

Власова Д.Н., Герасимова А.А.

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

У лиц старшего поколения субклинические нарушения функции щитовидной железы (ЩЖ) встречаются чаще, чем манифестные формы заболевания ЩЖ, поэтому распространённость субклинического гипотиреоза увеличивается с возрастом и составляет, по разным данным, от 3 до 16% среди лиц старше 60 лет. У пожилых лиц по умеренно высокому уровню ТТГ может быть неправильно диагностирована субклиническая форма гипотиреоза, так как в клинической практике широко не применяются возрастные нормы ТТГ. Сердечно-сосудистая система является одной из мишеней для тиреоидных гормонов. Наиболее частыми проявлениями дефицита действия гормонов ЩЖ является повышение периферической сосудистой резистентности, диастолической дисфункции левого желудочка, снижение систолической функции, повышенный риск развития и прогрессирования атеросклероза.

Цель работы. Оценка функции щитовидной железы у лиц пожилого возраста с коморбидной патологией в амбулаторной практике.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ первичных и повторных осмотров пациентов (форма статистической отчетности № 025/у), проведённых в 2024г, в возрастной категории от 61 до 85 лет. Сбор и обработка данных осуществлялась на базах ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», поликлинического подразделения №2 и ГУЗ «Читинская ЦРБ». По результатам ретроспективного анализа отобраны амбулаторные карты 80 пациентов (46 женщин и 34 мужчин) с жалобами, позволяющих заподозрить патологию щитовидной железы и исследованным уровнем ТТГ, подтвержденным ИБС в анамнезе, а также имеющих иную сопутствующую патологию (СД 2 типа, АКО I-III ст., дислипидемия). Группу контроля составили 15 человек, сопоставимые по возрасту и полу с референсным уровнем ТТГ и отсутствием жалоб, характерных для патологии щитовидной железы. Обработку полученных результатов проводили с использованием пакета прикладных статистических программ Statistica 12.0. Результаты представлены в виде $M \pm SD$. Сравнения нескольких групп осуществлялось по методу Крускала-Уоллиса, парные сравнения 2-х независимых групп проводилось методом Манна-Уитни. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался равным 0,05.

Результаты. По результатам проведенного исследования у 32,5% пациентов (26 человек) без ранее диагностированной патологии щитовидной железы выявлен повышенный уровень ТТГ, который составил $6,35 \pm 1,4$ мкМЕ/мл, тогда как в группе контроля - ТТГ составил $2,26 \pm 1,1$ мкМЕ/мл ($p \leq 0,05$). Среди пациентов с повышенным показателем тиреотропного гормона 61,5% составили женщины. Кроме этого все пациенты были разделены по возрасту: I группа с возрастной категорией от 61-74 лет составила - 11 человек (6 женщин и 5 мужчин), II группа больных от 75-85 лет - 15

человек (8 женщин и 7 мужчин). При сравнении уровня ТТГ в обеих исследуемых группах достоверных различий выявлено не было. В первой группе среднее значение ТТГ составило $6,62 \pm 1,2$ мкМЕ/мл, во второй группе - $6,15 \pm 1,5$ мкМЕ/мл, при этом превышают показатель ТТГ контрольной группы в 2,8 и 2,7 раза, соответственно ($p \leq 0,05$).

Выводы.

1. Представленные данные свидетельствуют о том, что у лиц пожилого возраста нередко выявляется повышенный уровень ТТГ в сочетании с ИБС, дислипидемией, а также СД 2 типа.
2. Для исключения возможности лабораторной ошибки или транзиторного повышения ТТГ необходимо провести повторное определение уровня тиреотропного гормона через 3- 6 месяцев для выявления стойкого нарушения функции щитовидной железы и, по результатам исследования, рассмотреть целесообразность начала заместительной терапии у данной категории граждан.

Емельянова О.А., Ключевская В.С., Попко Т.А., Тагарова А.М. ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА О ФАКТОРАХ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – одна из ведущих причин смертности, во многом обусловленная модифицируемыми факторами риска. Несмотря на доступность информации, уровень осведомленности населения о факторах кардиоваскулярного риска остается низким, что приводит к несвоевременному обращению за медицинской помощью и высокому риску осложнений.

Цель работы. Провести оценку осведомлённости больных ишемической болезнью сердца о кардиоваскулярных факторах риска и оценить отношение данной категории пациентов к своему заболеванию.

Материалы и методы. Была разработана анкета, включающая в себя 11 вопросов с выбором одного или нескольких вариантов ответов. Проведено анкетирование пациентов с диагнозом ИБС, находящихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" города Чита. Проанализированы половозрастные особенности больных, осведомленность об основных факторах кардиоваскулярного риска и собственных показателях здоровья пациентов, оценка важности приема лекарственных препаратов. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel, Statistica10 с использованием критерия χ^2 , статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты. Проанкетировано 80 пациентов (49 мужчин и 31 женщин) с диагнозом ИБС, из них 31 человек с инфарктом миокарда (38,7%), 49 человек со стабильной стенокардией (61,3%). Средний возраст больных составил 63 года $\pm 5,4$ лет. Свой уровень артериального давления знали – 60 человек (75%), из них 34 (56,6%) мужчины

и 26 (43,3%) женщин ($\chi^2=2,14$; $p=0,15$), частоту пульса знали 52 человека (65%), из них 30 (57,7%) мужчин и 22 (42,3%) женщины ($\chi^2=2,46$; $p=0,12$), уровень глюкозы знали - 33 человека (41,2%), из них 18 (54,5%) мужчин и 15 (45,4%) женщин ($\chi^2=0,55$, $p=0,46$). Также отмечается высокая неосведомленность пациентов об уровне холестерина, знали свой уровень общего холестерина – 17,5% (14 человек), из них 7 (50%) мужчин и 7 (50%) женщин ($\chi^2=0,67$, $p=0,41$). Целевые уровни АД смогли назвать 92% (63 человека), общего холестерина 18,7% (15 человек). На вопрос целесообразно ли длительно принимать лекарственные препараты положительно ответили 30 (37,5%) человек, отрицательно 50 (62,5%) человек ($\chi^2=10,0$, $p=0,02^*$), из них 34 (68%) мужчины и 16 (32%) женщин ($\chi^2=12,9$, $p<0,001^*$). Причиной развития своего заболевания по мнению пациентов явились: стрессы - 58% (47 человек), курение 37% (30 человек), наследственность 32% (26 человек), высокое артериальное давление 30% (24 человека), низкая физическая активность – 23% (19 человек), повышенная масса тела – 19% (15 человек), характер питания – 22% (18 человек), высокий уровень холестерина – 10% (8 человек). Все участники исследования принимали лекарственные средства, согласно клиническим рекомендациям по ИБС. При этом не помнили названия препаратов 47 (58,7%) пациентов ($\chi^2=4,91$, $p=0,03^*$), а их дозы - 75 (93,7%) пациентов ($\chi^2=12,5$, $p<0,001^*$).

Заключение. Анализ результатов анкетирования показал недостаточную осведомленность больных ИБС о факторах кардиоваскулярного риска и собственных показателях здоровья как у мужчин, так и у женщин. Исследование показало непонимание пациентами важности длительной лекарственной терапии, особенно среди мужчин. В ходе исследования установлено, что большинство пациентов не помнят название и дозы лекарственных препаратов. Необходимо информировать пациентов о факторах кардиоваскулярного риска и разрабатывать эффективные образовательные программы для данной категории больных.

Ефимова В.Е., Черткова Е.А, Жалмаева Р.А.

**АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТЕЧАЕМОСТИ И ОСОБЕННОСТИ ИНФАРКТА
МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита,

ГАОУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница», Чита

Научные руководители: д.м.н., профессор Гончарова Е.В.,

д.м.н., доцент Чистякова М.В., Опарина И.В.

Инфаркт миокарда (ИМ) встречается преимущественно в популяции лиц среднего и пожилого возраста, однако в последние годы заболевание все чаще развивается у лиц моложе 45 лет, что, по-видимому, связано с современными изменениями образа жизни. В группе повышенного риска раннего развития инфаркта миокарда находятся, прежде всего, молодые мужчины, курильщики, лица с наследственной предрасположенностью к раннему развитию сердечно-сосудистой патологии и имеющие проблемы с трудоустройством.

Цель работы. Проанализировать частоту встречаемости, основные факторы риска и особенности инфаркта миокарда у пациентов молодого возраста по данным кардиологического отделения ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница» г. Читы.

Материалы и методы. Нами были обследованы молодые пациенты в возрасте до 44 лет с инфарктом миокарда, находящиеся на лечении в кардиологическом отделении ГАУЗ «ЗККБ» за период с сентября 2024г. по февраль 2025г. (в течение 6 месяцев). Изучены анамнез, клинические данные, выполнены и проанализированы с помощью методов описательной статистики протоколы функциональных методов обследования, таких как: ЭКГ, ЭхоКГ, коронароангиография (КАГ).

Результаты. В ходе исследования установлено, что за 6 месяцев всего было выявлено 32 пациента в возрасте до 44 лет с диагнозом инфаркта миокарда, что составило 8,1% от всех ИМ (395). Из них 26 мужчин и 6 женщин, медиана возраста составила 40 [36,0; 44,0] лет. При изучении факторов риска заболевания у данных больных, установлено, что самым распространенным является табакокурение (81,2%), с чем, вероятно, связано развитие инфаркта миокарда преимущественно у мужчин. Также наиболее предрасполагающими факторами являются: гиперхолестеринемия (87,5%), артериальная гипертензия в анамнезе (78,1%), избыточная масса тела (46,9%) и сахарный диабет (18,8%).

При анализе ЭхоКГ картины данных пациентов, обнаружено, что самой распространенной локализацией некроза миокарда является передне-перегородочная область левого желудочка (в 54% случаев). На втором месте по встречаемости оказались нижняя и боковая стенки левого желудочка (в 40% случаев). Еще реже была поражена верхушка миокарда левого желудочка (в 6% случаев). Такая локализация некроза миокарда, вероятно, связана с тем, что по данным результатов КАГ, наиболее часто окклюзии, подвергается левая коронарная артерия. При этом аномалий развития коронарных сосудов на коронароангиографии выявлено не было. Также было установлено, что у 55% больных сократительная способность левого желудочка была сохранена (фракция выброса более 52% по алгоритму Симпсона), у 45% пациентов фракция выброса была снижена до 39% (по алгоритму Симпсона).

По результатам ЭКГ чаще всего очаговые изменения миокарда наблюдались в отведениях, характеризующих перегородочную область, переднюю стенку и верхушку левого желудочка – V1-V4 (60%), реже – в отведениях, отвечающих за нижнюю и боковую стенки левого желудочка (II, III, aVF, V5, V6) (40%), что соответствует участкам гипокинезии, выявленным во время проведения этим пациентам ЭхоКГ.

Заключение. Таким образом, инфаркт миокарда в молодом возрасте встретился в 8,1% случаев. В 60% была выявлена его передне-верхушечная локализация. Проблема ранней манифестации патологического процесса до конца не изучена, является актуальной в настоящее время и требует дальнейшего изучения. Клинический интерес к данному осложнению ишемической болезни сердца возрастает в связи с большим количеством факторов и групп риска. Так, у лиц молодого возраста наиболее распространенными являются мужской пол, курение, дислипидемия, артериальная гипертензия и сахарный диабет в анамнезе. Это диктует необходимость, в первую

очередь, борьбы с управляемыми факторами сердечно-сосудистого риска.

Жарких А.В., Иванова О.О., Казанский А.А.

ГИПЕРАМОНИЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Жилина А.А.

Аммиак является одним из важнейших нейротоксических метаболитов в организме человека. Известно, что гипераммониемия (ГА) развивается в организме человека, прежде всего при хронических заболеваниях печени (ХЗП) вследствие нарушения ее детоксицирующей функции. В клинической практике наиболее частым проявлением ГА является печеночная энцефалопатия (ПЭ). Минимальную (латентную) ПЭ можно диагностировать с использованием теста связи чисел (ТСЧ). В настоящее время известно, что ТСЧ имеет прямую корреляцию с ПЭ и может быть использован как косвенный признак ГА.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости ГА у пациентов терапевтического профиля.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 100 пациентов, находящихся на лечении в терапевтических отделениях в ККБ г. Читы с сентября по декабрь 2024 г. Пациентам было предложено заполнить анкету, содержащую вопросы о режиме питания, количестве употребляемого белка, физической активности, наличия вредных привычек (употребление алкоголя, курение). Изучена распространенность наиболее частых симптомов ПЭ (повышенная утомляемость, слабость, раздражительность). Опрос также включал характеристику стула, пациентам была предложена бристольская шкала оценки кала, проведение ТСЧ. При выполнении ТСЧ менее чем за 40 секунд делали вывод об отсутствии ПЭ, 41-60 секунды – минимальная, 61-90 – умеренная, более 90 секунд – выраженная ПЭ. Анкетирование проведено в группах по 20 больных: с ХЗП (цирроз, гепатит), пульмонологического профиля (тяжелая и средне-тяжелая ХОБЛ), заболеваниями почек, сопровождающимися развитием хронической почечной недостаточности (ХПН), пациенты со стабильной стенокардией (СС) и хронической сердечной недостаточностью (ХСН) 2 стадии (ХСН 2А -14 человек, ХСН 2Б – 6), больные сахарным диабетом (СД) 2 типа. При статистической обработке использовали непараметрические критерии (медиана, 25 и 75 перцентиль, критерий Манна-Уитни, хи-квадрат).

Результаты. В исследовании приняли участие 50 мужчин и 50 женщин, группы были сопоставимы по половому составу. При анализе возрастного состава групп установлено, что пациенты пульмонологического и кардиологического профилей относились к более старшей возрастной группе по сравнению с больными гастроэнтерологического, нефрологического, эндокринологического профилей, $p < 0,05$ (70 (55,71); 69 (56,72); 51 (40,65); 56 (42,73); 62 (53,64) соответственно). 52 пациента отмечали, что при приеме пищи соблюдают часовой режим, 70% пациентов утверждали о сбалансированном рационе питания. Однако пациенты со СС и СД чаще употребляли высокобелковую пищу по сравнению с пациентами других групп (9 и 11, в сравнении

с 3 больными в группах пациентов с ХОБЛ, ХПН, ХЗП, соответственно, $p < 0,05$). Употребление алкоголя отметили 36 больных, чаще данная привычка встречалась у пациентов с ХПН в сравнении с больными ХСН и СД2 типа (11, 4 и 4, соответственно, $p = 0,051$). Около половины больных (49 человек) курили, чаще курильщики встречались среди пациентов пульмонологического профиля, по сравнению с больными ХЗП (16 и 6 соответственно, $p = 0,005$). Симптомы ПЭ в виде повышенной утомляемости, слабости, наблюдались у 80% пациентов, раздражительность наблюдалась у 48 больных. Частота встречаемости данных симптомов в группах была сопоставима. При анализе частоты дефекации установлено, что склонность к задержке стула отметили 43 пациента, 56 больных имели нормальный акт дефекации, 1 пациент отметил диарею. Склонность к запорам с одинаковой частотой встречалась в исследуемых группах. Характеристика частоты дефекации совпадала с описанием формы стула по бристольской шкале. При анализе распространенности ПЭ установлено, что большая часть пациентов имела признаки ПЭ различной степени выраженности (72 человека), при этом частота встречаемости в группах была сопоставима и составила 65-75%.

Выводы. ГА часто встречается у пациентов с различными нозологическими формами и не является отдельной отличительной чертой ХЗП. ТСЗ возможно использовать в диагностике ПЭ у пациентов различного терапевтического профиля с целью коррекции терапевтической тактики.

**Илясова Е.Р., Кочергина Я.В., Николаева Д.С., Хобракова Е.А., Шункова А.С.
ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ВРАЧЕЙ И СТУДЕНТОВ 5-6 КУРСОВ
ЧГМА О ВОПРОСАХ ВАКЦИНАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Согласно исследованию, проведенному студентами ЧГМА в 2024 году среди врачей и обучающихся 5-6 курсов, был выявлен низкий уровень информированности о вопросах вакцинации, в том числе и у беременных. Так как иммунизация – один из наиболее эффективных и перспективных методов предупреждения заболеваемости и смертности от инфекционных причин среди беременных, а в дальнейшем новорожденного было принято решение более подробно исследовать данный вопрос

Цель работы: оценка информированности студентов 5 и 6 курса медицинской академии, а также врачей вопросах обязательной вакцинации беременных.

Материалы и методы: Было проанкетировано 147 респондентов в возрасте от 21 до 57 лет. Опросник в Google Forms включал в себя частные вопросы обязательной вакцинации беременных, особенности вакцинации от ВПЧ, гриппа и коклюша. Результаты обработаны в программе Jamovi 2.3.2. с использованием критерия χ^2 Пирсона (поправка Йейтса)

Результаты. В результате проведенного статистического анализа не было выявлено значимых различий между группами, поэтому далее применены методы описательной статистики. Большинство опрошенных - женщины - 84% (123 человека). Средний возраст среди студентов составил 23 года, а среди врачей – 29 лет. Исследуемые

группы были сопоставимы по количеству респондентов. Среди врачей преобладали специалисты со стажем работы менее 5 лет - 54% (26 человек). В амбулаторном звене работают 58% (26 человек). Из 102 опрошенных студентов работают 62% (63 человека). Имеют в своем окружении антипрививочников 65% (96 человек). Отрицательно относятся к вакцинации во время беременности 18% опрошенных (26 человек), при этом большая часть участников 99% (145 участников) считают необходимым вакцинацию близкого окружения новорожденного. Выяснено, что 25% (36 человек) опрошенных считают вакцинацию от гриппа во время беременности опасной для плода. Среди опрошенных 65% (44 человека) уверены, что нельзя ставить несколько вакцин беременной за один визит. Кроме этого 31% респондентов (45 человек) ошибочно считают, что случайная постановка вакцины, если пациентка не знала о наступлении беременности, является показанием для ее прерывания

Выводы. Таким образом, наблюдается недостаточная осведомленность студентов 5-6 курсов и врачей в основных вопросах иммунопрофилактики беременных, что требует дополнительного планирования мероприятий по её повышению.

Камакаева П.Е., Шкедова А.В.

РОЛЬ ИНДЕКСА ТРИГЛИЦЕРИДЫ/ГЛЮКОЗА У ПАЦИЕНТОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО ПРОФИЛЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Фетисова Н.В., к.м.н. Рацина Е.В.

Заболевания сердечно-сосудистой системы признаны одной из основных причин смертности и инвалидизации трудоспособного населения. Инсулинорезистентность, нарушение обмена углеводов и липидов является причиной возникновения глюкозотоксичности и липотоксичности, что играет ключевую роль в формировании метаболического синдрома и атеросклероза коронарных артерий. Индекс триглицериды-глюкоза (TyG) является доступным методом оценки инсулинорезистентности. Существует гипотеза, согласно которой значения данного индекса напрямую связаны с риском развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений.

Цель работы. Определить клинико-демографические характеристики и структурно-функциональные особенности миокарда у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в зависимости от нарушений углеводного обмена.

Материалы и методы. Были проанализированы 90 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении кардиологии одного из стационаров г. Чита. Проведен анализ анамнеза и жалоб, лабораторных показателей, данных эхокардиографии, исследован показатель индекса триглицериды/глюкоза. Индекс TyG рассчитывался как натуральный логарифм от произведения (триглицериды натощак [мг/дл]×глюкоза плазмы натощак [мг/дл]/2). Статистический анализ осуществлялся при помощи программы IBM SPSS Statistics V26.

Результаты. Все исследуемые пациенты по уровню гликированного гемоглобина

(HbA1c) были разделены на 2 кластера. Первый кластер представлен пациентами с сахарным диабетом 2 типа (СД 2): 37 человек (средний HbA1c 7,7%), из которых женщины составили 62% (n=23), мужчины 38 % (n=14), средний возраст в данной группе был равен 70±6,7 лет; второй кластер: пациенты с нормогликемией: 53 человека (средний HbA1c 5,5 %) средний возраст которых был равен 62±8,8 лет, по полу распределение было следующее: женщины – 47% (n=25), мужчины 53% (n=28). Пациенты обеих групп не различались по сопутствующим заболеваниям: артериальная гипертензия 91% случаев, хроническая сердечная недостаточность - 85 %, ишемическая болезнь сердца наблюдалась в 93,5% случаев, перенесенный в прошлом инфаркт миокарда – 33%. Больные первой группы статистически значимо имели больший индекс массы тела (ИМТ) 32 кг/м² (p 0,02). Средний уровень глюкозы натощак (9,22 ммоль/л) у пациентов 1-ой группы статистически значимо превышал уровень данного показателя второй группы (p 0,03). Среднее значение показателя TyG у исследуемых первого кластера превышало таковое второй группы и составило 5,21 против 4,94, что указывает на резистентность к инсулину, но статистически значимой разницы между данными показателями зафиксировано не было. Следует заметить, что у пациентов второго кластера отмечались более выраженным атерогенные сдвиги в липидограмме (уровень липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) 2,59 ммоль, общий холестерин (ОХ) 5,35 ммоль/л, уровень холестерина в составе неЛПВП (ХС-неЛПВП) 3,72 ммоль/л) без статистически значимой разницы. Статистически значимая разница была получена между показателями фракции выброса левого желудочка, определенная по методике Симпсона посредством трансторакальной эхокардиографии и была достоверно выше в категории пациентов без сахарного диабета 2 типа (1-ая группа: 68 % против 48% у пациентов второй группы (p 0,003)). При оценке корреляционной связи индекс TyG был ассоциирован в группе 1 положительно с ИМТ (r=0,5; p 0,047), отрицательно с уровнем липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) (r= 0,05; p 0,001), в первой группе также положительная сила связи отмечена между уровнем ТГ и ИМТ (r=0,5; p 0,023).

Выводы: Согласно нашему исследованию, индекс TyG выше у лиц с диагностированным СД 2 типа по сравнению с пациентами без нарушений углеводного обмена. У пациентов с СД 2 типа выявлено значимое нарушение систолической функций сердца, что вероятно, свидетельствует о том, что негативные изменения систолической функций миокарда могли быть инициированы на ранних стадиях процесса, приводящего к диабету 2 типа. Увеличение индекса TyG может предсказывать субклинический атеросклероз и ухудшение систолической функции миокарда.

Катман А.В.

ОСТРАЯ НЕЙРОСЕНСОРНАЯ ТУГОУХОСТЬ В СТРУКТУРЕ ЭКСТРЕННЫХ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ ПО ПРОФИЛЮ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ НА БАЗЕ ЧУЗ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА «РЖД-МЕДИЦИНА» Г. ЧИТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Маниковская Т.М., д.м.н. Егорова Е.В.

Около 6% населения земного шара (466 млн человек) имеют социально значимые (более 40 дБ) нарушения слуха различной этиологии. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения, при отсутствии необходимой помощи к 2030 году количество лиц с нарушениями слуха достигнет 630 млн, к 2050 году – 900 млн. По оценкам Всемирной организации здравоохранения число больных с социально значимым нарушением слуха в Российской Федерации превышает 13 млн человек. По данным Минздрава России, распространенность двусторонней сенсоневральной тугоухости среди взрослого населения в возрасте 18 лет и старше в 2017 году составила 490 на 100 000 лиц соответствующего возраста, среди лиц старше трудоспособного возраста – 1094 на 100 000. Острая нейросенсорная тугоухость (ОНСТ) – это острая потеря слуха, которая характеризуется сроком заболевания до 1 месяца и обратимостью нарушений звуковосприятия, требующая неотложной медицинской помощи.

Цель работы. Проанализировать частоту и структуру случаев ОНСТ среди экстренных госпитализаций в оториноларингологическое отделение ЧУЗ Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита.

Материалы и методы. Были ретроспективно проанализированы истории болезней пациентов, госпитализированных с диагнозом острая нейросенсорная тугоухость в период 2023-2024 год. Статистическая обработка данных была проведена с помощью онлайн-сервиса для создания форм обратной связи, с использованием анализа пакета Microsoft Excel.

Результаты. Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита осуществляет оказание экстренной помощи по профилю оториноларингология 2 раза в неделю, за исследуемый период был 31 случай госпитализации с диагнозом: Острая сенсоневральная тугоухость. Средний возраст пациентов составил 47 лет, при этом минимальный возраст был 19 лет. Частота случаев ОНСТ среди мужчин составила 58% (n=18), среди женщин – 42% (n=13). Двустороннее поражение звуковоспринимающего аппарата встречалось в 19,4%, одностороннее в 80,6% случаев, при этом правостороннее и левостороннее поражение было в равной степени. По степени тяжести ОНСТ в 51,6 % была первой степени, что соответствует снижению порогов до 26-40 дБ, 2 степень выявлена у 5 человек, что соответствует 16,1% случаев, снижение порога слышимости до 56-70 дБ, т.е. 3 степень тугоухости встречалась у 9,7 %, тугоухость 4 степени 71-90 дБ в 22,6%. Среди сопутствующих патологий были выявлены: гипертоническая болезнь у 32,2%, остеохондроз шейного отдела позвоночника в 25,8% случаев, так же у 9,7% тугоухость возникла после перенесенного ОРВИ. За медицинской помощью обратились в первые сутки появления жалоб всего 3 человека, т.е. 9,7%, в течении первых 2х суток - 12,9%, в течении недели с начала заболевания 41,9%, остальные 35,5%

госпитализированных были осмотрены через 2 недели и более, с момента появления жалоб. При этом на момент выписки у 41,9% пациентов (n=13) сохранялись жалобы на снижение слуха разной выраженности и субъективный шум, все случаи были связаны с поздним обращением за медицинской помощью, однако от проведения контрольной аудиометрии пациенты отказались.

Заключение. Сниженный слух имеет большое социальное, медицинское, психологическое значение. Некомпенсированные потери слуха вызывают снижение качества жизни, уровень реализации образовательного потенциала и ограничивают выбор профессии пропорционально степени тугоухости и в зависимости от возраста и уровня социальной активности пациента. Таким образом, острая нейросенсорная тугоухость занимает достаточное место в структуре экстренных госпитализаций, благоприятный исход лечения данных пациентов зависит от более раннего обращения, а также от сопутствующей патологии и степени ее компенсации.

Ларионова Т.А. Базаражапова Я.Б. Иванов Д.В.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ТЕРАПИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА НА ФОНЕ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

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

Псориатический артрит (ПсА) — это хроническое воспалительное заболевание опорно-двигательного аппарата, относящееся к подгруппе периферических спондилоартритов, в клинической картине которых наблюдается главным образом воспаление периферических суставов (артрит), энтезисов (энтезит) и сухожилий пальцев кистей и стоп (теносиновит, дактилит), часто в сочетании с поражением аксиального скелета (спондилит, сакроилиит). ПсА выявляют у 6,25–42% больных псориазом. По данным популяционных исследований, в различных странах заболеваемость ПсА составляет 2–8 случаев на 100000 населения, распространенность – 0,05–1,2%.

Цель работы: провести анализ случаев ведения пациентов с псориатическим артритом, получавших препараты генно-инженерной биологической терапии (ГИБТ), в терапевтическом отделении ЧУЗ КБ РЖД Медицина г. Читы за 2023-2025 г.

Материалы и методы. Произведен анализ 14 случаев заболевания ПсА по историям болезни пациентов, находившихся на лечении в отделении терапии ЧУЗ КБ ЖД Медицина с 2023-2025 г., из них 5 пациентов с ранним ПсА и 9 пациентов с длительно текущим псориатическим артритом. Всем пациентам оценивали активность ПсА по шкале DAPSA-28 исходно и через 3 мес после начала ГИБТ. Статистическая обработка осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel, Statistica 10.0.

Результаты. В группе пациентов с ПсА было 8 (57,2%) женщин и 6 (42,8%) мужчин. Среди заболевших преобладала возрастная группа 30-39 лет (57,2%). Дебют заболевания в среднем приходился на возраст $29 \pm 9,6$ лет. Пациенты имели факторы риска прогрессирования артрита: ожирение 7,1%, табакокурение 28,4%, отягощенная

наследственность по ПсА и псориазу 63,9%. С явлениями дактилита заболевание протекало в 37,5% случаев, онихолизиса - 50% случаев, анемия легкой степени тяжести была у 50% пациентов, лейкопения у 27%. Поражение мелких суставов кистей имелось у всех пациентов, артрит суставов стоп встречался в 90%, коленных суставов в 77%, голеностопных суставов в 55%, сакроилиит в 55%, в меньшей степени в патологический процесс вовлекались локтевые суставы (11%); поскольку у каждого из пациентов поражались разные суставные группы – сумма превышает 100%. Все пациенты получали ГИБТ: секукинумаб 7 пациентов (50%), наталиумаб 6 (42,6%), инфликсимаб 1 (7,4%). ГИБТ проводилась в комбинации с метотрексатом или без него. До начала ГИБТ по шкале DAPSA-28 10 (75%) пациентов имели более 28 баллов, что соответствует высокой степени активности, 4 (30%) пациента - от 14 до 28 баллов - средняя степень активности. После начала ГИБТ ремиссия через 3 месяца по DAPSA-28 была достигнута у 4 (80%) пациентов с ранним ПсА; у пациентов с длительно текущим псориазическим артритом, ремиссия через 3 месяца была достигнута у 5 из 9 пациентов (55%), учитывая малую выборку изменения не продемонстрировали статистическую значимость. У 12 наблюдаемых (85%), получавших ГИБТ, наблюдалась нормализация лабораторных показателей.

Заключение. ГИБТ является важным шагом вперед в лечении ПсА, предоставляя пациентам возможность контроля заболевания и предотвращения его прогрессирования. Для достижения наилучших результатов необходим персонализированный подход, включая оценку потенциальных рисков и преимуществ терапии. При раннем назначении ГИБТ ремиссия достигается в большем проценте случаев, что будет предотвращать структурно-функциональные изменения суставов и инвалидизацию пациентов.

Лось Е.О.

ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ МОЛЕКУЛ СЕМЕЙСТВА ФАКТОРОВ НЕКРОЗА ОПУХОЛИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Фефелова Е.В., Ма-Ван-дэ А.Ю.

В ряде крупных проспективных эпидемиологических исследований выявлена прогностическая значимость неспецифичного воспаления в отношении развития гипертонической болезни (ГБ). Гипертония считается воспалительным заболеванием высокой степени злокачественности, характеризующимся наличием различных провоспалительных цитокинов. К наиболее малоизученным относят влияние семейства факторов некроза опухоли, с уточнением его роли и места в каскаде воспалительных реакций, сопровождающих различные кардиоваскулярные заболевания.

Целью работы явилась оценка уровней растворимых форм цитокинов семейства фактора некроза опухолей у пациентов с гипертонической болезнью и в период гипертонического криза.

Материалы и методы. В исследование включены 14 больных гипертонической болезнью в возрасте $49,0 \pm 4,0$ лет на базе ГАУЗ «КМЦ» г. Читы ПП№1 за период с

сентября 2024 г. по февраль 2025 г. Подавляющее большинство составили женщины (57,14%). ИМТ (кг/м²) в среднем составил 27,4±9,6 (p=0,831). Все пациенты принимали базисную терапию с достижением целевого уровня АД, где медиана САД составила 130 мм.рт.ст. [123;134], ДАД - 85 мм.рт.ст. [83;89]. У 42,86% пациентов установлена 1 степень ГБ, у остальных 2 степень. В период развития неосложненного гипертонического криза медиана САД варьировала в диапазоне 180 мм.рт.ст. [170;190] (p<0,001), ДАД – 100 мм.рт.ст.[90;100] (p<0,001). Критериями исключения из исследования являлись: ишемическая болезнь сердца, наличие ХБП; сахарный диабет, нарушения толерантности к глюкозе, бронхиальная астма; некоронарогенные заболевания сердца (кардиомиопатии, миокардиты), клапанные пороки сердца; нарушение функции щитовидной железы; острые воспалительные заболевания или обострения хронических воспалительных заболеваний в течение 2-х недель до включения в исследование. С целью определения концентрации растворимых молекул семейства фактора некроза опухолей в сыворотке крови использовался набор для мультиплексного анализа Human TNFSF Family Panel (Biolegend, США) в соответствии с прилагаемой инструкцией. Статистическая обработка данных проводилась при помощи программного обеспечения «Jamovi 2.3». Во всех случаях статистически значимым считались результаты при значениях p<0,05. При работе со статистическими данными проводились непараметрический однофакторный дисперсионный анализ Краскела-Уоллиса, попарные сравнения Двасс-Стил-Кричлоу-Флигнер (DSCF). Для анализа взаимосвязей между различными показателями использовался тест корреляции рангов Спирмена (R).

Результаты. В ходе обследования были определены следующие группы: I группа - больные с гипертонической болезнью вне криза; II группа – пациенты с ГБ в период гипертонического криза. Пациенты I группы в отличие от группы сравнения, в целом, имели относительно более высокие значения провоспалительных цитокинов (OPG, APRIL, TRAIL, sCD40L, TWEAK, LIGHT, FasL, RANKL, TNF-a, TNF-b), что позволяет говорить о существовании связи между ГБ и воспалительной реакцией с участием определенного набора медиаторов воспаления. Важные корреляции выявлены между I и II группой выявлены в продукции цитокина TRAIL, где отмечено заметное снижение показателя в гипертонический криз в медиане [5,5; 13,4] (p=0,002), при этом корреляции с sCD40L (p<0,001), LIGHT (p<0,001), TNF-b (p<0,01). В I группе пациентов продукция того или иного цитокина напрямую зависела от выработки других: TRAIL и sCD40L (p<0,001), TRAIL и LIGHT (p<0,001), TRAIL и RANKL (p<0,001), TRAIL и TNF-b (p<0,001). Прослежена связь между ростом TNF-a и TWEAK (p<0,001). В ходе установления предикторной ценности отдельных показателей в развитии ГБ выявлено значительное увеличение следующих параметров: TRAIL [5,5; 13,4], sCD40L [10,1; 253,0], LIGHT [12,3; 298,0], RANKL [4,6; 16,1], TNF-b [2,52; 21,3]. При этом с развитием гипертонического криза происходит их резкое снижение с нарастанием TNF-a в 2 раза ((p=0,0011).

Выводы. Показана независимая предикторная ценность показателей семейства ФНО в отношении развития у больных с ГБ гипертонического криза.

Лось Е.О.

ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ГРИППОМ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ЕГО ТЕЧЕНИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) на сегодняшний день представляют собой острую медико-социальную проблему, оставаясь самыми распространенными вирусными инфекциями среди населения. В России удельный вес ОРВИ и грипп среди общей инфекционной заболеваемости составляет 91,7%. В Забайкальском крае этот показатель отмечен у 93,2% населения. Так как течение любого инфекционного процесса и исход зависят от иммунной системы, ее ответа на внедрение чужеродного микроорганизма, и в последующем распознавание возбудителя, с его инаktivацией и элиминацией, актуальным является изучение изменений, происходящих в иммунной системе при ОРВИ, которые расцениваются как адаптационная реакция организма на воздействие вирусов.

Цель работы. Оценить клинико-лабораторные показатели периферической крови у пациентов с лабораторно-подтвержденным гриппом при различных его вариантах течения.

Материалы и методы. Определялись показатели периферической крови у 117 больных с лабораторно-подтвержденным гриппом и 36 относительно здоровых людей в возрасте от 18 до 49 лет на базе ГАУЗ «КМЦ» г. Читы ПП№1 за период с сентября 2024 г. по февраль 2025 г. Из них преобладали (62,8%) пациенты от 21 до 28 лет, и подавляющее большинство составили женщины (51,28%). Верификация диагноза гриппа проводилась с учетом клинической симптоматики, эпидемиологических данных, выраженности гипертермического и интоксикационного синдромов, катаральных явлений верхних дыхательных путей, наличия осложнений, выраженности сдвигов в гемограмме. Диагноз гриппа был подтвержден методом ИФА, РТГА, ПЦР. Были сформированы 4 группы сопоставимые по полу, возрасту, срокам обращения, клиническим проявлениям и лабораторными показателями в остром периоде болезни. Статистический анализ осуществлялся в программах «Microsoft Excel 2010» и «Statistical0» с использованием методов описательной статистики, оценка достоверности различий проводилась с помощью U-критерия Манна-Уитни.

Результаты. В ходе обследования были определены следующие группы: I группа - больные гриппом средней степени тяжести с типичным течением заболевания (48,72%); II группа – пациенты тяжелой степени тяжести (28,21%); III группа - больные гриппом с тяжелым осложненным течением (23,08%).

Общими изменениями клинико-лабораторных показателей для всех групп по сравнению с параметрами контрольной группы, вне зависимости от тяжести течения заболевания, являлись палочкоядерный сдвиг формулы ($P < 0,001$), снижение процента эозинофилов ($P < 0,001$), высокий гемоглобин ($P < 0,001$) и моноцитоз ($P < 0,001$). Первые три показателя свидетельствовали о явной интоксикации и развитии гиповолемии на фоне гипертермии. Относительный и абсолютный моноцитоз, характерный для ОРВИ,

являлся подтверждающим диагностическим критерием.

Динамика числа лейкоцитов и СОЭ была неоднозначна. В I группе оба параметра сохранялись на уровне здоровых, во II и III - СОЭ превышала контрольные цифры ($P<0,001$ и $P<0,01$; соответственно). Однако если у больных с III группы наблюдался умеренный лейкоцитоз ($P<0,001$), то во II - лейкопения ($P<0,05$). Разнонаправленность отмечалась в изменении относительного количества лимфоцитов и сегментоядерных нейтрофилов. Так, в I группе был характерен лимфоцитоз, тогда как для II и III - лимфопения ($P<0,001$ по сравнению с контрольным показателем для всех групп), более выраженная при развитии осложнений основного заболевания ($P<0,001$ по отношению к параметру I и II групп). В I группе меньшее, по сравнению с контролем ($P<0,001$), отмечалось количество зрелых нейтрофилов. У больных II группы - этот показатель соответствовал контрольному значению, а в III - достоверно его превышал ($P<0,001$).

Выводы. Анализ полученных результатов исследований показал, что у больных с лабораторно-подтвержденным гриппом, характер изменений иммунного статуса при типичном варианте течения гриппа обуславливает развитие адекватного противовирусного ответа, тогда как тяжелое течение процесса, вероятно, определено «дефектностью» иммунной системы макроорганизма, которая не обеспечивает купирование инфекционного процесса.

Нагаев И.Ю., Ковалёв Р.Е.

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАССИВНЫХ
КУРИЛЬЩИКОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Фёдорова А.П., Моторина Т.С.

Цель работы. Определить долю пассивных курильщиков среди пациентов, госпитализированных с различными формами ишемической болезни сердца (ИБС), выявить клинические и лабораторные особенности у пассивных курильщиков с ИБС.

Материалы и методы. Обследовано 30 пациентов в отделении кардиологии ГАУЗ ЗККБ, госпитализированных с различными формами ИБС. Проводилось анкетирование, анализ историй болезней. Среди пациентов выявлено 20 пассивных курильщиков (66,7%), 7 активных курильщиков (23,3%) и 3 некурящих пациента (10%). В связи с малочисленностью группы некурящих пациентов для дальнейшего анализа сформировано 2 группы: 1 группа - 20 пассивных курильщиков, 2 группа - 7 активных курильщиков. Для сравнения групп использованы методы статистики: критерий Фишера, критерий Манна-Уитни. Статистически значимыми считали различия при $p<0,05$. Количественные данные представлены в виде медианы, 25 и 75 квартили. Качественные показатели представлены в виде абсолютных значений и процентных частот.

Результаты. В группе пассивных курильщиков 15 (75%) человек были госпитализированы по поводу острого коронарного синдрома (ОКС) и 5 (25%) человек со стабильной стенокардией напряжения. В группе активных курильщиков - 3 (43%) госпитализированы с ОКС, 4 (57%) - с хронической ИБС ($p=0,1$ по

сравнению с 1 группой). Возраст у пациентов 1 группы составил 71,5 (60;74,25) лет, у пациентов 2 группы - 55 (47,5;63,5) лет ($p=0,08$). В группе пассивных курильщиков чаще встречались женщины 13 (65%), тогда как в группе активных курильщиков преобладали мужчины - 6 (85,7%) ($p=0,03$). В группе пассивных курильщиковотягощённую наследственность имели 14 (70%), а у активных курильщиков - 2 (28,6%) человека ($p=0,08$). В группе пассивных курильщиков ежедневно и часто подвергались пассивному курению 2 (10%), ежедневно, но нечасто - 3 (15%), редко - 9 (45%), а очень редко - 6 (30%) пациентов. В группе пассивных курильщиков неприятные ощущения после воздействия табачного дыма отмечают 17 (85%). В группе пассивных и активных курильщиков разницы по частоте употребления овощей и фруктов, ограничению в употреблении жирной и сладкой, солёной пищи, физической активности не выявлено ($p>0,05$). При оценке симптомов сердечной недостаточности (одышка, отеки на ногах, снижение толерантности к нагрузкам) разницы между группами не выявлено ($p>0,05$). В группе пассивных курильщиков жалобы на нарушение сна имеют 11(55%) человек, а в группе активных курильщиков - 1 (14,3%) ($p=0,09$). В 1 группе статины принимали 6 (30%), во 2 группе - 2 (28,6%) пациента ($p=1,0$). При оценке липидного спектра (общий холестерин, липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), липопротеиды высокой плотности, триглицериды (ТГ)), уровня глюкозы крови и креатинина разницы между группами не выявлено ($p>0,05$). При этом уровень ЛПНП $>1,4$ ммоль/л в 1 группе отмечался у 16 (80%), во 2 группе - у 6 (85,7%) человек. Уровень ТГ $>1,7$ ммоль/л в 1 группе выявлен у 4 (20%), во 2 группе у 2 (28,6%) человек. В группе пассивных курильщиков артериальную гипертензию (АГ) имеют 17 (85%) человек, сахарный диабет 2 тип - 5 (25%), инфаркт миокарда в анамнезе - 2 (10%), инсульт в анамнезе - 2 (10%), хроническую болезнь почек (ХБП) - 4 (20%) человека. В группе активных курильщиков АГ выявлена у 7 (100%) человек, сахарный диабет 2 типа - у 1 (14,3%), инфаркт миокарда в анамнезе - 3 (42,9%), ХБП - 3 (42,9%), инсульт в анамнезе - 0 (0%). Разницы по частоте коморбидной патологии в группах не выявлено ($p>0,05$).

Выводы: 1. Среди пациентов, госпитализированных в отделение кардиологии с различными формами ИБС, на долю пассивных курильщиков приходится 66,7%. 2. Среди пассивных курильщиков преобладают женщины (65%), тогда как среди активных курильщиков – мужчины (85,7%). 3. При оценке клинических и лабораторных данных разницы между пассивными и активными курильщиками не выявлено. 4. В связи с высокой распространенностью пассивного курения среди лиц с ИБС, при сборе анамнеза целесообразно выявлять факт не только активного курения, но и пассивного, а также проводить информирование пациентов о вреде пассивного курения.

Заворотная В.А., Нефедьева О.С., Цыремпилов Д.Д.

ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ. ФОКУС НА ПАЦИЕНТОВ С УМЕРЕННО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Не остается сомнений, что ранжирование пациентов в зависимости от фракции выброса левого желудочка является важным направлением, без которого в настоящее время невозможна разработка эффективных диагностических и лечебных алгоритмов. Различные причины и патогенетические механизмы формирования хронической сердечной недостаточности (ХСН) помогают нам разобраться во многом. Однако, несмотря на большое количество исследований по пациентам с низкой фракцией выброса, достаточно мало исследований, которые изучают больных с умеренно сниженной фракцией выброса левого желудочка (ХСН-усФВ) и остается не совсем ясно – самостоятельное это поражение сердца или это является промежуточной стадией в течении заболевания?

Цель работы. Оценить клинико-демографические данные, структурно-функциональные особенности миокарда у пациентов с ХСН-усФВ в различных возрастных группах.

Материалы и методы. На базе кардиологического отделения стационара г. Чита отобраны 119 пациентов с ХСН-усФВ. Проведен анализ анамнеза, жалоб; данных электрокардиограмм, лабораторных показателей; оценка сократительной способности миокарда проводилась по методу Симпсона посредством трансторакальной ЭХОКГ, клинические симптомы оценивались по шкале оценки клинических симптомов (ШОКС) в модификации Ю.В. Мареева, определение стадии ХСН проводилось по утвержденным клиническим рекомендациям 2024г. Статистический анализ осуществлялся при помощи программы IBM SPSS Statistics V26.

Результаты. Из 119 пациентов, включенных в исследование, женщины составили 43,7 % (n=52), мужчины 56,3% (n=67), средний возраст – 69 ±9,4 лет. Этиологическими причинами ХСН являются: артериальная гипертензия (АГ) у 86% больных, ишемическая болезнь сердца (ИБС) наблюдалась в 93% случаев, постинфарктный кардиосклероз (ПИКС) - в 57% и сахарный диабет 2 типа (СД-2) у 28,5% исследуемых. Все 119 пациентов были разделены по возрасту на 3 группы: 1 - <60 лет (n=27; 23%), 2 – пациенты пожилого возраста 60-75 лет (n=57; 48%) и 3 - >75 лет (n=35; 29%). В дальнейшем проводился сравнительный анализ групп. В группах 2 и 3 выявлено статистически значимое преобладание коморбидной сердечно-сосудистой патологии (АГ, СД-2, ИБС, ПИКС). В то же время наибольшая частота встречаемости ИБС и АГ установлена в 3 группе среди пациентов старческого возраста. По симптомам и клиническим проявлениям пациенты исследуемых групп не различались. Среди пациентов 1 группы (средний возраст 51,2 лет): I стадия ХСН отмечена у 52% (n=14), II стадия- 48% (n=13), при ранжировании на функциональные классы (ф.кл.)

получены следующие результаты – 1 ф.кл. не встречался, 2 ф.кл. в 63% (n=17), 3 ф.кл. у 30% (n=8), 4 ф.кл. – лишь у 7% (n=2). Во второй группе (средний возраст 69,7 лет) I стадия ХСН отмечена у 46% (n=26), II стадия- 54% (n=31), по функциональным классам распределение получено таким образом, что 1 ф.кл. встречался у одного больного (2%), 2 ф.кл. у 5% (n=3), 3 ф.кл. зафиксирован в 84% (n=48) случаев, 4 ф.кл. – 9% (n=5). Пациенты 3 группы (средний возраст 82 года) характеризовались преобладанием II стадии ХСН (52%, n=18), по функциональному классу преобладали пациенты с 3-им классом (80%, n= 28), 2 ф.кл. присутствовал в 14% случаев (n=5), 4 ф.кл. – 6% (n=2). Достоверно больше оказалось пациентов со II стадией ХСН в группах 2 и 3 по сравнению с группой 1 (p1-2 0,02; p 1-3 0,036). При III ФК различия оказались достоверными между группами 1 и 2, 1 и 3 (p1-2 0,03; p 1-3 0,03). Отмечается увеличение длины левого предсердия (ЛП) в группе пациентов младше 60 лет в сравнении с пациентами >60 лет, при этом показатели максимального объема ЛП в группах не различались. Различий по назначенной лекарственной базисной терапии ХСН между исследуемыми группами не получено, все пациенты получали квадротерапию ХСН.

Выводы: Пациенты пожилого и старческого возраста имеют высокий фон коморбидности по сердечно-сосудистым заболеваниям и факторам риска: ИБС, АГ, ПИКС, СД. Наиболее высокие функциональные классы и стадии ХСН отмечаются среди пациентов пожилого и старческого возраста.

Нимаева А.Г., Коваленко Ю.Р.

ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ СИМПТОМОВ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Афанасьева Е.В.

Диабетическая полинейропатия является одним из наиболее распространенных и серьезных осложнений сахарного диабета. Актуальность обусловлена высокой распространенностью, которая увеличивается с продолжительностью заболевания и уровнем гликемии, влиянием на качество жизни пациентов и риском развития серьезных осложнений.

Цель работы. Оценить степень тяжести диабетической полинейропатии и наличие нейропатической боли у пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов с установленным диагнозом диабетическая полинейропатия.

Материалы и методы. На базе ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы» ПП №2 было проведено анкетирование 53 человек. Все анкетированные отвечали на опросник DN4 для диагностики болевой нейропатии, а оценка симптом диабетической полинейропатии проводилась по «Шкале бальной оценки симптомов нейропатии». Интерпретация результатов степени тяжести полинейропатии проводилась по общей сумме баллов: 3-4 балла – умеренная полинейропатия, 5-6 баллов - выраженная полинейропатия, 7-9 баллов - тяжелая нейропатия. Если сумма баллов составляла 4 и более при анализе опросника DN4, то это расценивалось как наличие нейропатической

боли у пациента. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты. Общее количество респондентов составило 53 человека, из них пациентов с сахарным диабетом 1 типа – 15 человек (28,3%), а больных сахарным диабетом 2 типа - 38 человек (71,7%). Количество анкетизируемых женщин с сахарным диабетом 1 типа составило 46,6 % (7 человек) и 53,4 % мужчин, что составляет 8 человек. Сахарным диабетом 2 типа страдают 10 мужчин (26,3 %) и 28 женщин (73,7%). Количество пациентов с сахарным диабетом 1 типа, имеющие большую продолжительность заболевания (> 10 лет) составило 8 человек (53,3 %), а с сахарным диабетом 2 типа – 13 человек (46,4 %). Установлено, что у 8 человек с сахарным диабетом 1 типа с диабетической полинейропатией имеются и другие осложнения сахарного диабета, такие как диабетическая ретинопатия. А 26 пациентов с сахарным диабетом 2 типа имеют такие осложнения, как диабетическая ретинопатия, ишемическая болезнь сердца, перенесенный инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе. При оценки степени симптомов полинейропатии у пациентов с сахарным диабетом 1 типа получены следующие данные: у 40 % (6 человек) выявлена умеренная нейропатия, у 2х человек (13,3%) - выраженная полинейропатия и 7 человек (46,7 %) страдают тяжелой полинейропатией. У пациентов с сахарным диабетом 2 типа выявлено, что 11 человек (28,9 %) имеют тяжелую нейропатию, 26,4 % (10 человек) - выраженную, умеренную полинейропатию- 17 человек (44,7 %). При оценке опросника DN4 выявлено, что нейропатическую боль испытывают 3 человека (21,4%) с сахарным диабетом 1 типа и 21,05 % (8 человек) больных с сахарным диабетом 2 типа.

Выводы. У пациентов с сахарным диабетом 1 типа чаще наблюдаются симптомы тяжелой полинейропатии, тогда как при сахарном диабете 2 типа преобладает умеренная полинейропатия.

Согласно результатам анкетирования, нейропатическая боль преобладает у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (21,05%).

Перескокова А.Н., Чупрова К.В., Хуторная Е.В.
АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ И РИСКОМ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ
С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

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

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) является распространенной патологией, затрагивающей порядка 19 млн. человек (13,7% населения) [Росстат, 2023]. У данных пациентов часто повышен уровень мочевой кислоты. Гиперурикемия может рассматриваться не только как следствие почечной дисфункции, но и как потенциальный независимый фактор риска для сердечно-сосудистых заболеваний. Это открывает возможности для ранней диагностики и вмешательства.

Цель работы. Выявить взаимосвязь между уровнем мочевой кислоты и сердечно-

сосудистым риском (ССР) у пациентов с ХБП, а также оценить эффективность аллопуринола как препарата для снижения уровня мочевой кислоты.

Материалы и методы. На базе ГАУЗ ЗККБ проведен ретроспективный анализ 60 историй болезни пациентов с установленным диагнозом ХБП за 2024-2025 гг. Были выделены две группы: 1 группа – 32 пациента с гиперурикемией (уровень мочевой кислоты более 428,4 мкмоль/л); 2 группа – 28 пациентов с нормальным уровнем мочевой кислоты. При анализе ССР использовались шкала относительного ССР для пациентов в возрасте до 40 лет, шкала SCORE-2 – для пациентов в возрасте 40-69 лет, SCORE-OP для лиц 70 лет и старше. Исследовались: возраст, уровень общего холестерина, наличие/отсутствие вредных привычек (курения). Критерием избираемости исследуемых групп послужили наличие ХБП 5 стадии и отсутствие ишемической болезни сердца в анамнезе. Статистический анализ проведен с помощью программы Jamovi. Для сравнения двух независимых групп применен критерий χ^2 -Пирсона.

Результаты. Среди пациентов первой группы высокий сердечно сосудистый риск был выявлен у 22 больных (68,75%), из них 2 принимали аллопуринол (9,09%), умеренный риск – у 10 (31,25%), из них 5 (50%) получали аллопуринол, низкий риск сердечно-сосудистых событий в данной группе не обнаружен. Всего в первой группе аллопуринол принимали 7 пациентов (21,875%). Во второй группе – высокий риск был выявлен у 10 пациентов (35,7%), из них аллопуринол принимали 4 (40%), умеренный риск – у 14 (50%), аллопуринол принимали 12 (85,7%), низкий риск – у 4 пациентов (14,2%), все 4 получали аллопуринол (100%). Всего во второй группе аллопуринол принимали 22 человека (78,5%). При оценке влияния уровня мочевой кислоты на степень ССР статистически были получены следующие данные: значение критерия χ^2 составило 8,439, критическое значение χ^2 при уровне значимости $p=0,05$ составило 5,991. Уровень значимости $p=0,015$. При оценке эффективности влияния препарата у двух заданных групп получены следующие результаты: значение критерия χ^2 составило 14,816. Критическое значение χ^2 при уровне значимости $p=0,01$ составило 6,635. Уровень значимости $p<0,001$. Оценив взаимосвязь между приемом аллопуринола и степенью риска сердечно-сосудистых событий, получены результаты: значение критерия χ^2 составило 19,566. Критическое значение χ^2 при уровне значимости $p=0,01$ составило 11,345. Уровень значимости $p<0,001$.

Выводы. Гиперурикемия у пациентов с ХБП является маркером высокого риска сердечно-сосудистых событий. С целью ранней диагностики и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний возможна оценка не только факторов риска, включенных в шкалу SCORE, но и уровня мочевой кислоты. Прием аллопуринола опосредованно снижает ССР у больных с гиперурикемией на фоне ХБП.

Пинюгин С.Э., Пинюгина В.Ю., Усольцева В.К., Эдельман Е.Ф.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ *HELICOBACTER PYLORI* У ПАЦИЕНТОВ РАКОМ ЖЕЛУДКА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Рак желудка (РЖ) остается распространенным заболеванием в России, занимая 5-е место среди онкологических болезней. *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) - главная причина РЖ, признанная международными экспертами как канцероген 1-й группы. *H. pylori* вызывает хроническое воспаление, каскад патологических изменений в слизистой оболочке желудка, включая атрофию, кишечную метаплазию и дисплазию, которые являются последовательными этапами канцерогенеза. Данные о распространенности *H. pylori* среди пациентов РЖ могут служить обоснованием для разработки скрининга РЖ, оптимизации стратегий профилактики, ранней диагностики и лечения, что может способствовать снижению заболеваемости и смертности.

Цель исследования. Изучить распространенность *H. pylori* среди пациентов РЖ, описать основные клинические характеристики РЖ, ассоциированного с *H. pylori*.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ документации отделения эндоскопии, амбулаторных карт больных РЖ, находившихся на обследовании и лечении в ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер» за 2024 год. Анализ данных проводился с применением программ Jamovi и STATISTICA.

Результаты. При анализе медицинской документации было выявлено: общее количество пациентов РЖ, которым проводилась фиброгастроудоденоскопия (ФГДС) составило 88, лишь у 19 больных был проведен экспресс тест на определение наличия *H. pylori*. Средний возраст пациентов составил 62 года, среди которых преобладали мужчины 73,68% (14/19) по сравнению с женщинами 26,32% (5/19). Анализ стадий онкологического процесса показал следующее распределение: I стадия была диагностирована у 10,52% (2/19) пациентов, II стадия – у 31,58% (6/19), III стадия - у 15,79% (3/19), наиболее распространенной оказалась IV стадия, выявленная у 42,11% (8/19) пациентов. При оценке локализации опухоли в желудке, наиболее часто поражалось тело желудка 42,11% (4/19), за которым следовали антральный отдел 31,58% (6/19) и кардиальный отдел 21,05% (4/19), дно желудка было поражено в 5,26% (1/19) случаев. В большинстве случаев рак желудка представлен аденокарциномой 78,95% (15/19), в то время как перстневидно-клеточный рак встречался реже 21,05% (4/19). Ключевым аспектом исследования стало тестирование на *H. pylori*. Положительный результат теста был зафиксирован у значительной части пациентов – 63,16% (12/19), что указывает на высокую распространенность данной бактерии среди больных РЖ. Отрицательный тест был получен у 36,84% (7/19) пациентов. При анализе фоновой патологии и воспалительных заболеваний желудка, наиболее часто встречалась гастропатия с эритематозным и атрофическим компонентом 42,11% (8/19). Язвенная болезнь, смешанная гастропатия и хронический гастрит были выявлены реже и составили 21,05% (4/19), 21,05% (4/19) и 5,26% (1/19) соответственно. Отсутствие фоновой патологии было отмечено у 10,53% (2/19) пациентов.

Заключение. Результаты исследования демонстрируют высокую распространенность *H.pylori* среди пациентов с РЖ, что подчеркивает значимую роль данной бактерии в развитии этого онкологического заболевания. Полученные данные также указывают на преобладание поздних стадий РЖ на момент диагностики и распространенность аденокарциномы среди больных РЖ с положительным статусом *H.pylori*. Эрадикация *H.pylori* у таких пациентов крайне важна, так как может повысить эффективность противоопухолевой терапии.

Плащенко И.В., Дрёмина А.В., Раднаева Д. Б., Деревцова А. А.
**ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ПРИЁМУ НОВЫХ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ
У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИИ В РЕАЛЬНОЙ
КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В противовес хорошо изученному, но имеющему целый ряд существенных ограничений и проблем использования, варфарину в последнее время стали доступны несколько новых препаратов, лишенных недостатков одного из родоначальников класса, однако обладающих своими особенностями применения. Приверженность лечению к антикоагулянтам является ключевым условием эффективности профилактики инсульта у пациентов с фибрилляцией предсердий. При этом с течением времени комплаентность может значительно снижаться, что приводит к риску развития тромбоэмболических осложнений.

Цель работы: Исследовать приверженность к терапии новыми оральными антикоагулянтами (НОАК) и факторы, влияющие на неё, у пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий (ФП).

Материалы и методы: Анализ анкетирования, проведенного у 99 пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий на базе ГУЗ ГKB №1. Пациенты были отобраны по данным МИС "АРИАДНА" (медицинская информационная система). Для анкетирования пациентов была использована шкала приверженности Национального общества доказательной фармакотерапии (НОДФ-1), состоящая из 4 вопросов с множественными вариантами ответов. Сравнение данных осуществлялось в программе «Microsoft Excel 2016» с использованием методов описательной статистики.

Результаты: Группа пациентов включала 50 женщин (50,51%) и 49 мужчин (49,49%). Средний возраст пациентов составил $69,5 \pm 5$ лет. Из 99 опрошенных: 54 пациента (54,55%) принимают НОАК: «Ривароксабан» принимают 40 человек (74,07%), «Дабигатран» 8 человек (14,81%), «Апиксабан» 3 человека (5,56%), «Варфарин» 3 человека (5,56%), 45 (45,45%) опрошенным лечащий врач не рекомендовал данные препараты ($\chi^2 = 92,123$; $df = 3$; $p < 0,001$).

31 человек (57,4%) принимают назначенный лекарственный препарат (ОАК) строго, согласно рекомендации врача. При этом 23 (42,6%) пациента принимают лекарство нерегулярно, самостоятельно делают перерывы, меняют кратность применения или же полностью прекратили приём препарата ($\chi^2 = 0,124$; $p > 0,05$). Основной причиной

нерегулярного или полного прекращения приёма препарата опрошенные считают высокую цену данных препаратов (43,4%), а также опасения возникновения побочных эффектов у 3 опрошенных (13,04%). Со слов пациентов в 13,04% случаев, данные лекарственные препараты были отменены лечащим врачом.

При дальнейших рекомендациях лечащего врача 78 опрошенных (78,78%) будут принимать препарат из группы новых оральных антикоагулянтов («Ривароксабан», «Апиксабан» или «Дабигатран»), 7 пациентов (7,07%) отказались ($\chi^2 = 103,917$; $p > 0,001$).

При оценке адекватности проводимой терапии (назначенная доза препарата из группы НОАК) у 54 пациентов была исследована скорость клубочковой фильтрации по формуле Кокрофта-Голта. У 50 пациентов (92,59%) доза препарата назначена в соответствии со СКФ, у 1 пациента (1,86%) дозировка назначена неверно. 3 пациента антикоагулянты не принимали.

Выводы. Согласно данным исследования выявлены следующие тенденции: наиболее часто пациентам исследуемой когорты назначался ривароксабан-«Ксарелто». Каждый второй исследуемый перешел на лечение НОАК. Ведущими факторами неприверженности на начальных этапах лечения новым препаратом является высокая стоимость, а также опасения возникновения побочных эффектов.

Суханова Е.С., Беднарская С.А., Ягудова И.Д.
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РАБОТЫ КАБИНЕТА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ
ДИАГНОСТИКИ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГУЗ ГКБ№1

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Чистякова М.В.,

д.м.н., профессор Гончарова Е.В.

Актуальность. Современные успехи клинической диагностики во многом определяются совершенствованием методов исследования. Огромный скачок в этом вопросе был сделан благодаря разработке и внедрению в практику новых способов получения медицинского изображения. При проведении ультразвукового исследования помимо В-режима применяются такие методы, как доплерография, эластография, энергетическое доплеровское картирование. Применение этих режимов позволяет своевременно в экстренном порядке установить и наблюдать за динамикой изменений состояния органов и тканей.

Цель. Проанализировать результаты работы кабинета ультразвуковой диагностики приемного отделения ГУЗ ГКБ№1 г. Читы в течении 6 месяцев с использованием современного оборудования.

Материалы и методы. Пациентам, поступившим в экстренной форме за период с сентября 2024г. по февраль 2025г. проводилось исследование внутренних органов на ультразвуковом аппарате «Logiq 8» с использованием следующих методов: В-режим, доплерография, эластография, энергетическое доплеровское картирование.

Результаты. Всего за 6 месяцев было обследовано 3534 пациента, из них 49,4% мужчин и 50,5% женщин. Самые часто встречающиеся заболевания: острый

панкреатит, асцит, гидроторакс, желчнокаменная болезнь, гидронефроз, мочекаменная болезнь, острый холецистит, острая кишечная непроходимость и острый аппендицит. Острый панкреатит выявлен у 1014 человек, из них 53% женщины и 47% мужчины, при этом у лиц моложе 20 лет в 6,5 % случаев, от 21 до 40 лет – 25,4%, от 41 до 60 лет – 31,3%, старше 61года – 36,6% больных. Асцит выявлен у 624 человек, из них у 38,9% женщин и 61% мужчин, при этом у лиц моложе 20 лет 1,7% , от 21 до 40 лет – 6,7%, от 41 до 60 лет – 41,5%, старше 61года – 54,8% больных. Гидроторакс у 592 человек, у 56% женщин и 43,9 мужчин, у лиц моложе 20 лет не найдено, от 21 до 40 лет – 4,7%, от 41 до 60 лет – 41,5%, старше 61года – 53,7% больных. Желчнокаменная болезнь выявлена у 486 человек, из них у 61% женщин и 38,8% мужчин при этом у лиц моложе 20 лет 11,1% , от 21 до 40 лет – 19,7%, от 41 до 60 лет – 29,6%, старше 61года – 39,5% больных. Гидронефроз выявлен у 346 человек, у 43,6% женщин и 56,3% мужчин, при этом у лиц моложе 20 лет 11,2% , от 21 до 40 лет – 22,2%, от 41 до 60 лет – 38,1%, старше 61 года – 28,3% больных. Мочекаменная болезнь выявлена у 198 человек, из них у 46,9% женщин и 53% мужчин, при этом у лиц моложе 20 лет 6%, от 21 до 40 лет – 36,3%, от 41 до 60 лет – 48,4%, старше 61года – 9% больных. Острый холецистит установлен у 174 человек, из них у 46,5% женщин и 53,4% мужчин, при этом у лиц моложе 20 лет 6,8 % , от 21 до 40 лет – 24,1%, от 41 до 60 лет – 20,6%, старше 61года – 48,2% больных. Острая кишечная непроходимость установлена у 54 человек, из них у 57,4% женщин и 42,5% мужчин, при этом у лиц моложе 20 лет не найдено, от 21 до 40 лет – 11,1%, от 41 до 60 лет – 22,2%, старше 61 года – 66,6% больных. Острый аппендицит выявлен у 46 человек, из них у 50% женщин и 50% мужчин, при этом лица моложе 20 лет болели в 63% случаев, от 21 до 40 лет – в 36,9%, в остальных возрастных категориях данная патология не наблюдалась.

Выводы: Таким образом, в течении 6 месяцев в кабинете ультразвуковой диагностики в экстренном порядке чаще всего были обследованы пациенты пожилого возраста (старше 61г) с такой патологией, как острый панкреатит, желчнокаменная болезнь, острая кишечная непроходимость и гидроторакс. Кроме того, такая патология как: желчнокаменная болезнь, острая кишечная непроходимость и гидроторакс преобладает у женщин, а мочекаменная болезнь, острый холецистит и асцит больше наблюдаются у мужчин; острый аппендицит у женщин и мужчин распространен одинаково и чаще у пациентов до 20 лет.

Цыремпилов Д.Д., Дмитриева Д.А., Ваулина М.А.
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ЖИТЕЛЕЙ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРОСА
ПО ШКАЛЕ KOOS

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

По данным ВОЗ за 2019 год в мире зарегистрировано 365 млн случаев остеоартрита (ОА), около 73% составляют люди в возрасте 55 лет и старше, в 60% - женщины,

преимущественно поражаются коленные и тазобедренные суставы. По оценкам ВОЗ, в связи со старением населения и ростом показателей ожирения и травматизма распространенность патологии коленного сустава будет продолжать расти. Вместе с тем увеличивается число лиц с ранним ОА коленного сустава. В связи с этим актуальным является изучение состояния коленного сустава у жителей Забайкалья для ранней диагностики патологии и улучшения качества жизни населения.

Цель работы: оценка состояние коленного сустава у лиц молодого возраста Забайкальского края на основании результатов опросника KOOS.

Материалы и методы: Проведено анкетирование с помощью шкалы KOOS 111 респондентов в возрасте от 30 до 45 лет (молодой возраст по ВОЗ). Шкала состоит из 5 подразделов: «Боль», «Симптомы», «Сложность выполнения ежедневных бытовых действий», «Спорт, активность на отдыхе», «Качество жизни». Наличие симптомов по 2 и более подразделам свидетельствует о раннем ОА коленного сустава. Также анализировали антропометрические данные с расчетом индекса массы тела (ИМТ). Статистическая обработка проводилась с помощью программы Statistica 10.0. Использованы методы описательной и непараметрической статистики: ранговая корреляция Спирмена и γ -корреляция. Достоверными считали отличия при $p \leq 0,05$.

Результаты: Медиана возраста респондентов составила 37 [32;39] лет, из них мужчин – 52, медиана возраста 35,62[33;38] лет, женщин – 59, медиана возраста составила 35,62[32;39] лет. По оценке шкалы боли, выявлено, что 9 респондентов (8,11%) беспокоила боль в коленном суставе, что является значимым признаком остеоартрита. У 102 (91,89%) респондентов боль не наблюдалась. По подшкале «Симптомы» у 12 опрошенных (10,81%) были выражены симптомы отека, скованности, что может быть признаком ОА. Большая часть опрошенных - 99 человек (89,19%) были здоровы по подшкале «Симптомы». Сложность выполнения ежедневных бытовых действий выражена у 3 (2,70%) опрошенных, 108 (97,30%) человек не были ограничены в повседневной деятельности. В разделе «Спорт, активность на отдыхе» у 9 (8,11%) человек имелись сложности в выполнении активных видов деятельности, таких как приседания, прыжки. У 102 (91,89%) человек не было затруднений в выполнении этой деятельности. Ухудшение качества жизни наблюдалось у 9 (8,11%) опрошенных, против 101 (91,89%) человек не имели значимых признаков изменения качества жизни. Установлена прямая корреляционная связь между ожирением и наличием симптомов ОА ($r=0,667$, $p \leq 0,05$). Занятия, травмирующие коленный сустава, демонстрируют прямую корреляционную связь с развитием остеоартрита ($r=0,802$, $p \leq 0,05$). Выявлена прямая взаимосвязь между наличием у пациентов артериальной гипертензии и симптомов ОА ($r=0,885$, $p \leq 0,05$). Индекс массы тела более 25 кг/м² был зафиксирован у пациентов, отмечавших наличие симптомов и ухудшение качества жизни в соответствующих подшкалах 4 (41%) и 5(55%) соответственно от общего числа опрошенных с высоким риском развития ОА. С «положительными» результатами по двум разделам (ранний ОА) было 3 мужчин, занимающихся волейболом. Также выявлены «положительные» результаты по трем разделам у 3 женщин с ожирением 1 степени (ИМТ 30,1 [30.4;34,0]), что является достоверным признаком ОА.

Заключение: У жителей Забайкальского края молодого возраста симптомы раннего

остеоартрита согласно опроснику KOOS выявлены в 5,4% случаев. Развитию остеоартрита чаще подвержены женщины. Ожирение, занятия травмирующими коленный сустав видами спорта и артериальная гипертензия ассоциированы с остеоартритом.

Чернов А.Д., Филёв А.А., Перескокова А.Н.

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Пашкевич А.В., Моторина Т.С., к.м.н., доцент Фёдорова А.П.

Наличие сахарного диабета 2 типа (СД2) у пациентов с хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ) ассоциировано с более частыми обострениями ХОБЛ, ухудшением легочной функции, снижением качества жизни и увеличением смертности. Оценка риска развития СД2 у пациентов с ХОБЛ позволит выявить пациентов, у которых есть высокая вероятность развития данной коморбидности.

Цель исследования. Изучить распространенность традиционных факторов риска и определить 10 летний риск развития СД2 с помощью опросника FINDRISK (Finnish Type 2 Diabetes Risk Assessment Form) у пациентов с ХОБЛ.

Материалы и методы. Проведено анкетирование и оценка факторов риска развития сахарного диабета 2 типа у 50 пациентов с диагнозом ХОБЛ в отделении пульмонологии на базе ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница». Пациентам предлагалось ответить на вопросы опросника FINDRISK. Данный опросник состоит из 8 пунктов и позволяет оценить риск развития сахарного диабета 2-го типа в ближайшие 10 лет. Общий риск развития диабета в течение ближайших 10 лет: ниже 7 баллов – низкий, 7-11 баллов – немного повышен, 12-14 баллов – умеренный, 15-20 баллов – высокий, более 20 баллов – очень высокий: 50% вероятность развития СД2. Также проводилась антропометрическая оценка показателей индекса массы тела и окружности талии на уровне пупка. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel 2019. Применялись методы описательной статистики.

Результаты. В исследовании было analyzed 50 пациентов, из них мужчин 38 (76%), женщин 12 (24%). Средний возраст $62,3 \pm 3,1$ лет. 2 спирометрическая стадия ХОБЛ была у 7 человек (14%), 3 спирометрическая стадия у 34 человек (68%), 4 спирометрическая стадия у 9 человек (18%). Все пациенты распределялись согласно классификации GOLD к классу Е. Из традиционных факторов риска развития СД2 у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких наиболее часто наблюдались: наличие сахарного диабета 2 типа у близких родственников: родителей, братьев/сестер или собственного ребенка – 18 человек (36%), у дедушки/бабушки, тети/дяди, двоюродных братьев/сестер – 27 человек (54%). Наличие артериальной гипертензии – 46 человек (92%), низкая физическая активность – 41 человек (82%), отсутствие в ежедневном рационе питания овощей и фруктов – 33 человека (66%), наличие гипергликемии во время лечения обострения ХОБЛ системными глюкокортикостероидами – 29 человек (58%), возраст от 55-64 лет – 24 человека (48%),

возраст старше 65 лет – 19 человек (38%), индекс массы тела в диапазоне 25-30 кг/м² – 19 человек (38%), окружность талии на уровне пупка у женщин в диапазоне 80-88 см – 4 пациентки (33%), окружность талии на уровне пупка у мужчин в диапазоне 94-102 см – 12 пациентов (32%). Низкий риск развития сахарного диабета 2 типа в течение ближайших 10 лет отмечен только у 8 (16%) пациентов. У 12 (24%) пациентов отмечался умеренный риск развития СД2, у большей части пациентов – 23 (46%) фиксировался высокий риск СД2, а у 7 (14%) пациентов – очень высокий риск развития сахарного диабета 2 типа.

Заключение. Оценка риска развития сахарного диабета 2 типа у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких является важной клинической задачей, позволяющей выявлять группу пациентов, нуждающихся в профилактических мероприятиях для коррекции модифицированных факторов риска развития СД2. Внедрение скринингового использования опросника FINDRISK у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких поможет повысить осведомленность врачей и пациентов имеющих ХОБЛ о развитии СД2 с последующей разработкой профилактических комплексных подходов для улучшения качества жизни и прогноза этой категории пациентов.

**Шарушкина С.В., Цыренова А.А., Цыренжапов В.А.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ РАСЧЕТА СКОРОСТИ
КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПО ФОРМУЛАМ СКД-ЕРІ И BIS1 У
ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. С возрастом, особенно на фоне уже имеющейся патологии (хронический пиелонефрит, диабетическая нефропатия, гипертоническая болезнь), в почках прогрессируют морфологические изменения, приводящие к снижению их функции. В настоящее время используется большое количество формул для расчета скорости клубочковой фильтрации (СКФ) для мужчин и женщин, учитывающих возраст, расовую принадлежность, вес и рост. У пациентов старше 60 лет для расчета СКФ и установления стадии хронической болезни почек (ХБП) в настоящее время, как и в общей популяции больных, наиболее часто используется формула СКД-ЕРІ. Однако для данной возрастной категории также разработана формула BIS1, которая по ряду литературных данных демонстрирует более точные показатели СКФ.

Цель работы. Сравнить значения скорости клубочковой фильтрации, полученные при расчете по формулам СКД-ЕРІ и BIS1 у пожилых пациентов с сахарным диабетом 2 типа, имеющим диабетическое поражение почек.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 47 историй болезни пациентов с диагнозом сахарный диабет (СД) 2 типа с диабетической нефропатией, находившихся на лечении в отделении нефрологии ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита» за период 2024-2025 гг. В исследование включены пациенты пожилого возраста по классификации ВОЗ (60-75 лет). Медиана возраста пациентов

составила 69 [65,5; 74] лет. Диабетическая нефропатия установлена по величинам альбуминурии и расчетной скорости клубочковой фильтрации. Для расчета СКФ использовались формулы СКD-EPI (для женщин при креатинине крови 62 мкмоль/л и ниже: $\text{СКФ в мл/мин/1,73 м}^2 = 144 \times (0,933 \text{ лет}) \times ((\text{креатинин}/88,4/0,7) - 0,328$; при креатинине крови выше 62 мкмоль/л: $\text{СКФ в мл/мин/1,73 м}^2 = 144 \times (0,933 \text{ лет}) \times ((\text{креатинин}/88,4/0,7) - 1,210$; для мужчин при креатинине крови 80 мкмоль/л и ниже: $\text{СКФ в мл/мин/1,73 м}^2 = 141 \times (0,933 \text{ лет}) \times ((\text{креатинин}/88,4/0,9) - 0,412$; при креатинине крови выше 80 мкмоль/л: $\text{СКФ в мл/мин/1,73 м}^2 = 144 \times (0,933 \text{ лет}) \times ((\text{креатинин}/88,4/0,9) - 1,210$) и BIS1 ($\text{СКФ в мл/мин/1,73 м}^2 = 3736 \times (\text{креатинин}) - 0,87 \times (\text{возраст}) - 0,95 \times (0,82 \text{ для женщин})$), где уровень креатинина в мг/дл, константа 3736 и корректирующий коэффициент для женщин 0,82). Расчет СКФ производился посредством медицинских калькуляторов (<https://www.rlsnet.ru/med-calculators/bolezni-rospek-i-mocevux-putei/rascet-scorosti-klubockovoi-filtracii-47>). 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. При сравнении групп использовался критерий Манна-Уитни. Сравнение номинальных данных проводили при помощи критерия χ^2 Пирсона. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты. Медиана значений СКФ рассчитанной по формуле СКD-EPI составила 63,9 [50,3; 77,2] мл/мин/1,73 м², медиана значений СКФ по формуле BIS1 составила 56,5 [45,15; 69,25] мл/мин/1,73 м² ($p=0,04$). При использовании формулы BIS1 в сравнении с СКD-EPI было выявлено статистически меньше больных со 2 стадией ХБП (30% ($n=14$) против 53% ($n=25$) соответственно, $\chi^2=5,3$, $p=0,02$) и больше пациентов с 3а стадией (42% ($n=20$) против 21% ($n=10$) соответственно, $\chi^2=4,9$, $p=0,02$).

Выводы. Показатели СКФ, рассчитанные по формуле BIS1 имеют более низкие значения, чем таковые согласно формуле СКD-EPI. Полученные данные позволяют предположить о большей точности формулы BIS1 при определении СКФ в группе пациентов пожилого возраста, страдающих сахарным диабетом 2 типа и делают целесообразным применение данной формулы в указанной возрастной когорте пациентов для более ранней диагностики ХБП, что позволит своевременно провести коррекцию лечения.

Шелопугина А.С.

ОСОБЕННОСТИ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У БЕРЕМЕННЫХ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Возраст женщины является одним из основных факторов, оказывающих влияние на течение гестационного процесса, наряду с хроническими заболеваниями, физической активностью, вредными привычками. В последние три десятилетия отмечается постепенное увеличение среднего возраста беременных женщин, что может приводить к прогрессированию имеющихся у них заболеваний, необходимостью применения

лекарственных препаратов, осложненному течению беременности, повышенному риску выкидышей, недоношенности и хромосомных аномалий.

Цель исследования: Выявить особенности течения экстрагенитальной патологии у беременных различных возрастных групп.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГАУЗ ЗККБ. Был проведен анализ 124 историй болезней беременных в гематологии, нефрологии, кардиологии. Пациенты были распределены на 3 группы: 1 группа – до 18 лет ($n=13$ – 10%), 2 группа – 19-34 года ($n=77$ – 62%), 3 группа – 35 лет и старше ($n=34$ – 28%). Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты. В первой группе: первая беременность у 12 пациенток (92%), третья у 1 (8%). Выявленная экстрагенитальная патология: анемии (железодефицитная (ЖДА), фолиеводефицитная, В12-дефицитная, гемолитическая) – у 5 (38%), пиелонефрит – у 4 (31%), гломерулонефрит – у 1 (8%), гестационная артериальная гипертензия (АГ) – у 1 (8%), гипертоническая болезнь (ГБ) – у 2 (15%). Курение – у 4 (31%), ожирение – у 2 (15%). Переливание эритромаcсы осуществлялось у 3 (23%), антибиотикотерапия (цефалоспорины) – у 4 (31%), монотерапия метилдопой – у 2 (15%). Преждевременные роды на сроке 36 недель – у 1 (8%), родоразрешение методом кесарева сечения – у 3 (23%), естественные роды – у 10 (77%). Во второй группе: первая беременность – у 39 пациенток (51%), вторая – у 16 (21%), третья и более – у 22 (29%). Экстрагенитальная патология: анемии (ЖДА, фолиеводефицитная, В12-дефицитная, гемолитическая) – у 37 (48%), тромбоцитопения – у 4 (5%), пиелонефрит – у 25 (33%), гломерулонефрит – у 5 (6%), гестационная АГ – у 7 (9%), ГБ – у 8 (10%). Курение – у 8 (10%), алкоголизм – у 4 (5%), ожирение – у 5 (6%). Переливание эритромаcсы – у 16 (21%), лечение глюкокортикостероидами – у 2 (3%), антибиотикотерапия – у 23 (у 30%) (цефалоспорины – у 21, пенициллинами – у 2), монотерапия метилдопой – у 11 (14%), комбинированная антигипертензивная терапия (метилдопа, метопролол, нифедипин) – у 4 (5%). Преждевременные роды – у 19 (25%), родоразрешение методом кесарева сечения – у 16 (22%), естественные роды – у 54 (70%), аборт по желанию женщины – у 7 (9%). В третьей группе: первая беременность – у 3 (9%) пациенток, вторая – у 8 (24%), третья и более – у 23 (68%). Экстрагенитальная патология: анемии (ЖДА, фолиеводефицитная, В12-дефицитная) – у 11 (32%), пиелонефрит – у 4 (12%), гломерулонефрит – у 1 (3%), гестационная АГ – у 1 (3%), ГБ – у 16 (47%). Курение – у 13 (38%), алкоголизм – 3 (9%), ожирение – у 16 (47%). Переливание эритромаcсы – у 5 (15%), антибиотикотерапия (цефалоспорины) – у 4 (12%), монотерапия метилдопой – у 3 (9%), комбинированная антигипертензивная терапия (метилдопа, метопролол, нифедипин) назначалась 14 (41%). Преждевременные роды – у 9 (26%), родоразрешение методом кесарева сечения – у 10 (29%), естественные роды – у 9 (59%). Прерывание беременности до 12 недель по медицинским показаниям – у 15 (12%), аборт по желанию женщины – у 9 (7%), мертворождение – у 1.

Выводы. У беременных старшей возрастной группы чаще имелаcь экстрагенитальная патология, преимущественно гипертоническая болезнь (в 47%), в большинстве случаев требовавшая назначения комбинированной антигипертензивной терапии (в 41%) и более тщательного наблюдения во время беременности. В данной группе

преобладали такие медико-социальные факторы, как ожирение (47%) и курение (в 38%). В совокупности это приводит к увеличению операций кесарева сечения, риска преждевременных родов, прерываний беременности по медицинским показаниям, что является социально-значимыми факторами, которые с возрастом лишь возрастают.

Шемякина Д.Е., Молоткова А.А., Карпова А.Г.
ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ
ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В СОМАТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Венозные тромбоэмболические события (ТЭС) тесно связаны со злокачественными новообразованиями (ЗНО). Нередко венозный тромбоэмболизм является самым первым признаком наличия у больного не верифицированного онкологического процесса. Сочетание же ЗНО и тромбоза любой локализации существенно увеличивает риск вероятной смерти, чем у пациента только с одним из этих состояний, что в свою очередь требует особенных подходов к диагностике, лечению и наблюдению данной категории больных.

Цель работы. Определить особенности клинического течения и тактики ведения пациентов с тромбоэмболией легочной артерии (ТЭЛА) на фоне опухолевой патологии.

Материалы и методы. Ретроспективно создан регистр госпитализированных больных кардиологического отделения ГУЗ ГКБ №1 с верифицированным диагнозом ТЭЛА в 2024 г. Проведен анализ анамнеза и жалоб, электрокардиограмм, лабораторных показателей, данных эхокардиографии. Статистический анализ осуществлялся при помощи программы IBM SPSS Statistics V26.

Результаты. Из 99 пациентов с установленным диагнозом ТЭЛА подавляющее большинство было представлено женщинами – 60,6%, средний возраст пациентов составил 71,7 лет. Наиболее частыми клиническими проявлениями ТЭЛА следует отметить: удушье, одышка (49 %); боль в грудной клетке (30%); пресинкопе и синкопе (21%). Среди общегрупповых факторов риска ТЭС выделены: фибрилляция предсердий у 60% госпитализированных, 21% больных принимали заместительную гормональную терапию, в 10% случаев венозному тромбозу предшествовала травма и/или иммобилизация, у 9% выявить факторы риска не удалось. Отдельным фактором венозного тромбоэмболизма в 27 % случаев (n=27) с подтвержденным диагнозом ТЭЛА является опухолевая патология. В дальнейшем проводился анализ данной подгруппы. Женщины составили 66% (n=18) исследуемых, средний возраст – 71±8 лет. Госпитализированы с известным онкологическим диагнозом 21,2% (n=21), из них 62% (n=13) женщины, следует отметить, что только 19% (n=4) больных получали пероральную антикоагулянтную терапию на догоспитальном этапе. Впервые выявлено онкозаболевание у 4% (n=6) госпитализированных. Среди пациентов со ЗНО легочная эмболия начиналась бессимптомно в 89% (n=24) (направлены по результатам амбулаторной компьютерной томографии ОГК с контрастным усилением), в 11% клиника представлена усилением одышки при физической нагрузке. По объему

вовлечения легочной артерии и ее ветвей в большинстве случаев присутствовало поражение сегментарных и субсегментарных артерий у 70% (n=19) пациентов, 26% (n=7) пациентов имели поражение одной из основных ветвей правой легочной артерии, массивная тромбоэмболия представлена в 4% (n=1). По локализации ЗНО молочная железа у 29% (n=8) больных, на втором месте: толстый кишечник (сигмовидная кишка, восходящий отдел ободочной кишки) 18% (n=5) и легкое – 14,5 % (n=4), третье место занимает опухоль желудка 7% (n=2), такие локализации как поджелудочная железа, средостение, матка, яичники, предстательная железа, яичники, почка встречались одинаково редко в 4,5% (n=1) по каждой из перечисленных нозологий. При распределении пациентов по классификации TNM, III стадия встречалась в 30% случаев (n=8) (p 0,03), по 26% (n=7) отведено II и IV стадии процесса, в 18,5% случаев пациент отнесен к I стадии заболевания. По данным трансторакальной эхокардиографии наиболее высокий уровень систолического давления в легочной артерии наблюдался именно у больных с отягощенным онкологическим анамнезом – 58 (39; 68) мм рт.ст. (p 0,02). Лекарственная терапия данной категории пациентов в подавляющем количестве случаев была представлена лечебными дозами низкомолекулярных гепаринов с последующим переходом на пероральные антикоагулянты, 1% (n=1) проведена тромболитическая терапия альтеплазой.

Выводы: Доля пациентов со ЗНО среди всех больных с выявленной ТЭЛА высока, опухолевый процесс отмечается у каждого 3-го больного с ТЭЛА. Среди пациентов с онкопатологией легочная эмболия начинается бессимптомно значительно чаще, чем у пациентов без ЗНО, что подтверждает необходимость онкопоиска у пациентов с выявлением «немотивированных» тромбоэмболических проявлений.

Шипанова Д.А., Корнилова К. А., Цыденжапова Ю. Ж.

СОСУДОСУЖИВАЮЩИЕ КАПЛИ: ЛЕКАРСТВО ИЛИ ЗАВИСИМОСТЬ?

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Маниковская Т.М., д.м.н. Егорова Е.В.

В сезон подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ увеличивается количество людей, которые для снятия симптомов ринита и облегчения носового дыхания, начинают использовать местные сосудосуживающие препараты. Больные их любят за моментальный эффект, такой как быстрое снятие заложенности носа и длительное их действие. Но, при затяжном течении заболевания или по незнанию, многие люди начинают превышать длительность применения, а затем и дозу принимаемого препарата, заложенность носа и затруднение носового дыхания становятся постоянными симптомами, а количество флаконов с каплями увеличивается и применение сосудосуживающих лекарственных средств превращается в зависимость. Большинство пациентов недооценивают риски, связанные с длительным и бесконтрольным применением этих средств, что делает данную проблему особенно актуальной. Так как длительное применение этих препаратов приводит не только к хроническим заболеваниям носа и дыхательных путей, но и негативно влияет на другие органы и системы организма человека.

Цель работы: проанализировать распространенность зависимости от сосудосуживающих капель среди обучающихся ЧГМА.

Материалы и методы: Было проведено анкетирование студентов ЧГМА с помощью Google формы, а также эндоскопический осмотр лор-органов всем участникам анкетирования, которые дали свое согласие. Статистическая обработка данных проведена в программе Microsoft Excel 2021.

Результаты: В анкетировании приняли участие 44 человека, из них 79,5% (n=35) женского пола и 20,5% (n=9) мужского. Возрастные категории распределились следующим образом: до 20 лет 22,7% (n=10), 20-29 лет составили 70,5% (n=31) и старше 30 лет 6,8% (n=3). Вредные привычки встречались у 19 обследованных, что составило 43,2%. На постоянной основе пользуются каплями 40,9 % (n=18), а 59,1% (n=26) делают паузу. Так же, 27,3% (n=12) студентов, которые делают паузы, отметили, что возобновляют использование капель при заболеваниях ОРВИ или гриппом. Из тех, кто пользуется сосудосуживающими каплями на постоянной основе 55,5% применяют их более 5 лет, при этом минимальное количество времени составило более 1 недели, максимальное – 30 лет. 50% опрошенных пытались отказаться от применения данных лекарственных средств. Наиболее распространенным препаратом в 88,8% является ксилометазолин, остальные 11,2 % используют препараты, на основе оксиметазолина. Дали свое согласие на эндоскопическое обследование 54,5% (n=24). При осмотре лор-органов у 91,6 % обследуемых выставлен диагноз: хронический вазомоторный медикаментозный ринит, в остальных случаях привыкание возникло на фоне аллергического ринита (4,2%) и переднего сухого ринита.

Вывод: Таким образом, зависимость от местных сосудосуживающих препаратов является значимой и часто игнорируемой проблемой, которая может существенно повлиять на здоровье и качество жизни пациентов. Попытки самостоятельно отказаться от данных средств не приводят к желаемому результату, но и не приводят на прием к специалисту, в виду недооцененности этой проблемы, из-за чего пациенты пользуются каплями годами и даже десятилетиями. Однако, любые сосудосуживающие капли, особенно капли короткого действия, достаточно легко всасываются в кровь и, естественно, оказывают общий эффект воздействия на сосуды организма, действуя подобно адреналину. Следовательно, возможно повышение артериального давления, вплоть до развития гипертонической болезни, учащение сердцебиения, возбудимость, нарушение ритма сердца. Передозировка капель может привести к опасному осложнению: нафтизиновому отравлению и даже, в редких случаях, к летальному исходу, особенно у маленьких детей. Поэтому не стоит недооценивать риск бесконтрольного применения сосудосуживающих капель, тем более, что доза принимаемого препарата, с течением времени, как правило, увеличивается.

Головин О.С., Соловьева А.С.

ПИТАНИЕ ПРИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЕ ТЕЛА И ОЖИРЕНИИ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

Актуальность низкокалорийная диета определяется тем, что в настоящее время всё чаще встречаются пациенты с избыточной массой тела, в анамнезе которых прослеживаются угрожающие жизни хронические заболевания. Данная диета назначается при таких заболеваниях, как: различные степени алиментарного ожирения при отсутствии выраженных осложнений со стороны органов пищеварения, кровообращения и других заболеваний, требующих специальных режимов питания; сахарный диабет II типа с ожирением; сердечно-сосудистые заболевания при наличии избыточного веса. При данных заболеваниях ожирение представляет большую опасность для пациентов, в связи с тем, что оно может осложнить течение уже имеющихся серьёзных патологий и повысить риск смертности.

Цель работы. Оценка фактического питания стандартной низкокалорийной диеты, назначаемой в стационаре.

Материалы и методы. Работа выполнялась на базе ОГБУЗ «Черемховская городская больница №1». Данное медицинское учреждение обслуживает в среднем 480-500 пациентов, из них 7–10% находятся на низкокалорийной диете. В течение 2024 года были собраны и проанализированы меню-раскладки фактического рациона питания стандартной низкокалорийной диеты больных терапевтического и кардиологического отделений. Проведен анализ энергетической ценности и качественного состава фактического пищевого рациона, а также кратности приемов пищи. Для получения оценки качества используемой диеты был проведён опрос среди пациентов. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием Microsoft Word и Excel.

Результаты. В результате исследования при анализе энергетической ценности фактического рациона питания было выявлено, что суточная калорийность колебалась от 1614 до 2028 ккал, в то время как средний показатель составил 1798 ккал. В зимний период отмечалось незначительное превышение энергетической ценности. В целом, можно отметить, что даже при организации дробного питания, целью которого является поддержание чувства сытости и предотвращение переедания, общий энергетический баланс остается невысоким. В летние, осенние и весенние декады калорийность рационов соответствовала рекомендуемым значениям, то есть не превышало 1600 ккал. При оценке качественного состава фактического пищевого рациона, было выявлено следующее: содержание белков варьировало с 72 до 98 г, в среднем составило 79 г, жиров от 53 до 90 г, в среднем 68г, углеводов от 165 до 196 г, среднее значение составило 162 г. При анализе кратности приемов пищи, следует отметить, что пациенты находились на дробном питании и питались 5 раз в течение дня.

Результаты анкетирования показали, что 90% пациентов наблюдают улучшение общего состояния при соблюдении дробного низкокалорийного питания. Среди опрошенных наблюдалось, что у 50% начали проходить отёки и одышка, у 35%

незначительное снижение массы тела, у 20% ощущали лёгкость в движении. Но 3% отмечают чувство голода и отсутствие насыщения от данной диеты, и 6% пациентов не заметили каких-либо изменений

Выводы. В настоящее время низкокалорийная диета широко используется в стационаре для пациентов с различной степенью ожирения. Результаты исследования позволили обнаружить положительный эффект низкокалорийного варианта стандартной диеты. Энергетическая ценность рационов питания укладывается в допустимые колебания и качественно полноценно по содержанию макронутриентов. Следует отметить, что в зимний период отмечается незначительное несоответствие, в виде избыточной калорийности за счет жиров. В летне-осенний период в рационы богаты овощами и фруктами, это имеет важное значение, так как содержат много ценных витаминов и минералов, поддерживающих правильное функционирование организма.

Журавлева М.В., Каменская Д.П.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

В настоящее время железодефицитная анемия (ЖДА) в медицинской сфере очень известна, но несмотря на ее распространение и постоянное изучение она по-прежнему остается очень актуальной. Как правило, большинство пожилых людей считают, что их симптомы – это признаки старения организма, из-за чего не обращаются к врачу. В следствие это приводит к осложнению ЖДА. Железодефицитная анемия имеет длительный латентный период развития, что может привести к скрытию других более сложных заболеваний и несвоевременному их лечению. Именно поэтому наибольшее внимание в данном исследовании обращено на развитие ЖДА у пожилых людей. Железодефицитная анемия приводит к снижению качества жизни, увеличению заболеваемости и смертности, что требует своевременной диагностики и лечения.

Цель работы. Изучение распространенности железодефицитной анемии среди пожилых пациентов, а также изучение взаимосвязи между применяемыми лечебными диетами и развитием железодефицитной анемии.

Материалы и методы. Исследовательская работа проводилась на базе ГБУЗ «Областной гериатрический центр» в летне-осенний период 2024 года. В опросе участвовало 64 пожилых человека, проходивших лечение в центре. В качестве основного метода исследования использовалось анонимное анкетирование, составленные больными дневники питания, а также анализ их историй болезней. В анкетировании участвовали пациенты от 62 до 70 лет – 23,3%; количество больных от 71 до 80 лет составило 66,7%; от 81 до 86 лет - 10%. По половому признаку пожилые люди были разделены следующим образом: 16,7% пациентов мужского пола и 83,3 % женского. В анкете были затронуты следующие вопросы: возраст; пол пациентов; наличие у них железодефицитной анемии и причины её появления; наличие других патологий; тип питания пациентов; наличие симптомов, которые могут встречаться

при ЖДА. По полученной информации проведен статистический анализ при помощи компьютерной программы Microsoft Excel.

Результаты. В результате опроса и изучений историй болезней выявлены основные причины развития анемии у пожилых пациентов. Алиментарный дефицит железа (голодание, однообразная диета с недостаточным количеством белка, дефицит витаминов) – неправильное питание с недостатком питательных веществ обнаружено у 50% человек; значительные кровопотери встречались у 23,3% пациентов; нарушение всасывания железа в результате заболеваний кишечника (болезнь Крона, дивертикулез, геморрой, язва кишечника) есть у 26,7% людей; хронические заболевания ЖКТ (гастрит, язвенные болезни, цирроз печени, панкреатит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь) имеется у 56,7% человек; гипер- и гипотиреоидные состояния – у 33,3% пациентов; онкологические заболевания – у 3,3% пациентов. Самые частые клинические проявления ЖДА. У большинства пациентов обнаруживались: повышенная слабость и утомляемость (66,7%); частные головные боли и головокружения (70%); нарушения сна, бессонница (50%); апатия, отсутствие аппетита (33,3%); одышка при ходьбе (53,3%); звон в ушах и мелькание «мушек» перед глазами (60%). В ходе анализа были рассмотрены особенности питания пациентов. Полученные данные позволили выявить несоответствие между фактическим рационом питания пациентов и рекомендациями по лечебному питанию, что может способствовать развитию ЖДА и других осложнений.

Выводы. По результатам проведённого исследования можно сформулировать следующие выводы: наиболее распространёнными причинами развития железодефицитной анемии у пациентов старших возрастных групп являются недостаточное поступление железа в организм с пищей вследствие соблюдения лечебных диет. Также риск развития железодефицитной анемии возникает при обширных кровопотерях, патологиях эндокринной системы и желудочно-кишечного тракта. Среди наиболее частых симптомов ЖДА выделяются слабость, повышенная утомляемость, головные боли и головокружения, вызванные недостатком кислорода в крови, звон в ушах, одышка и другие.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ

Андреева И. В., Бавуу Д. Н., Лобина В.В.

ДИНАМИКА УРОВНЯ МИЕЛОПЕРОКСИДАЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Михайличенко Ю.В.

Синдром диабетической стопы – одно из наиболее грозных поздних осложнений сахарного диабета 2 типа. Общепринятыми факторами длительной персистенции язв стоп являются постоянное травмирование области дефекта, нарушение кровотока в нижних конечностях, гипергликемия, присоединение инфекции. Однако на клеточном и молекулярном уровне патогенез хронических язв при синдроме диабетической стопы представляет собой намного более сложный, не до конца изученный процесс. В связи с чем, является актуальным изучение уровня миелопероксидазы у пациентов с осложненным сахарным диабетом.

Цель исследования: установить динамику уровня миелопероксидазы в сыворотке крови у пациентов с синдромом диабетической стопы.

Материалы и методы исследования: в исследование включено 50 пациентов с синдромом диабетической стопы I – III степени согласно классификации Pedis. В первую группу вошли пациенты с синдромом диабетической стопы I степени, во вторую группу – с изменениями II степени, в 3 группу – поражениям стопы III степени. Измерение уровня миелопероксидазы выполнялось с помощью мультиплексного анализа сыворотки крови набором реагентов фирмы Biomedical. Контрольную группу составили относительно здоровые люди среднего возраста.

Статистическая обработка материала. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ IBM SPSS Statistics Version 25.0. Полученные данные представлены в виде медианы, средней величины и доверительного интервала. Учитывая численность контрольной группы менее 50 человек, оценка нормальности распределения признаков проводилась с помощью критерия Шапиро-Уилка. Оценка статистической значимости различий показателей проводилась за счет сравнения рассчитанного и критического значений критерия Краскела-Уоллиса с последующим определением уровня значимости p . Учитывая выявление различий при сравнении всех исследуемых групп с помощью критерия Краскела-Уоллиса для более точного описания наблюдаемых тенденций использован критерий Манна-Уитни, позволяющий оценить различия показателей при сравнении групп попарно, с применением поправки Бонферрони при оценке значения p .

Результаты исследования: при анализе полученных данных было выявлено повышение уровня миелопероксидазы у пациентов с синдромом диабетической стопы I степени относительно группы контроля в 4,6 раза. При этом, у пациентов со II степенью синдрома диабетической стопы уровень миелопероксидазы увеличился

в 15,6 раза относительно контроля и в 3,5 раза относительно пациентов с синдромом диабетической стопы I степени. У больных с самыми тяжелыми поражениями стопы на фоне осложненного сахарного диабета уровень миелопероксидазы повысился в 37,8 раз относительно группы контроля; в 8,3 раза относительно пациентов с поражением I степени; в 2,4 раза относительно пациентов синдромом диабетической стопы II степени

Выводы:

1. Установлено, что у пациентов с синдромом диабетической стопы отмечено резкое повышение уровня миелопероксидазы.
2. Показано, что максимальное значение зафиксировано у пациентов с синдромом диабетической стопы III степени.

Безбородова М.Л., Джамаева И.В.
ЯТРОГЕННЫЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА: ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА
ИЛИ ЗАКОНОМЕРНОСТЬ

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.м.н. Доржеев В.В.,
д.м.н., доцент Михайличенко М.И.

Актуальность. Проблема непреднамеренно оставленных инородных тел в результате оперативных вмешательств является распространенной в современной хирургии, а организационные мероприятия, направленные на снижение риска данной проблемы требуют актуализации.

Цель работы. Изучить распространенность проблемы методом анкетирования, выявить основные причины, проанализировать отношение медицинских работников к данной проблеме, а также актуализировать меры профилактики.

Материалы и методы. Проведено медико-социологическое обследование методом анкетирования в сервисе «Google Forms» 63 врачей хирургических специальностей Забайкальского края на основе разработанной нами анкеты. Статистический анализ результатов проведенного исследования был реализован с помощью пакета программ Excel. Для каждой группы вычисляли среднее арифметическое (М) и ошибку среднего (m).

Результаты. Преобладающее число респондентов являются травматологами - 28 (46,7%), немного меньше хирургов - 22 (36,7%), далее акушеры-гинекологи - 6 (10%), эндоскописты - 2 (3,3%), предпочли сохранить анонимность - 2 (3,3%). На вопрос «Приходилось ли вам находить резидуальные инородные тела в результате хирургических вмешательств?» ответили: Да, участвовал лично при обнаружении - 34 (56,7%); Знаю человека, который находил - 18 (30%), Нет - 14 (23,3%). На вопрос «Как думаете, что чаще всего врачи оставляют в ходе операции?» ответили: Обрезки нитей, перчаток - 24 (27,9%); Марлевые салфетки - 38 (44,18%), Инструменты (скальпель, пинцет) - 6 (6,97%), Дренажные трубки - 16 (18,6%), Затрудняюсь ответить - 2 (2,32%). На вопрос «Из-за чего возникает данная проблема?» ответили: Халатность врача - 10 (9,0%), Накопительная усталость - 34 (30,63%), Невыполнение необходимых алгоритмов по профилактике (например: подсчет вслух используемых материалов

вместе с медсестрой до и после операции) - 24 (21,62%), Большая нагрузка на врача - 38 (34,23%), Затрудняюсь ответить – 5 (4,5%). На вопрос «Как бы вы поступили в случае обнаружения ятрогенной находки?» ответили: Рассказал бы пациенту, указал бы в мед документации - 4 (6,7%); Не рассказал бы пациенту, указал бы в мед документации - 18 (30%), Не рассказал бы и не указал бы в мед документации - 28 (46,7%), Затрудняюсь ответить – 10 (16,7 %). На вопрос «Посчитали бы вы нужным сообщить хирургу о его ошибке?» ответили: Нет, мне это не надо - 4 (6,7%); Да, постарался бы найти хирурга и рассказать - 64 (90%), Затрудняюсь ответить - 4 (6,7%). На вопрос «Считаете ли вы данную проблему актуальной?» ответили: Да - 40 (66,7%); Нет - 14 (23,3%), Затрудняюсь ответить - 6 (10%). На вопрос «Должен ли врач понести наказание за резидуальные в ходе операции предметы?» ответили: Да, штраф или выговор, но без уголовного дела - 12 (20%); Да, с возбуждением уголовного дела по факту халатности и причинения вреда здоровью – 0 (0%); Нет, никто не застрахован от ошибок - 42 (70%), Затрудняюсь ответить - 6 (10%). На вопрос «Какая должна быть тактика пациента при подтверждении факта оставленного предмета в ходе операции?» ответили: Понять и простить – 18 (30%); Обратиться в суд - 4 (6,7%), Написать жалобу - 4 (6,7%); Затрудняюсь ответить – 36 (60%). На вопрос «Что на ваш взгляд позволит избежать данной ятрогении?» ответили: Отдых врача - 36 (33,3%); Повышенная внимательность - 28 (25,92%), Соблюдение алгоритмов профилактики - 44 (40,74%), Рабочий день/смена по 8 часов у хирургов – 2 (3,7%); Затрудняюсь ответить – 4 (7,4%).

Выводы. Проблема забытых инородных тел в хирургии остается актуальной и требует комплексного подхода. Основными направлениями решения являются: Улучшение условий труда хирургов, включая сокращение рабочего времени и борьбу с усталостью. Строгое соблюдение протоколов подсчета материалов и инструментов. Внедрение образовательных программ, направленных на повышение внимательности и ответственности медицинского персонала. Разработка более лояльных четких юридических и этических норм, регулирующих действия врачей и пациентов в подобных ситуациях, чтобы повысить прозрачность в отношении непредвиденных ситуаций.

Герасимов ИА., Никифорова Д.К., Лобина В.В.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., профессор Цепелев В.Л., к.м.н. Курупанов С.И.,
к.м.н. Крюкова В.В.

Основным осложнением желчнокаменной болезни является холедохолитиаз и механическая желтуха, который выявляют у 10-30% больных. Наиболее часто используемым оперативным пособием в данной ситуации является лапаротомия и открытое вмешательство на внепеченочных желчных протоках. В настоящее время в качестве альтернативы применяется лапароскопическая холангиоскопия с одномоментной холедохолитотомией.

Целью исследования явилось улучшение результатов лечения больных с холедохолитиазом путем применения малоинвазивных видеоэндоскопических операций на желчных протоках.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 189-х больных с желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом и механической желтухой. Больные получали лечение в хирургическом отделении ККБ г. Читы в период с 2017 по 2024 годы. Средний возраст составил $58,6 \pm 6,2$ года. Мужчин было 36 (19,1%), женщин - 153 (80,9%). Больные были разделены на две группы: основная (88 человек) – пациенты, которым проводили лапароскопическую холецистэктомию, супрадуоденальную холедохотомию, холедохоскопию с литэкстракцией конкрементов корзинкой Дормиа. Группу клинического сравнения составил 181 пациент, которым выполняли лапаротомию, холецистэктомию, ревизию внепеченочных желчных протоков, холедохолитотомию и наружное дренирование холедоха по Холстеду или Вишневскому. Статистическую обработку результатов выполняли с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни.

Полученные результаты. В основной группе больных, оперированных с применением видеоэндоскопических технологий в 10-ти случаях (11,4%) после удаления камней из холедоха выполняли наружное дренирование по Пиковскому, у 51-го пациента (58%) накладывали глухой шов холедоха и в 27-ми случаях (30,6%) операцию заканчивали установкой внутреннего трансдуоденального дренажа холедоха, который на 5-7 сутки удаляли под контролем дуоденоскопа. В одном случае внутренний дренаж холедоха не прошел через большой дуоденальный сосочек в двенадцатиперстную кишку. Поэтому, для удаления последнего была выполнена эндоскопическая папиллосфинктеротомия. У двух пациентов в раннем послеоперационном периоде (2-3 сутки) при УЗИ исследовании выявлен подпеченочный «затек» желчи в одном случае причина проток Люшка в ложе желчного пузыря не клеппированный во время холецистэктомии, а в другом, вероятнее всего не герметичность шва холедоха. Пациенты были повторно взяты на релапароскопию, санацию, дренирование живота. У одной пациентки оперированной на высоте механической желтухи с уровнем билирубина 460 мкмоль/л , с ожирением 3 степени ($\text{ИМТ}=57,8$) в раннем послеоперационном периоде развилось внутрибрюшное холемическое кровотечение. Больная была повторно прооперирована открытым способом на третьи сутки послеоперационного периода. Других интраабдоминальных осложнений в основной группе не было. У больных, оперированных открытым способом в 1 случае после удаления наружного дренажа холедоха на 21-е сутки развился желчный перитонит, что потребовало проведения повторной операции. У четверых пациентов имели место гнойно-воспалительные осложнения послеоперационной раны передней брюшной стенки. Летальных исходов как в основной группе, так и группе клинического сравнения не было. Продолжительность стационарного лечения пациентов основной группы составила $12,3 \pm 3,5$ суток, что достоверно ниже ($p < 0,01$) по отношению к группе клинического сравнения ($21,6 \pm 5,0$).

Выводы:

1. Лапароскопическая холедохолитотомия с внутренним трансдуоденальным

дренированием холедоха является малотравматичным способом лечения желчнокаменной болезни, осложненной холедохолитиазом и механической желтухой. 2. Применение видеоэндоскопических технологий лечения холедохолитиаза позволяет сократить сроки лечения больных.

Казанов И.Ю., Казанова А.Р.
ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ЛОДЫЖЕК.
ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Старосельников А.Н., к.м.н. Доржеев В.В.

Качество жизни в медицине важный интегративный показатель, позволяющий оценить качество лечения. Философия современной ургентной травматологии подразумевает максимально быстрое восстановление полноценной жизни пациента. В первую очередь это возможно благодаря раннему функциональному остеосинтезу. Вместе с тем на практике не всегда реально выполнить операцию в оптимальные сроки.

Цель работы: выявить зависимость между длительностью предоперационного периода и сроками консолидации переломов лодыжек.

Материалы и методы. Были ретроспективно проанализированы истории болезни и амбулаторные карты 70 пациентов молодого возраста по ВОЗ с закрытыми переломами латеральной и медиальной лодыжек (тип А и В по классификации ассоциации остеосинтеза), наблюдавшихся с 2022 по 2024 год в ГУЗ ГКБ№1. Из исследования исключались пациенты с тяжелыми сопутствующими заболеваниями: сердечная, почечная и печеночная недостаточность, онкозаболевания, наличие клинически значимого остеопороза, сахарный диабет и др. В исследовании были сформированы три группы пациентов в зависимости от времени выполнения оперативного вмешательства. Обработка полученных данных была выполнена с помощью пакета программ IBM SPSS Statistics 25 версии.

Результаты. Первая группа составила 16 человек с предоперационным периодом до 3 дней: средний возраст 36,3 лет, при этом 37,5% мужчины, а 62,5% - женщины. Вторая группа включала 16 пациентов с предоперационным периодом от 4 до 7 дней, средний возраст составил 37 лет, распределение по полу: 31,3% мужчин и 68,7% женщин. Третья группа состояла из 17 человек с предоперационным периодом более 8 дней, средний возраст 37,8 лет, соотношение мужчин и женщин - 35,3% и 64,7% соответственно. Можно отметить их однородность по основным демографическим показателям, что обеспечивает сопоставимость результатов исследования и позволяет корректно анализировать влияние длительности предоперационного периода на исходы лечения. В группе пациентов, прооперированных в течение первых 3 дней после травмы (44,8 дней), наблюдалось самое короткое время сращения кости. У пациентов второй группы, с предоперационным периодом 4-7 дней, сроки консолидации увеличились до 56,8 дней. Наиболее длительное время сращения было зафиксировано в третьей группе – 78,5 дней. Таким образом, каждый последующий этап увеличения предоперационного периода сопровождался существенным

нарастанием времени, необходимого для консолидации перелома, что подчеркивает важность раннего хирургического вмешательства при лечении переломов лодыжек. Статистическая значимость различий показателей между группами оценивалась путём определения критерия Краскела – Уоллиса ($p < 0,001$). Коэффициент корреляции Спирмена составил 0,7, что говорит о высокой положительной связи между длительностью предоперационного периода и сроками консолидации переломов лодыжек ($p < 0,001$). Основными причинами позднего оперативного вмешательства явились: отек и воспаление, необходимость дообследования пациента, наличие ран и инфекции в области предполагаемого вмешательства, логистические трудности. Во второй группе преобладали причины, связанные с отеком, а в третьей фликтены в области оперативного вмешательства. При этом в ряде случаев имелись комплексные причины. Улучшить сроки выполнения оперативного вмешательства, и в следствие этого конечный результат лечения позволило бы ряд мероприятий. Прежде всего необходимо оптимизировать процесс обследования пациентов. Недостаточное количество анестезиологических бригад и операционных также снижают возможности проведения остеосинтеза в первые сутки. Существующая модель финансирования не оценивает срок выполнения оперативного вмешательства. Вследствие этого отсутствует заинтересованность в качестве и сроках восстановления пациента.

Заключение. Раннее выполнение оперативного вмешательства сокращает сроки консолидации переломов лодыжек. Увеличение сроков проведения операций связано с разными причинами. Отек и воспаление как правило увеличивает срок операции на 3-7 дней. Основной причиной увеличения предоперационного периода более 7 суток является образование фликтен. Оптимизация сроков лечения сложная многофакторная проблема.

Логинова П.С.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПАРАПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Эндопротезирование суставов является одной из наиболее востребованных и эффективных хирургических процедур в современной ортопедии. Оно позволяет восстановить подвижность суставов, устранить болевой синдром и значительно улучшить качество жизни пациентов. Однако, несмотря на высокую эффективность, эндопротезирование сопряжено с риском развития осложнений, среди которых особое место занимает парапротезная инфекция (ППИ). Парапротезная инфекция (ППИ) — это одно из наиболее серьезных осложнений после эндопротезирования суставов. Она возникает в результате инфицирования тканей вокруг эндопротеза и может привести к длительному лечению, повторным операциям, инвалидизации пациента и значительным экономическим затратам. Количество нагноений после первичного эндопротезирования составляет от 0,5 до 8%, после ревизионного — достигает до 40 %

случаев. Эти цифры убедительно говорят об актуальности данной проблемы.

Цель. Оценить объём и характер лечения хронической парапротезной инфекции посредством отслеживания динамики течения заболевания у пациентов на базе отделения гнойной хирургии ГУЗ ГKB №1, г. Чита.

Задачи. 1. Изучить результаты микробиологических исследований пациентов, находящихся на лечении по поводу хронической парапротезной инфекции. 2. Оценить эффективность лечения хронической парапротезной инфекции 10% раствором бетадина и 0,05% раствором хлоргексидина.

Материалы и методы. Исследования проводились в 2 группах. В первую группу (n=19) были включены пациенты с хронической парапротезной инфекцией тазобедренного сустава свищевая форма, обострение (n=8) и хронической парапротезной инфекцией коленного сустава свищевая форма, обострение (n=11), лечение которых проводилось 10% раствором бетадина. Вторая группа (n=21) – больные с хронической парапротезной инфекцией тазобедренного сустава свищевая форма, обострение (n=7) и хронической парапротезной инфекцией коленного сустава свищевая форма, обострение (n=14), лечение которых проводилось 0,05% раствором хлоргексидина. Всем больным было проведено бактериологическое исследование раневого отделяемого на определение микрофлоры и чувствительности к антибактериальным препаратам, выполнено оперативное вмешательство – удаление компонентов эндопротеза, санация с установкой спейсера, назначена антибактериальная терапия Pulv. Cefoperazoni 2,0 + Sulbactami 2,0 + sol. Natrii chloride 0,9% - 200,0 в/в 2 раза в сутки. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программы Statistics 17.0 с соблюдением принципов статистического анализа, принятых для исследований в биологии и медицине критерием Стьюдента с поправкой Бонферрони.

Полученные результаты. По данным бактериологических исследований состав возбудителей распределяется следующим образом: грамположительная флора в 70,7%, грамотрицательная флора 28,1%, микроорганизмы грибкового происхождения 1,2%. По частоте идентификации грамположительной флоры: наиболее часто воспаление вызывает *St. aureus* – 46,9% и *St. epidermidis* – 33,4%, реже *E. faecalis* – 19,7%. Грамотрицательная флора представлена *P. aeruginosa* 42,3%, *Enterobacteriaceae* (*E. coli*, *K. pneumoniae*, *E. cloacae*) 58,7. При применении 10% раствора бетадина очищение раны начиналось с $5 \pm 0,4$ суток, полное очищение от гнойного отделяемого происходило на $14,6 \pm 3,4$ сутки. При использовании 0,05% раствора хлоргексидина очищение раны начиналось с $8 \pm 0,7$ суток, а полное очищение от гнойного отделяемого происходило на $19,2 \pm 5,4$ сутки ($p < 0,001$). У пациентов группы №1 в среднем продолжительность госпитализации составила $23 \pm 5,1$ дней, у группы №2 в среднем $28 \pm 4,5$ дней ($p < 0,001$).

Выводы: 1. По данным результатов бактериологических исследований раневого отделяемого наиболее частыми возбудителями хронической парапротезной инфекцией являются грамположительные микроорганизмы -70,7%. 2. Эффективность лечения при использовании 10% раствора бетадина в 1,4 раза выше по сравнению с 0,05% раствором хлоргексидина.

Лось Е.О.

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ НА БАЗЕ ЧУЗ «РЖД-МЕДИЦИНА» Г. ЧИТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ханина Ю.С., д.м.н., доцент Яшнов А.А.

Эпидемия ожирения привела к росту числа проводимых бариатрических операций (БО) как наиболее эффективного метода лечения ожирения и расширению показаний к их проведению. Особенно актуальным такие хирургические вмешательства стали среди пациентов с высокими степенями ожирения в сочетании с сопутствующими заболеваниями, такими как сахарный диабет (СД), артериальная гипертензия (АГ), неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП), обструктивное апное сна (ОА), если консервативная терапия не позволила достигнуть целей лечения.

Цель работы. Провести анализ эпидемиологических характеристик, показаний и выбора тактики проведения бариатрических операций у пациентов с высокими степенями ожирения на базе ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Чита в период 2021 г.-2024 г.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ выписных эпикризов пациентов (форма статистической отчетности № 025/у) с 2022-2024 года на базе хирургического отделения ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Чита. 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 БО составляла: за 2022 г. – 2,09%, за 2023 г. – 3,21%, за 2024 г. – 3,78%. Средний возраст пациентов в 2022 г. варьировал от 47,35±6,67 лет, в 2023 г. – от 44,12±8,34 лет, в 2024 г. – от 42,24±11,52 лет. По половой принадлежности количество мужчин и женщин в 2022 г. составила – 39,1% и 59,9% в 2023 г. – 32,1% и 57,9%, в 2024 г. – 38,2% и 62,8% соответственно.

По выбору тактики БО, в 2022 г. лидирует продольная резекция желудка в 52,86%, мини-гастрошунтирование (MGB-OAGB) проведено у 32,86%; илеошунтирования со слив-резекцией в 14, 29%; в 2023 г. – 31,43%, 52,86%, 15,71%; в 2024 г. - 14,29%, 44,29%, 41,43% соответственно.

За трехлетний период до оперативного лечения все пациенты имели морбидное ожирение (у 41,5% пациентов ИМТ составил 40,0–49,9 кг/м², у 21,4% – 50,0–59,9 кг/м², у 5,7% – более 60 кг/м²), остальные 22 человека, т.е. 31,4%) имели ожирение 2-й степени. Наличие сопутствующих заболеваний как, АГ и ИБС отмечалось у 8,6%; СД 2 типа – у 25,7%, НАЖБП – у 7,1%, сочетание АГ/ИБС с СД 2 типа у 40%.

До операции уровень гликированного Hb у лиц с СД 2 типа варьировал HbA1c<8,5% - у 75,9%; HbA1c<9% - у 18,9%; HbA1c<9,5% - у 5,1%. При этом в 96,5% случаев наблюдалось снижение HbA1c<6%, а HbA1c<6,5 – у 3,5%, что подразумевало уменьшение потребности или полный отказ в приеме сахароснижающих препаратов. В период с 2022-2024 г. проявления демпинг-синдрома наблюдались у 27,6% пациентов, частота рецидива набора веса за 2022-2023 г. отмечалась у 8,5%.

Выводы. Анализ полученных результатов исследований показал, что у пациентов

с морбидным ожирением бариатрическое вмешательство является одним из перспективных и эффективных методов лечения. На территории Забайкалья приверженность БО чаще отдают женщины среднего возраста, с ИМТ 40,0–49,9 кг/м². Операцией в большинстве случаев выступает мини-гастрошунтирование (MGB-OAGB), но с каждым годом отмечается тенденция к проведению илеошунтирования со слив-резекцией. Чаще у пациентов помимо ожирения отмечался СД 2 типа в сочетании с сердечно-сосудистой патологией. Лица с СД 2 типа до момента операции имели уровень HbA1c < 8,5%, при этом после БО эти показатели нормализовались до HbA1c < 6% в 96,5%. После проведения БО в течение 6-ти месяцев диагностировался демпинг-синдром, что послужило основанием для отмены гипогликемических препаратов с контролем гликемии каждый месяц. На основании минимального количества рецидивов набора веса, можно считать, что бариатрическое вмешательство является не только одним долгосрочным методом снижения веса, но и методом, профилактирующим усугубление течения коморбидной патологии.

Мадерич Е.С.

ВЛИЯНИЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА УРОВЕНЬ ГОРМОНОВ, РЕГУЛИРУЮЩИХ МАССУ ТЕЛА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Подойницына М.Г.

Ожирение является глобальной проблемой здравоохранения, связанной с повышенным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета 2 типа и других метаболических нарушений. Бариатрическая хирургия (рестриктивные операции – бандажирование желудка, гастропластика; шунтирующие и комбинированные операции) является не только эффективным методом лечения морбидного ожирения, но и оказывает значительное влияние на гормональные механизмы, регулирующие аппетит, метаболизм и энергетический баланс.

Цель работы. Проанализировать изменения уровня ключевых гормонов после разных бариатрических операций и их роль в поддержании сниженной массы тела.

Материалы и методы. Систематический обзор данных из PubMed, Scopus, Cochrane Library (2019-2024 гг). В критерии включения входили исследования на людях, наличие данных об уровне гормонов (лептин, грелин, GPP-1 (глюкагоноподобный пептид-1), PYY (полипептид YY)) до и после бариатрической операции, минимальный период наблюдения 6 месяцев.

Результаты. Результаты исследований свидетельствуют о том, что бариатрическая хирургия оказывает значительное влияние на гормональные механизмы, регулирующие массу тела. Разные бариатрические операции оказывают различные эффекты на уровне гормонов. По данным автора Geloneze В. при всех видах оперативных вмешательств в результате уменьшения объема жировой ткани отмечается снижение уровня лептина на 22,9% ($p < 0,001$) в течение года, коррелирующее со снижением массы тела. После бандажирования желудка в большинстве исследований не обнаружено увеличение GPP-1 и PYY, но отмечено увеличение уровня грелина натощак на долгий период времени.

При вертикальной гастропластике в большинстве изученных работ уровень РYY не изменялся, а показатель грелина натошак увеличивался, данных по другим гормонам не обнаружено. При продольной гастропластике по данным исследований отмечается снижение грелина натошак в 1,8 раз ($p < 0,0001$), повышение уровня РYY. При мальабсорбтивных операциях уровень GPP-1 и РYY увеличивается как натошак, так и после еды. Комбинированные операции (гастрошунтирование и билиопанкреатическое шунтирование) обладают наибольшей эффективностью. После них повышается послепрандиальный уровень GPP-1 и РYY, грелина. Снижение показателей лептина и грелина, а также повышение уровня GPP-1 и РYY способствует снижению аппетита и улучшению метаболических показателей. Эти изменения играют ключевую роль в долгосрочном поддержании сниженной массы тела. Однако механизмы, лежащие в основе этих изменений, требуют дальнейшего изучения. Ограничения исследования включают неоднородность данных и различия в методологии включенных исследований.

Вывод. При шунтирующих операциях происходит быстрая доставка питательных веществ в дистальный отдел подвздошной кишки, в результате повышается уровень лептина, GPP-1 и РYY по сравнению с рестриктивными операциями, что приводит к большой потере массы тела. При бандажировании желудка и билиопанкреатическом шунтировании не происходит снижения уровня грелина, в то время как при гастрошунтировании и продольной гастропластике происходит уменьшение уровня грелина натошак, однако потеря массы тела идентична на этих вмешательствах. В результате данных литературы наибольшей эффективностью обладают комбинированные операции. Бариатрическая хирургия приводит к значительным изменениям в уровне гормонов, регулирующих массу тела, что способствует снижению аппетита, улучшению метаболического статуса и долгосрочному поддержанию сниженной массы тела. Понимание этих механизмов открывает новые перспективы для оптимизации подходов к лечению ожирения.

Медведев Д.А., Старицин А. Ф.

СОБЛЮДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ПЕРЕЛОМЫ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ»

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Проблема лечения переломов проксимального отдела бедренной кости (ППОБК) является одной из наиболее актуальных в современной медицине. Это связано с увеличением продолжительности жизни населения, распространенностью остеопороза и другими факторами. С целью улучшения качества медицинской помощи были приняты и внедрены клинические рекомендации. Вместе с тем, соблюдение достаточно жестких критериев сопряжено со значительными трудностями их реализации, особенно в удаленных учреждениях здравоохранения.

Цель: проанализировать соблюдение критериев качества медицинской помощи при лечении пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ лечения 154 пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости за 2024 г., проходивших лечение в стационарах Забайкальского края и Амурской области. В зависимости от уровня оказания медицинской помощи больных разделили на 2 группы. Первую составили 88 человека, пролеченных в многопрофильных стационарах, вторая представлена 66 пациентом районных больниц. В исследование не включали умерших пациентов. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 7.0 и MicrosoftOffice 2010.

Результаты исследования: Большую часть составили женщины (65%), и это соотношение не имело статистически значимых различий. Рентгенографическое исследование проведено всем пациентам, однако часто (24,8% первой группы и 37.7% второй) не выполнялся снимок в аксиальной проекции. Ультразвуковая доплерография сосудов нижних конечностей не выполнялось у значительной части пациентов (22,4% первой и 45.5% второй группы), а у 4.5% пациентов выполнено позднее 48 ч после госпитализации. У пациентов первой группы не были проведены консультации анестезиолога и терапевта в первые 48 часов после поступления, а именно в 1.3% и 9.1% случаев соответственно, во второй группе 40% случаев не проконсультированы анестезиологом и 12.3% терапевтом. Тактика лечения в первой группе распределилась следующим образом: оперативное вмешательство остеосинтеза в течение первых 48 часов выполнено в 32,5% случаев, в 34.4% случаев оперативное вмешательство остеосинтеза проведено позднее 48 ч, не проведено в 33.1 % исследованных случаев. В районных больницах операция в первые 48 часов выполнена в 12,1%, позднее 48 часов – 18,2%, перевод, для дальнейшего лечения в другую медицинскую организацию осуществлен своевременно (24 часа) у 9,1%, позднее суток – 36,4%, не был осуществлен у 24.2%. Профилактика тромбоэмболических осложнений осуществлена правильно у 100% первой группы и 95.5% второй. Консилиум решения об отказе от оперативного лечения при выбранной консервативной тактике не проведен у 29.2% пациентов. Основные проблемы оказания помощи пациентам с ППОБК: своевременное оперативное лечение в течение первых 48 часов после получения травмы, своевременный перевод в стационары более высокого уровня (контроль за маршрутизацией пациентов в районных больницах). Наличие в штате отделения врача терапевта со специализацией в гериатрии, а также анестезиолога, консультантов: невролога, эндокринолога, кардиолога, психиатра, сосудистого хирурга; оснащение центров необходимым оборудованием и расходным материалом для своевременного оказания высококвалифицированной помощи; обучение специалистов травматологов.

Выводы: Лечение пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости в большинстве случаев осуществляется с дефектами соблюдения клинических рекомендаций. Качество медицинской помощи зависит от уровня оснащения стационара, укомплектованности кадрового состава, квалификации специалистов и других немаловажных факторов.

Москалева А.И., Симанова В.С.

**ПОРАЖЕНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СТРУКТУРЕ ПАТОЛОГО -
АНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ПО ДАННЫМ ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОГО
КРАЕВОГО ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО» ЗА 2020 – 2023 ГГ.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Гараевская О.Н., Киреева Е.А.

В настоящее время увеличивается количество патологий поджелудочной железы имеющий различный патогенез. Это могут быть как панкреатиты, а именно их острая, хроническая или алкогольная формы, панкреонекрозы, так и злокачественные опухоли поджелудочной железы. Важным клиническим значением является то, что патологии поджелудочной железы проявляются на ранних стадиях, как заболевания гепатобилиарной системы, поэтому трудно диагностируются.

Цель работы: изучить и проанализировать частоту встречаемости патологии поджелудочной железы, как нозологических единиц в структуре патологоанатомического диагноза, выявить динамику смертности по годам, их этиологию, пол и возраст умерших больных, причины смерти.

Материалы и методы: отобраны и изучены 76 протоколов патологоанатомических вскрытий ГУЗ «ЗкПАБ» с последующей статистической обработкой с помощью программы MS Excel 2010. Для классификации возрастных групп использовалась классификация ВОЗ.

Результаты. Всего было проанализировано 76 протоколов из них на мужское население пришлось 36 человек (47,3%), женщин- 40 человек (52,7%). Женщины до 44 лет - 4 человека (5,3%), женщины от 45-59 лет-8 человек (10,5%), женщины от 60–74 лет-19 человек (25%), женщины от 75-90 лет-9 человек (11,8%). Мужчины до 44 лет—9 человека (11,8%), мужчины от 45-59 лет-8 человек (10,5%), мужчины от 60–74 лет-18 человек (23,6%), мужчины от 75-90 лет-1 человек (1,3%). Местность: сельская- 28 человек (36,8%); городская – 48 (63,2%). Основное заболевание, ставшее причиной смерти: сахарный диабет 1-го типа в возрасте от 29-59 лет – 6 (в равных долях мужчины и женщины) человек (7,9%), все умершие являлись городскими жителями. Сахарный диабет 2-го типа в возрасте с 45-60 лет – 15 человек (19,7%), из них 10 женщин – 13,1%, у мужчин-5 человек 6,6%, больше всего проявляется в городской местности – 80%; острый панкреатит – 14 человек (18,4%) в возрасте от 26-73 лет, из них женщин-4 человека (5,3%), у мужчин – 10 человек (13,1%) местность городская – 50%, сельская – 50%; хронический панкреатит – 2 (1 мужчина и 1 женщина) человека (2,6%) в возрасте от 60-63 лет, местность городская – 50%, сельская – 50%, алкогольный панкреатит – 4 человека (5,2%) в возрасте с 34-68 лет, из них женщин-3 человека (3,9%), из мужчин 1 человек (1,3%), местность городская – 75%; панкреонекроз – 12 человек (15,8%) в возрасте с 26-85 лет, из них женщины- 2 человек (2,6%), мужчины – 10 человек (13,1%) местность сельская – 7 человек – 9,2%; опухоль поджелудочной железы – 23 (30,3%) в возрасте 51-85 лет, из них женщин – 14 человек (18,4%), мужчин – 9 человек (11,8%) местность городская – 16 человек – (21%)

Выводы. Таким образом, по результатам статистической обработки чаще всего

встречаются опухоли поджелудочной железы различного генеза. Наиболее часто опухоль поджелудочной железы встречается у лиц женского пола от 53 до 85 лет -14 человек (18,4%), у мужчин в возрасте от 53–70 лет – 9 человек (11,8%). В 30% случаев злокачественная опухоль явилась причиной смерти, преобладали женщины (18%) старшей возрастной группы и городские жители (21%). Следующей причиной смерти по частоте встречаемости является сахарный диабет 2-го типа, который явился осложнением хронического панкреатита, в возрасте от 45 до 60 лет – 15 человек (19,7%), из них 13% женщин в возрасте от 52 до 60 лет, у мужчин-6,6%, в возрасте от 45 до 58 лет, больше всего проявляется в городской местности – 80%.

Пешков М.С., Логинов А.А.

**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ
РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ РАН
ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ НА ОСНОВЕ СЕЛЕНИТА НАТРИЯ
И МЕТРОНИДАЗОЛА.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Намоконов Е.В., к.м.н. Шемякина Н.А.

Актуальность проблемы. Проблема лечения осложнений сахарного диабета (СД) продолжает оставаться актуальной в современной медицине, в том числе в диабетологии. Одним из самых грозных осложнений СД является синдром диабетической стопы «СДС». Летальность пациентов СД по причине развития СДС составляет 20-30%. Кроме того, диабетическая стопа – осложнение, которое приводит к длительной госпитализации, реабилитации, существенным расходам, связанными с лечением. Лечение СДС при декомпенсированных формах сахарного диабета 2 типа, не смотря на большой арсенал методов и средств, для этих целей, не всегда обеспечивает желаемый результат, поэтому разработка альтернативных способов лечения и поиск новых лекарственных средств для комплексного лечения, дифференцировано влияющих на течение раневого процесса весьма актуален.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения язвенных дефектов у больных с СДС синдромом путем использования для местного лечения лекарственной композиции на основе селена и метронидазола.

Материалы и методы. Оценку эффективности применения лекарственной композиции на основе селена и метронидазола проводили у 42 больных с сахарным диабетом 2 типа с язвенными дефектами стоп и голеней II степени (Wagner), проходивших лечение, а отделении хирургии ЧУЗ «Клиническая больница РЖД-Медицина» г. Читы. После выполнения хирургических манипуляций этим пациентам местно назначали лекарственную композицию на основе селена и метронидазола. Действующим началом соединения является селенит натрия, ключевая биохимическая функция которого заключается в построении и функционировании глутатионпероксидазы - одного из основных антиоксидантных ферментов организма. В качестве противомикробного и противовоспалительного препарата использовался метронидазол, обладающий к тому же иммуномодулирующим

действием (нормализация фагоцитарной активности лейкоцитов периферической крови, устранение дисбаланса субпопуляций Т-клеток лимфоцитов, снижение количества провоспалительных цитокинов и антигензависимых супрессоров). В качестве стабилизатора и диполярного носителя в глубь пораженных тканей использовался диметилсульфоксид, а растворителем его дистиллированная вода. Эффективность применения предложенной нами лекарственной композиции оценивали по скорости и полноте заживления язв в сравнении с язвенными дефектами 37 пациентов с аналогичной патологией, получавших в качестве местной терапии традиционные препараты (мазь метилурацил, солкосерил). Использовали методы вариационной статистики с применением пакета прикладных программ Statistica for Windows 6.0. Рассчитывали среднее значение и ошибку средней величины ($M \pm m$). Статистическую значимость различий средних значений абсолютных показателей оценивали с использованием U критерия Вилкоксона–Манна–Уитни. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. В результате проведенных исследований установлено, что использование предлагаемой композиции проявлялось в повышении активности изучаемых антиоксидантных ферментов, что, в свою очередь, сказывалось и на цитологической картине раневых отпечатков: при использовании для местного лечения ран предлагаемой композиции уже к 5-м суткам наблюдения во всех случаях регистрировали регенераторный тип цитогрaмм, что подтверждалось нормализацией парциального напряжения кислорода в патологическом очаге. За счет стимуляции репаративных процессов сократились сроки самостоятельного заживления язв у больных основной группы по сравнению с группой сравнения в 1,6 раза. При этом рецидивов у пациентов, использующих для местной терапии язв разработанную нами лекарственную композицию на основе селенита натрия и метронидазола, отмечено не было на протяжении 6 месяцев динамического наблюдения.

Заключение. Таким образом результаты проведенных исследований свидетельствуют о способности селенита натрия ускорять восстановление ферментов антиоксидантной системы организма, уменьшать воспалительную реакцию за счет включения в состав метронидазола. Использование предлагаемого средства обуславливает быстрое уменьшение микроциркуляторных расстройств и воспалительной нейтрофильной инфильтрации, активацию макрофагов и фагоцитоза, стимуляцию пролиферативной активности фибробластов с ранним формированием и созреванием грануляционной ткани. Ускоренное созревание грануляционной ткани в свою очередь стимулирует процессы эпителизации и ускоряет заживление язвенных дефектов.

Пинюгина В.Ю., Пинюгин С.Э., Баранова П.С.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ FAST-TRACK ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА В ЛЕЧЕНИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ГУЗ КОД ЗА 2024 ГОД

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Болотов Э.С.

Актуальность. Колоректальный рак демонстрирует устойчивый прирост заболеваемости, при этом значительная часть случаев диагностируется на поздних стадиях, что ухудшает прогноз и увеличивает затраты на лечение. Хирургическое лечение является основным методом радикальной терапии, однако традиционные подходы часто сопровождаются длительным восстановлением, высоким риском послеоперационных осложнений и снижением качества жизни пациентов. FAST-TRACK хирургия, направленная на сокращение сроков реабилитации и снижение осложнений, представляет перспективный подход для улучшения исходов заболевания и обуславливает необходимость оценки эффективности данного метода в условиях роста заболеваемости колоректального рака, а также потребность в оптимизации хирургического лечения.

Цель исследования. Оценить эффективность FAST-TRACK хирургического метода в лечении колоректального рака в ГУЗ КОД за 2024 год с точки зрения сокращения сроков госпитализации и снижения послеоперационных осложнений.

Материалы и методы. В исследовании проведен проспективный анализ данных пациентов (N=20), перенесших хирургическое лечение по поводу колоректального рака I-IV стадии в ГУЗ КОД. Для сбора информации использовалось анкетирование, включающее 23 вопроса, направленных на оценку FAST-TRACK метода. Дополнительно проведен анализ историй болезни данных пациентов для уточнения клинических данных. Статистическая обработка данных выполнена с использованием программных средств: Jamovi, STATISTICA и Excel 2013.

Результаты. Средний возраст пациентов составил 67,3 года, а среднее время от госпитализации до операции – 2,5 дня. Среднее время предоперационного голодания составило 6,2 часа. Локализация опухоли чаще всего выявлялась в сигмовидной и прямой кишке (по $45 \pm 11.12\%$), реже – в восходящем отделе ободочной кишки и селезеночном изгибе ($5 \pm 4.87\%$). По стадиям заболевания преобладали 2 и 3 стадии (по $30 \pm 10.25\%$). Основную группу составили пациенты, оперированные лапароскопическим доступом ($60 \pm 0.67\%$), вторую по численности группу – пациенты, оперированные мини-лапаротомным доступом ($30 \pm 0.67\%$). Наиболее часто выполнялись передняя резекция прямой кишки ($40 \pm 10.95\%$) и колостомия ($25 \pm 9.68\%$), реже – экстирпация прямой кишки, резекция сигмовидной кишки и эндоскопическая резекция слизистой оболочки кишки (по $10 \pm 6.71\%$). Все операции проводились под эндотрахеальным наркозом. В 100% случаев выполнялись оценка нутритивного статуса, информирование пациента, антибиотикопрофилактика, профилактика тромбоэмболических осложнений и противоболевая терапия. Ранняя активизация и ранняя энтеральная нагрузка также применялись у всех пациентов. Осложнений в ходе и после операции не наблюдалось, а трансфузия компонентов крови не

потребовалась в 95%±5% случаев. В послеоперационном периоде 90±6.8% пациентов нуждались в противоболевой терапии, дренажи устанавливались в 70±10.5% случаев, а обучение по уходу за колостомой потребовалось 55±11.4% пациентам. Среднее время нахождения в стационаре составило 11 дней. В послеоперационном периоде 40±10.95% пациентов получали адъювантную химиотерапию, 15±7.98% – предоперационный курс химиолучевой терапии, а 45±11.12% пациентов находились под динамическим наблюдением. Наблюдается умеренная положительная корреляция между временем от поступления до операции и общим количеством койко-дней ($p<0.05$), что свидетельствует о том, что более раннее проведение оперативного вмешательства способствует более быстрому восстановлению пациентов и сокращению сроков госпитализации.

Заключение. Результаты исследования подтверждают эффективность FAST TRACK-хирургического метода в лечении колоректального рака. Для оптимизации сроков лечения и улучшения исходов, пациенты должны проходить полное дооперационное обследование для сокращения времени госпитализации и быстрой реабилитации. Дальнейшие исследования с увеличением выборки пациентов и сравнением с группой традиционного хирургического подхода позволят более детально оценить преимущества FAST-TRACK хирургии и оптимизировать протоколы лечения для достижения наилучших исходов для пациентов с колоректальным раком.

Ташлыкова П.С

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ГРУДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН
ЗА 2019-2024 ГГ. ПО ДАННЫМ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО
ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА**

Читинская государственная медицинская академии, Чита

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

Рак молочной железы является самым часто встречаемым онкологическим заболеванием у женщин. У мужчин эта патология встречается крайне редко, на ее долю приходится всего 0,9-1,7% случаев от всех злокачественных новообразований. Заболеваемость раком грудной железы составляет 1 случай на 100 тыс. человек. В структуре смертности от злокачественных новообразований на долю указанной опухоли у мужчин приходится около 0,3%. В последнее десятилетие отмечается увеличение количества пациентов, страдающим раком грудной железы. Точный статистический учет данной патологии в Российской Федерации не ведется в виду редкой встречаемости. В целом отмечается плохая информированность врачей о возможности развития рака грудной железы у мужчин, что приводит к несвоевременной выявляемости и влияет на прогноз.

Цель работы: оценить распространенность рака грудной железы у мужчин по материалам ГУЗ «Краевой онкологический диспансер» в период с 2019 по 2024 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ учетных форм № 030-б/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения больного со злокачественным новообразованием» за период с 2019 по 2024 гг., «Медицинская карта амбулаторного

больного №025/у». Для статистической обработки использовалась программа EXCEL.

Результаты. За 2019 – 2024 гг. в ГУЗ «Краевой онкологический диспансер» по поводу рака грудной железы получали лечение 11 пациентов. Средний возраст обследуемых составил 70 лет. Городскими жителями являлись 6 (54,5%) человек, сельскими жителями - 5 (45,5%) человек.

При оценке локализации опухоли установлено, что у 7 (63,6%) больных отмечалось поражение правой грудной железы, у 4 (36,4%) больных опухоль выявлена в левой грудной железе.

При разделении по стадиям выявлено, что I стадия заболевания отмечалась у 4 больных (36,3%), II стадия - у 4 больных (36,3%), III стадия - у 3 больных (27,4%). В 2 (18,1%) случаях диагноз был поставлен после смерти пациентов.

Во всех случаях при морфологической верификации была выявлена аденокарцинома различной степени дифференцировки. По степени дифференцировки опухоли: G1 - выявлена в 2 случаях (18,2%), G2 – в 4-х случаях (36,4%), G3 – в 2 случаях (18,1%), Gx-2 случая (18,1%).

По данным иммуно-гистохимического исследования люминальный тип А выявлен у 2 больных (18,1%), люминальный тип В – у 7 больных (63,6%). В 2 случаях (18,1%) указанное исследование не проводилось в связи с посмертной диагностикой случаев.

При анализе используемых методов лечения выявлено, что у 4-х (36,6%) пациентов с I стадией выполнялась секторальная резекция грудной железы, с последующей адъювантным курсом химиотерапии по схеме 4DC с добавлением Транстузаумаба и гормонотерапией Анастрозолом.

Пациентам со II стадией (36,6%) выполнялась резекция молочной железы с подмышечной лимфаденэктомией, с последующим адъювантным курсом химиотерапии по схеме AC/EC с добавлением Трастузумаба.

Пациентам с III стадией (27,4%) выполнялась мастэктомия с последующим адъювантным курсом 4AC+4Д+гормонотерапия ингибиторами ароматазы (препарат Анастрозол) с последующим курсом лучевой терапии СОД 50Гр.

Вывод: Рак грудной железы у мужчин является редким онкологическим заболеванием, что подтверждает небольшим количеством выявленных случаев. Чаще всего данная патология выявляется у мужчин пожилого возраста. Низкую онкологическую настороженность по поводу данного онкологического заболевания подтверждает выявление в 18,2% запущенных случаев злокачественного новообразования и посмертная диагностика в 18,2%.

Тохтабаев У.С., Шульгин К.И., Сергеев З.С.
РЕВЕРСИВНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА
КАК НОВЫЙ МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Читинская государственная медицинская академии, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Гусев К.А.

Актуальность. Способ реверсивного эндопротезирования плечевого сустава зарекомендовал себя как эффективный хирургический метод лечения пациентов с диагнозом омартроз в сочетании с повреждением капсульно-связочного аппарата плечевого сустава. Введение современных методов лечения, системно, на базе региональных клиник позволил бы увеличить доступность методик для населения края.

Цель исследования. Провести анализ эффективности лечения пациентов с омартрозом методом реверсивного эндопротезирования плечевого сустава у пациентов Забайкальского края.

Материалы и методы. На базе ГУЗ «Городская клиническая больница №1» выполнено 10 случаев оказания хирургической помощи пациентам с диагнозом – омартроз, методом реверсивного эндопротезирования плечевого сустава. Пациенты в возрасте от 65 до 73 лет с диагнозом – омартроз 3 ст, застарелое повреждение капсульно-связочного аппарата плечевого сустава. Нарушение функции сустава 3 ст. Выполнялось оперативное лечение: эндопротезирование плечевого сустава реверсивным эндопротезом Evolutis. В послеоперационном периоде до 3х суток анальгетики, иммобилизация мягкой повязкой Дезо 30 дней (1 группа). Группа контроля включала 20 пациентов в той же возрастной категории и аналогичным заболеванием, которым проводилась консервативная терапия (НПВП, локальная инъекционная терапия, физиотерапия, ЛФК). Болевой синдром согласно визуально аналоговой шкале (ВАШ) в обеих группах составил 8 ± 1 баллов. Из групп исключались пациенты с острыми или хроническими сопутствующими заболеваниями, ограничивающими возможность использования полного спектра консервативного лечения. Сроки наблюдения за больными составили 90 дней. Оценка эффективности терапии производилась с использованием ВАШ и регистрацией объема движений в пораженном суставе на 90е сутки с момента начала терапии или проведения оперативного вмешательства.

Результаты. В 1 группе снижение болевого синдрома согласно ВАШ составило на 7 ± 1 баллов в 90% случаев, у одного пациента 5 баллов. Результат пациенты отмечали начиная с 3х суток с момента оперативного лечения. Увеличения амплитуды движения +20% у 7 пациентов, 40% в 3 случаях, от исходного. Отсутствие болевого синдрома в ночное время при контакте с областью плечевого сустава или выполнением произвольных движений во сне у 100% исследуемых. У пациентов 2 группы отмечено снижение болевого синдрома у 25% на 3-4 балла по ВАШ, и у 40% на 2 балла по ВАШ, у 35 % ответа на терапию не получено. Стоит указать, что купирование болевого синдрома отмечено прежде всего в состоянии покоя. Уровень снижения болевого синдрома в ночное время составил на 4 балла по ВАШ у пациентов в 35%

случаев и не дал терапевтического ответа в 65% случаев. Увеличение объема движений в суставе до 10% отмечалось в 20% случаев. Хирургическое лечение, с использованием реверсивного метода эндопротезирования плечевого сустава является методом выбора лечения для пациентов с омартрозом в сочетании с повреждением капсульно-связочного аппарата плечевого сустава. Доступность метода на региональном уровне позволит сократить время ожидания операции, увеличит доступность метода для пациентов края.

Выводы. Реверсивное эндопротезирование плечевого сустава — высокотехнологичное оперативное пособие, позволяющее в короткие сроки получить продолжительный клинический и функциональный результат у больных с терминальными стадиями остеоартрита плечевого сустава. Консервативное лечение финальных стадий остеоартрита не дает достаточного терапевтического эффекта. Кроме того данный метод позволяет нивелировать посттравматические дефекты плечевой кости, массивные невосстановимые разрывы ротаторной манжеты, что подтверждает актуальность и интерес к развитию методики.

Чиркова А.К.

АБДОМИНАЛЬНЫЙ ТРОМБОЗ КАК ПРИЧИНА ЛЕТАЛЬНОСТИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ И БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность абдоминального тромбоза (АТ) обусловлена высокой летальностью, влиянием на клинические исходы. Известно, что АТ является осложнением уже существующих заболеваний, в том числе инфекционных, сосудистых, онкологических. АТ может являться как первичной манифестацией заболевания, так и возникать на фоне проводимого лечения.

Цель исследования: изучить клинические, лабораторные, инструментальные особенности АТ в зависимости от профиля заболевания.

Материалы и методы исследования. Выполнен ретроспективный анализ историй болезни, протоколов вскрытий пациентов ГУЗ Забайкальский краевой онкологический диспансер (ЗКОД), Забайкальская Краевая клиническая больница (ККБ) за период 2020-2024 гг. Выделены следующие исследуемые группы: I группа – больные ЗНО, проходившие лечение / дообследование в стационарных условиях ГУЗ ЗКОД (n=437). II группа – больные соматического профиля, проходившие лечение в ККБ (n=500). Статистическая обработка выполнена с применением IBM SPSS Statistics Version 25.0. Анализ категориальных признаков проведен путем расчета χ^2 , количественных – путем расчета критерия Манна-Уитни с определением p.

Результаты исследования. В I группе в 1,14% случаев (5/437) причиной летального исхода являлся АТ. Средний возраст умерших от АТ составил $69,4 \pm 7,1$ лет. Во II группе АТ являлся причиной смерти в 1% случаев (5/500). Средний возраст $64,0 \pm 16,8$ лет. Исследуемые группы были сопоставимы по полу, возрасту, сопутствующей патологии

($p > 0,05$). Причиной АТ в I группе были: рак легкого IV стадия – 2 случая, рак шейки матки I стадия – 1 случай, острый лейкоз – 1 случай, рак слизистой оболочки полости рта – 1 случай. Следует отметить, что практически все случаи ЗНО были первичными, за исключением больного раком легкого с первично-множественным метастатическим раком (ранее лечился по поводу рака сигмовидной кишки I стадии). Во II группе причинами АТ были: атеротромбоз брыжеечных сосудов (4 случая), осложнение COVID19 инфекции (1 случай). Сумма баллов по шкале Caprini была выше во II группе $p < 0,05$ (6,0 [5,0; 6,0] против 3,0 [2,75; 3,25]), у 1 пациентки с острым лейкозом в I группе риск тромботических осложнений оценивался по шкале Khorana и составил 3 бала. В I группе во всех случаях АТ выявлен как осложнение уже диагностированного ЗНО, во II группе как первичная манифестация – атеросклероза брыжеечных сосудов (4 случая), 1 случай – осложнение COVID-19 инфекции. Доминирующим клиническим признаком АТ в исследуемых группах был острый абдоминальный синдром. По локализации АТ: в I группе воротная вена – 1 случай, селезеночная вена – 1 случай, верхняя брыжеечные сосуды – 2 случая, тотальный венозный и артериальный мезентериальный тромбоз – 1 случай; во II группе – 1 случай – верхняя брыжеечная вена, 4 – верхняя и нижняя брыжеечные артерии. Анализируя лабораторные показатели обращают на себя внимание межгрупповые различия по более высоким величинам следующим лабораторным показателям во II группе: тромбоциты, лейкоциты, СОЭ, общий билирубин, глюкоза, креатинин ($p < 0,05$). Напротив, значения показателей мочевины, АЧТВ, МНО были выше в I группе ($p < 0,05$). Инструментальная диагностика АТ: УЗИ-ОБП, КТ-ОБП выполнено только у больных II группы в 100% и 80% случаев соответственно, в I группе диагноз выставлен клинически без использования инструментальных методов. Наиболее частые осложнения АТ: гангрена кишки (100% в обеих группах), перитонит (40% в I группе, 100% – во II группе), ТЭЛА (80% в I группе, 20% – во II группе).

Выводы. Учитывая высокую, практически фатальную летальность, большую долю осложнений, различия в лабораторных показателях между исследуемыми группами, актуальность изучения АТ остается высокой для улучшения качества медицинской помощи

Краевская Е.М., Кротова С.П., Мухаметжанова А.М.

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

В современном мире молодое подрастающее поколение все чаще проводит время в состоянии гиподинамии, порой пренебрегая физической активностью. Жизнедеятельность студентов, связана с умственным трудом, для которой характерна тенденция длительного пребывания в сидячем положении. На основании этого, малоподвижный образ жизни оказывает существенное воздействие на опорно-двигательный аппарат (ОДА) и могут возникать дегенеративно-дистрофические изменения в костях и суставах, приводящие к искривлениям, сколиозу и др. Известно,

что распространенность патологии ОДА молодого поколения, в большей степени регистрируется у студентов гуманитарных наук.

Цель работы. Оценка распространенности заболеваний опорно-двигательного аппарата среди студенческой молодежи в зависимости от уровня физической активности.

Материалы и методы. Разработана анкета и проведен опрос с использованием Google Forms, в котором приняли участие 512 респондентов гуманитарных наук старших курсов. Экспериментальная группа лиц, в количестве 40 человек (50% - женщин, 50%- мужчин), которые распределены 3 группы: «активные» - лица, занимающиеся спортом; «среднеактивные» и лица, с «отсутствием или очень низкой физической активностью». Рассчитан показатель «Индекс массы тела» (ИМТ). Проведена диагностика позвоночника методом классической пальпации. 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 расчетом корреляционная зависимость по методу Спирмена.

Результаты. Установлено, что в 54% случаев респонденты ведут малоподвижный образ жизни, при этом, в большей степени женщины ($p < 0,05$). 67% опрошенных считают, что их беспокоят боли, связанные с патологией ОДА, причем, «гиподинамичные» женщины жалуются в 2 раза чаще, чем «физически активные», в 64 и 36% случаев, соответственно ($p < 0,05$). Обратная тенденция распространенности болевого синдрома наблюдается у мужчин. При этом, большая часть респондентов жалуется на боли в пояснично-крестцовом отделе (ПКО) в 48% случаев, в шейном и грудном - в 25 и 15%, соответственно. Наличие болевого синдрома 44% респондентов связывают с травмами. Однако, корреляция по Спирмену составляет 0,122. На осложнения, связанные с заболеваниями ОДА показали 31,5% опрошенных (мигрень, заболевания кишечника, почек, сердца, межреберная невралгия и др.). Респонденты указывают, что при мигрени и невралгиях чаще боли локализовались в шейном и грудном отделах в 50-55% случаев, при заболеваниях ЖКТ и почек - в поясничном отделе в 78,5 и 83,3%, соответственно. У четверной части респондентов отмечается предожирение, и в большей степени у мужчин. Участницы с высоким уровнем гиподинамии в 70% случаев имеют лишний вес, хотя и «активные» женщины находятся в стадии предожирения в 30% случаев. Боль чаще наблюдается в ПКО, причем, большинство участников входило в гиподинамичную группу, с высоким показателем ИМТ. Коэффициент корреляции между ИМТ и болевым синдромом составляет 0,228, а при оценке взаимосвязи между активным и гиподинамичным образом жизни и проявление болей, ассоциированных с ОДА - 0,0611 и 0,238, соответственно. Данные объективного исследования отражают высокую частоту патологий ОДА, как среди мужчин, так и среди женщин. Тем не менее, при расчете коэффициента корреляции выявлено, что на возникновение патологий ОДА, образ жизни влияет незначительно, среди мужчин и женщин, и составляет $r_s = 0,4774$ и $r_s = 0,4173$.

Закключение. «Гиподинамичный» образ жизни лишь незначительно преобладает над «спортивным». При этом, заболеваемость патологиями ОДА не зависит от образа жизни и не влияет на проявление болевого синдрома, связанного с патологией ОДА.

Масса тела и болевой синдром, связанный с патологией ОДА, также не зависят друг от друга, и влияет только на 5% участников. Кроме того, травмы не имеют значимого влияния на проявления боли в ОДА. Данные объективного исследования подтверждают высокую частоту встречаемости патологий опорно-двигательного аппарата и низкое влияние образа жизни на возникновение патологий ОДА.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ

Алексеев М.А., Асатрян А.А.

ПРИМЕНЕНИЕ АНЕСТЕТИКОВ НА ОСНОВЕ АРТИКАИНА В СТОМАТОЛОГИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Пинелис И.С., д.м.н., доцент Пинелис Ю.И.

Актуальность. Местная анестезия является важнейшим компонентом в стоматологической практике, обеспечивая комфорт пациента и позволяя врачу проводить манипуляции без болевых ощущений. Артикаин — современный анестетик, который благодаря своим фармакологическим свойствам обладает высокой эффективностью и безопасностью. Исследования показывают, что препараты на основе артикаина характеризуются более быстрым наступлением анестезии и меньшим количеством побочных эффектов по сравнению с другими анестетиками.

Цель работы. Оценить эффективность и безопасность применения местных анестетиков на основе артикаина у пациентов амбулаторной стоматологии с учетом различных видов хирургических вмешательств.

Задачи:

Изучить время наступления анестезии при использовании артикаина.

Сравнить длительность анестезии артикаина с лидокаином.

Оценить частоту побочных реакций у пациентов.

Материалы и методы. Обследовано 50 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет, которым проводились различные амбулаторные стоматологические вмешательства. Пациенты были разделены на две группы. В первой группе местное обезболивание осуществляли 4% артикаином в дозе 1,7 мл, а во второй — 5 мл 2 % лидокаина. У обследуемых оценивали время наступления анестезии, длительность эффекта и наличие побочных реакций. Статистическая обработка данных проводилась в программе "Statistica 10.0", уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования. В первой группе (артикаин) время наступления анестезии составило в среднем $1,5 \pm 0,1$ минуты, что значительно быстрее, чем во второй группе (лидокаин) — $3,0 \pm 0,3$ минуты. Длительность анестезии также была выше в группе больных, получавших артикаин — $120,5 \pm 4,5$ минут против $90,2 \pm 0,5$ минут у лидокаина. Побочные эффекты (тошнота, рвота, кратковременное и недостаточное обезболивание) отмечались у 4% пациентов первой группы и у 10% пациентов второй группы, что свидетельствует о большей безопасности артикаина.

Заключение. Нами проведено сравнение эффективности артикаина и лидокаина при амбулаторных стоматологических вмешательствах в условиях стоматологической клиники, что позволило выявить преимущества артикаина по ряду ключевых параметров.

Выводы. Артикаин обеспечивает быстрое и более длительное поддержание анестезии

по сравнению с лидокаином.

Применение артикаина сопровождается меньшим количеством побочных эффектов, что повышает комфорт и безопасность пациентов.

Артикаин следует рекомендовать для широкого использования в амбулаторной стоматологии как высокоэффективный и безопасный анестетик.

Амурская С.П., Никитина Т.В., Бянкин Е.И.,

Ошорова А.А., Дондокова О.Б., Куклина А.Е.

ЕСТЕСТВЕННАЯ КОМПЕНСАЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ АДЕНТИИ НИЖНЕГО РЕЗЦА ПРИ I КЛАССЕ ПО ЭНГЛЮ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Пермяков О.Н., к.м.н. Малезик М.С.

По частоте встречаемости первичной адентии нижний резец следует за вторыми премолярами и верхними боковыми резцами. Данная статистика двойственна: с одной стороны, относительная редкость первичной адентии нижнего резца создаёт ограничения для более подробного исследования особенностей зубочелюстной системы данных пациентов; с другой – их количество достаточное, чтобы с ограниченной регулярностью встречаться в практике врача - ортодонта. Известные на сегодняшний день данные о морфологии костной ткани при первичной адентии нижнего резца подтверждают необходимость выбора варианта лечения с формированием плотных апроксимальных контактов в области отсутствующего зуба в отличие от клинических случаев с первичной адентией вторых премоляров и верхних боковых резцов. Это в свою очередь создаёт проблематику окклюзии, вытекающую из уменьшения периметра нижнего зубного ряда.

Цель работы. Выявить пути естественной компенсации первичной адентии нижнего резца у лиц с I классом по Энгля.

Материалы и методы. В исследование включено 3 пациента (две девушки и один молодой человек) в возрасте от 20 до 24 лет с первичной адентией нижнего резца и I классом по Энгля, которым проводилась конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ). Далее на КЛКТ выполнялась 3D-цефалометрия (3D-ЦМ). Также пациентам был проведён дентальный фотопротокол. С помощью сканера были получены оптические оттиски зубных рядов, на которых измерялись мезиодистальные размеры зубов. Для каждого пациента рассчитывалось по 2 индекса Тонна и Болтона: собственно индекс (ИТ и ИБ) и гипотетический индекс (ГИТ и ГИБ), который дополнительно учитывал мезиодистальный размер отсутствующего резца, равный размеру соответствующего резца противоположной стороны. С помощью искусственного интеллекта Диагнокат осуществлена сегментация объектов КЛКТ и проведён рентгенологический анализ. Созданы виртуальные сетапы без межапроксимальной редукции эмали. В сетапе пациента с персистентными молярами мезиодистальные отрезки зубного ряда в области зубов 75 и 85 сокращались до величины премоляров, пропорциональных размерам антагонистов. Изучение проводилось статистическим методом.

Результаты. Созданные сетапы продемонстрировали возникновение сагиттальной щели, что объясняется отсутствием сниженного значения ИТ и ГИТ при достижении нормальной инклинации резцов. В фокусе исследовательского внимания оказалось, что без учёта инклинации резцов нейтрализация данного явления обеспечивалась разными способами. У первой пациентки компенсация сагиттальной щели достигается за счет дефицита места = 0,5 мм (ротация верхних клыков) и ретрузии резцов верхней челюсти. На 3D-ЦМ выявлены гиподивергенция и протрузия нижних резцов. При этом на КЛКТ отмечается оптимальное положение корней нижних резцов относительно альвеолярного гребня. У второго пациента также имеется гиподивергенция, а компенсация осуществляется за счёт наличия персистентных моляров нижней челюсти и более выраженной протрузии нижних резцов в сравнении с первым пациентом. У третьей пациентки наблюдается минимальная сагиттальная щель (1,3 мм). Компенсация происходит за счет тремы (0,6 мм) между нижними резцами и более выраженной ретрузии верхних резцов в сравнении с нижними. Несмотря на увеличенное значение ГИТ (1,43) компенсация происходит за счёт незначительного увеличения ГИБ (92,6%) и ротации нижних премоляров. Сумма мезиодистальных размеров нижних премоляров на 1,1 мм меньше пространства, которое они занимают в ротации. Тепловая карта окклюзионных контактов не демонстрирует наличие преждевременных контактов в области ротированных премоляров.

Выводы. Отрицательная инклинация верхних резцов – единственный путь естественной компенсации сагиттальной щели, выявленный у всех трёх пациентов с первичной адентией нижнего резца и I классом по Энгля. Протрузия нижних резцов наблюдается у пациентов с гиподивергенцией. Среди отдельных оптимальных путей компенсации отмечены: персистенция в результате первичной адентии зубов 35 и 45, ротации нижних премоляров и увеличение ГИБ.

Амурская С.П., Вторников Р.С., Дикий М.А.

СОСТОЯНИЕ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО БАЛАНСА ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ С НЕСЪЕМНОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРОЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Писаревский И.Ю.

Ортодонтическое лечение с помощью несъемной Эджуайз-техники остается одним из наиболее востребованных методов коррекции прикуса и положения зубов. Однако данный вид ортодонтического лечения является довольно длительным (от 1,5 до 2-х лет), требует особо тщательного ухода за полостью рта. Тем не менее, добиться желаемого уровня гигиены не всегда представляется возможным из-за обилия механических пунктов ретенции несъемной аппаратуры на зубах. Логично предположить, что в условиях снижения уровня гигиены гомеостаз ротовой полости может страдать и способствовать нарушению кислотно-щелочного равновесия.

Цель работы. Изучить состояние кислотно-щелочного баланса полости рта у пациентов с длительным использованием несъемной ортодонтической Эджуайз-техникой на зубах по изменениям уровня водородного показателя (pH).

Материалы и методы. Реакцию среды полости рта на длительное использование несъемной ортодонтической Эджуайз-техники оценивали у 10 пациентов. Возраст пациентов составил $23,4 \pm 2,2$ лет. На момент исследования у всех пациентов исключалось наличие кариеса зубов и заболеваний пародонта. В контрольную группу вошли 10 соматически здоровых волонтеров той же возрастной группы, с интактными зубными рядами, клинически здоровым пародонтом, удовлетворительным уровнем гигиены полости рта. Значения водородного показателя смешанной слюны (pH) оценивали с применением цветовой шкалы и лакмусовой бумаги фирмы «Rovato». Измерения величины pH проводили в утренние часы натощак. Для получения результата смачивали лакмусовую бумагу слюной, на 2 сек. помещали ее на язык, а через 1 мин прикладывали к индикатору. Уровень гигиены определяли с помощью индекса Федорова-Володкиной, для чего на внешнюю поверхность нижних фронтальных зубов после их просушки наносили йодисто-калиевый раствор Шиллера-Писарева. Статистическую обработку данных проводили в программе «IBM SPSS Statistics Version 27.0» с применением критериев Манна-Уитни, критический уровень значимости (p) принимался менее 0,05, по тексту с символом «*».

Результаты. Анализ результатов исследований позволил установить, что у пациентов, длительно пользующихся несъемной ортодонтической техникой (от 1,5 до 2-х лет) страдает гигиена полости рта. Согласно индексной оценке по Федорову-Володкиной данный показатель соответствует значениям от 2,0 до 2,5, что характеризует неудовлетворительный уровень гигиены полости рта. Кроме этого, у всех пациентов обнаружен гингивит легкой степени тяжести. Индексный показатель по Федорову-Володкиной у здоровых лиц (контрольная группа) характеризовал удовлетворительный и хороший уровень гигиены полости рта (1,3 - 2,0). Измерения величины pH смешанной слюны у пациентов с брэкет-системой показал изменения кислотно-щелочного баланса полости рта в сторону закисления ($\text{pH} \approx 6,0$). У здоровых лиц (контрольная группа) кислотность среды полости рта соответствовала нейтральному уровню концентрации ионов водорода ($\text{pH} \approx 7,0$).

Заключение. Эджуайс-техника является основой современных брекет-систем и позволяет создавать функционально-эстетически оптимальный результат в коррекции патологии прикуса. Несмотря на положительные качества, имеются и ряд возникающих в связи с этим проблем со стороны сохранения здоровья полости рта. Приложение максимальных усилий со стороны пациента, равно как и использование современных профессиональных и личных средств гигиены не позволяет в полной мере обеспечить должный уровень гигиены. Это доказывают полученные результаты по индексной оценке гигиены (значения от 2,0 до 2,5 по Федорову-Володкиной). Наличие признаков гингивита легкой степени тяжести является, на нашем мнению, следствием снижения уровня гигиены. Все эти факторы негативно сказываются на сохранении кислотно-щелочного баланса ротовой полости (слабокислая среда, $\text{pH} \approx 6,0$), что, в свою очередь, может нарушать общий гомеостаз полости рта и явиться пусковым механизмом к развитию местных патологических процессов.

Белокрылова Н.С., Ульзутуева Ц.Э., Пешкова А.Е.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. Энергетические напитки для молодых людей являются неотъемлемой частью жизни из-за их приятного вкуса и бодрящего эффекта. Употребление энергетических напитков в большом количестве влияет на процессы, происходящие в ротовой полости, ведет к ухудшению гигиены полости рта, что в свою очередь приводит к развитию заболеваний пародонта, твердых тканей зубов, слизистой оболочки полости рта.

Цель работы. Провести анкетирование по распространенности употребления энергетических напитков и определить распространенность заболеваний полости рта у лиц, употребляющих энергетические напитки.

Материалы и методы. Для определения распространенности употребления энергетических напитков было проведено анкетирование среди студентов ЧГМА и ЗабГУ, количество опрошенных составило 50 человек. Для оценки состояния полости рта обследовано 50 пациентов, ранее прошедших анкетирование по распространенности употребления энергетических напитков, среди них 27 пациентов, не употребляющих энергетические напитки, и 23 пациента, употребляющих энергетические напитки на постоянной основе. Состояние тканей пародонта оценивали по папиллярно-маргинально-альвеолярному индексу (РМА). Состояние твердых тканей зубов оценивали по индексу интенсивности кариеса (КПУ). Состояние слизистой оболочки полости рта оценивали визуально, а также, используя аппарат светодиодный АФС.

Результаты. В ходе проведенного анкетирования было определено, что возраст, в котором наиболее часто употребляют энергетические напитки, составил 18-20 лет (34%). Преимущественно употребляют энергетические напитки в вечернее время 26 человек (43,3%), 33 анкетированных (78,6%) считают, что энергетические напитки никак не повлияли на состояние полости рта. В группе пациентов, не употребляющих энергетические напитки, заболевания пародонта, выявлены у 11 человек, среднее значение РМА 38%; заболевания твердых тканей зубов определены у 22 человек, среднее значение КПУ составило 8,3; заболевание слизистой оболочки полости рта было выявлено у 1 пациента (аллергический стоматит). В группе пациентов, употребляющих энергетические напитки, заболевания пародонта определены у 17 человек, среднее значение РМА составило 79%, заболевания твердых тканей зубов выявлены у 21 человека, среднее значение КПУ составило 14,4, стоит отметить, что распространен кариес 5 класса по Блэку (пришеечный кариес); заболевания слизистой оболочки полости рта выявлены у 1 пациента (лейкоплакия). Наиболее распространенные диагнозы - это хронический локализованный гингивит легкой степени тяжести, кариес дентина.

Выводы. Таким образом, распространенность употребления энергетических

напитков остается высокой. По данным опроса у лиц, употребляющих энергетические напитки, отсутствует взаимосвязь между использованием энергетических напитков и состоянием полости рта. Врачам-стоматологам следует информировать пациентов об оказываемом вреде энергетических напитков на ткани пародонта, твердые ткани зубов. Выявлена взаимосвязь между употреблением энергетических напитков и распространенностью заболеваний пародонта и твердых тканей полости рта. В группе пациентов, употребляющих энергетические напитки, значение РМА в 2 раза больше, выше интенсивность кариеса в 1,7, чем в группе пациентов, не употребляющих энергетические напитки. Взаимосвязь между употреблением энергетических напитков и заболеваниями слизистой оболочки полости рта не определена.

Беляев Л.А.

**ОЦЕНКА АДАПТАЦИИ ОВЛАДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИМИ НАВЫКАМИ
СТУДЕНТОВ-ЛЕВШЕЙ 3 КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА ЧГМА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Писаревский Ю.Л.

Современное медицинское образование стремится к персонализированному подходу, учитывающему индивидуальные особенности будущих специалистов. Однако в ряде областей, таких как стоматология, сохраняются барьеры, связанные с доминированием праворукого оборудования, что соответственно создаёт дополнительные сложности для студентов-левшей.

Стоматологические установки традиционно проектируются для правшей, что обуславливает необходимость для левшей адаптироваться к неестественным для них условиям работы. По данным зарубежной литературы левши сталкиваются с повышенной эмоциональной и физической нагрузкой в праворукой среде (Annett, 2002). Физический дискомфорт способствует риску развития профессиональных заболеваний у леворуких стоматологов (Gupta et al, 2020). Несмотря на это, вопросы адаптации левшей в стоматологическом образовании остаются малоизученными.

Цель работы. Изучить особенности адаптации студентов-левшей 3 курса стоматологического факультета к работе на стандартных праворуких фантомах-симуляторах.

Задачи исследования:

1. Провести анкетирование студентов в онлайн-сервисе Google Form.
2. Выявить сложности адаптации леворуких студентов-стоматологов к освоению практических навыков.

Материалы и методы. Нами было проведено анонимное анкетирование из 21 вопроса 63 студентов 3 курса стоматологического факультета в возрасте $21,4 \pm 1,8$ лет в онлайн-сервисе Google Form. Исследование было направлено на оценку адаптации студентов-левшей стоматологического факультета к работе на праворуких фантомах-симуляторах. Для достижения цели использовались два ключевых метода: анкетирование целевой группы и анализ научных публикаций по теме.

Результаты исследования. Анализ результатов выборки анкетирования показал, что из числа 63 респондентов (72,6% юноши, 23,8% девушки) 14,3% составили студенты-левши, 79,4% студенты-правши, 6,3% студенты-амбидекстры. Выявлено, что ключевым моментом явился показатель «физический дискомфорт», доля которого составила 67,0% от числа всех студентов-левшей против 35,0% студентов-правшей. Физический дискомфорт «иногда» или «часто» проявлялся у них болями в спине и шее во время работы на фантомах-симуляторах; 44,0 % студентов-левшей испытывали онемение в руках. Что касается психо-эмоционального состояния, то 78,0 % студентов-левшей сообщили о повышенной тревожности при выполнении ими точных практических манипуляций; 56,0% студентов-левшей отмечали усталость после 2–3 часов работы (против 28,0% у правшей). Результаты сравнения физической усталости студентов-левшей и студентов-правшей показали, что левши в 2,3 раза чаще корректируют свою позу для облегчения доступа к стоматологическим инструментам. Время, затраченное на выполнение стандартных стоматологических процедур у левшей на 15–20% дольше по сравнению с правшами. Работа на стандартных стоматологических тренажерах вызывала практически у всех студентов-левшей мышечное напряжение во всем теле, в то время как студенты-правши вообще не испытывали мышечного напряжения. Отдельного внимания заслуживают студенты, которые были переучены в детстве с леворукости на праворукость, доля которых составила 11,1% от всех студентов-левшей. У них отмечался более высокий уровень тревожности по сравнению со всеми респондентами.

Заключение. Студенты-левши 3 курса стоматологического факультета испытывают физический и эмоциональный дискомфорт в процессе освоения ими практических навыков на праворуких тренажерах. На скорость и эффективность адаптации к выполнению стоматологических манипуляций влияет выраженность леворукости и наличие в анамнезе переучивания. По нашему мнению, для повышения комфортности образования, целесообразно внедрение зеркальных модификаций инструментов для левшей, приобретение универсальных тренажеров, которые могут быть использованы студентами. Ценным, на наш взгляд, может быть проведение тренингов по эргономике и психологической разгрузке обучающихся студентов-левшей, что будет способствовать снижению утомляемости, повышению точности движений, снятию психо-эмоционального напряжения.

Бянкин Е.И., Цыбенков А.Б., Сульимова С.Ч.

ТРУДНОСТИ И ПРЕИМУЩЕСТВА РАБОТЫ ЛЕВОРУКИХ СТУДЕНТОВ-ВЫПУСКНИКОВ В СТОМАТОЛОГИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Писаревский Ю.Л.

По данным ВОЗ доля леворуких людей составляет 10,6% от всего населения земного шара, то есть соотношение левшей к правшам составляет 1:10. Однако по данным доступных источников с каждым годом в стоматологию приходит всё больше левшей. В стоматологическом сообществе бытует мнение, что левше будет намного

труднее работать стоматологом. Это обусловлено тем, что стоматологические клиники оснащены оборудованием и стоматологическими установками, рассчитанными преимущественно на праворуких специалистов. В связи с этим возникает вопрос об актуальности мнения стоматологического сообщества.

Цель работы. Получение сведений о возможных трудностях и/или преимуществах в работе леворуких студентов в период завершения обучения на стоматологическом факультете.

Материалы и методы. Проведено онлайн-анкетирование в сервисе Google Form среди 20 леворуких студентов 5 курса стоматологического факультета на базе ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» МЗ РФ. Возраст варьировал от 22 до 24 лет. Анкета состояла из 21 вопроса и была разделена на три раздела: социальный, технический и образовательный. В социальном разделе рассматривался вопрос о том, почему студенты выбирают специальность «стоматология»; с какими предвзятыми мнениями и стереотипами они сталкиваются в процессе обучения. В техническом разделе были рассмотрены вопросы, связанные с трудностями, возникающими в процессе отработки практических навыков. В образовательном разделе рассматривались различные методы обучения на стоматологическом факультете для выяснения их эффективности.

Результаты. Оценка социального раздела показала, что у многих студентов выбор специальности «стоматология» был обусловлен семейными профессиональными традициями; в меньшем объеме поступали на стоматологический факультет по совету родных и близких людей. Две трети опрошенных лиц (60%) не задумывалось о своей леворукости перед поступлением на стоматологический факультет. Однако более чем в 30% случаев будущие абитуриенты-левши, планирующие поступление на стоматологический факультет, начинали тренировать свою левую руку до поступления в ВУЗ. Оценка технического раздела показала, что более двух третей респондентов (76,2%) заявили, что левая рука является у них исключительно ведущей; остальные анкетированные (32,8%) отметили, что могут равноценно проводить манипуляции обеими руками (амбидекстры). Анализ образовательного раздела на этапе выпускного курса показал, что при работе на стоматологической установке, рассчитанной на правшей, наибольшие затруднения вызывают выполнения стоматологических манипуляций в первом и втором сегментах зубного ряда пациента. В связи с этим 38,6% респондентов отметили, что вынуждены принимать рабочее положение на «12 часах» условного циферблата относительно полости рта пациента; другая треть участников анкетирования просят пациента повернуть голову вправо. Интересным является факт, что две третьих (66,7%) опрошенных считают, что их леворукость является преимуществом. Это проявляется в том, что в зависимости от клинической ситуации, они могут менять рабочую руку на правую. Большинство участников не чувствуют предвзятости со стороны пациентов (71,4%) и преподавательского состава (61,9%).

Вывод. В результате исследования выявлено, что студенты, которые являются левшами, обладают высокой способностью адаптироваться к работе на оборудовании, рассчитанном на правшей, к моменту завершения стоматологического образования. Проблемы неудобства работы левой рукой они преодолевают сменной рабочей руки

или сменой положения на «12 часов» условного циферблата относительно полости рта пациента. Несмотря на выявленные трудности при работе с отдельными сегментами зубного ряда, большинство студентов 5 курса демонстрируют компенсаторные стратегии, что опровергает распространенное мнение о профессиональной несовместимости леворуких студентов со стоматологией. Ограничением исследования является малая выборка, что требует дальнейшего масштабирования данных.

**Валиева С.Д., Цыденова Ю.Б., Далгатова М.Д., Плюснин С.Э.
ВЛИЯНИЕ СИСТЕМНЫХ АНТИБИОТИКОВ НА СОСТОЯНИЕ
МИКРОБИОТЫ ПОЛОСТИ РТА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Соловьева Т.Л., к.м.н. Пляскина Н.В.

Применение антибиотиков нарушает состав нормальной микрофлоры кишечника. Существующие данные свидетельствуют о взаимосвязи между составом микробиоты кишечника и полости рта, через желудочно-кишечный тракт. Некоторые исследователи предполагают, что антибиотико-ассоциированный дисбиоз кишечника влияет на микробиоценоз полости рта. Влияние системных антибиотиков на состав микробиоты полости рта изучено недостаточно хорошо. Несмотря на то, что полость рта является отправной точкой желудочно-кишечного тракта, большинство исследований сосредоточено на микробиоте кишечника.

Цель исследования. Определить количественный и качественный состав микробиоты полости рта у пациентов, получающих системную антибиотикотерапию.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 32 человека. На базе ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» были взяты образцы биоматериала из полости рта у 16 человек принимавших системную антибиотикотерапию (Amoxicillini, Cefiximi, Erythromycin, Kanamycini, Ceftriaxoni, Amoxicillini, Clarithromycini). Возраст обследуемой и контрольной группы (16 человек) варьировался от 18 до 30 лет. Для исследований отбор проб выполнялся в соответствии с МУ 4.2.2039-05 «Техника сбора и транспортирования биоматериалов в микробиологические лаборатории». Мазки брали из зева стерильными ватными палочками, полученный материал помещен в транспортную среду. В лаборатории ФГБОУ ВО ЧГМА, образцы помещены в тиогликолевую среду. Осуществлено культивирование микроорганизмов в чашках Петри на питательных средах (желточно-солевой агар, кровяной агар, энтерококк агар и среды. Эндо, Сабуро). Посевы инкубировались в термостате в обычных условиях в течение 24ч. при температуре 37С. Статистическая обработка данных проводилась на базе программного обеспечения Jami с использованием Т-критерия Стьюдента, статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования. В результате бактериологического исследования у обследуемых, не принимающих антибиотикотерапию: обнаружено значительное превышение количества *Candida spp.* ($4500 \pm 94,3$; 43,75%), у 42,8% пациентов наблюдается превышение допустимой нормы (до 10^4 КОЕ/мл). Выявлены патологически значимые стрептококки - *β -streptococcus spp.* – 1000 КОЕ/мл у 12,5%

($p=0,176$; дисперсия – 0). Отсутствие дисперсии (0) указывает на однородность выборки. Обнаружено 6,25% случаев с количеством *S. aureus* 10^5 КОЕ/мл ($p=0,154$, дисперсия – 0), что значительно превышает пограничное значение 10^4 КОЕ/мл, указывая на наличие острого воспалительного процесса. *γ-streptococcus spp.* – $918 \pm 81,8$ – 68,75% ($p < 0,001$; дисперсия – 74,3) – встречается в норме. Обнаружено 6,25% случаев с количеством *S. saprophyticus* 10^3 КОЕ/мл ($p=0,325$; дисперсия – 0), что находится в пределах допустимой нормы (до 10^4 КОЕ/мл). Несмотря на норму, следует учитывать потенциальную патогенность и возможность развития инфекций. *Enterococcus faecalis spp.* 1000 – 37,5% ($p=0,005$; дисперсия – 0), не превышает норму. Среднее арифметическое значение М КОЕ/мл у обследуемых принимающих антибиотикотерапию: *Candida spp.* – $75000 \pm 25,3$ – 25,0% ($p=0,961$; дисперсия – 2,50), статистически значимых отличий не обнаружено ($p=0,961$), что вероятно обусловлено высокой дисперсией данных. *β-streptococcus faecalis spp.* – 1000 – 6,25% ($p=0,176$; дисперсия – 0), *γ-streptococcus spp.* – 10000 – 93,75% ($p < 0,001$; дисперсия – 0), *E.coli* – 200 – 6,25% ($p=0,288$; дисперсия – 0), относящаяся к непостоянным микроорганизмам ротовой полости, и в обнаруженных значениях не представляет патогенной значимости. При статистических расчётах достоверных различий выявлено не было $p=0,541$, ($p > 0,05$).

Вывод. Исследование показало, что у лиц, проходящих антибиотикотерапию, наблюдается более скудный качественный состав микроорганизмов в полости рта, по сравнению с контрольной группой, однако в количественном составе достоверных отличий выявлено не было.

Воденяпина В.Е., Гасанова Д.Р.
СОСТАВ МИКРОФЛОРЫ В СОДЕРЖИМОМ
ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: к.м.н. Соловьева Т.Л., к.м.н. Пляскина Н.В.

В последние десятилетия наблюдается значительный рост интереса к изучению микрофлоры пародонтальных карманов, что связано с увеличением заболеваемости пародонтитом и его обострениями, а также с осознанием важности микробиологических факторов в патогенезе заболеваний маргинального пародонта. Пародонтит, как хроническое воспалительное заболевание, затрагивает не только десну, но и поддерживающие структуры зуба, что может привести к потере зубов и серьезным последствиям для здоровья пациента. В этом контексте изучение состава микрофлоры зубодесневого желобка становится не только актуальным, но и необходимым для разработки эффективных методов диагностики и лечения.

Актуальность данной работы обусловлена тем, что традиционные методы диагностики и лечения пародонтита часто оказываются недостаточно эффективными, особенно в случаях тяжелых форм заболевания, устойчивых к стандартной терапии. Особое внимание будет уделено составу факультативно-анаэробной и анаэробной микрофлоры, так как именно эти группы микроорганизмов играют ключевую роль в

развитии пародонтита. Идентификация патогенных организмов позволит не только уточнить диагноз, но и выбрать оптимальную стратегию лечения, что является важным аспектом клинической практики.

Цель. Определить качественный и количественный состав пародонтопатогенов в содержимом зубодесневого желобка для оптимизации диагностики и лечения заболеваний тканей пародонта.

Материал и методы. Микробиологическое исследование для выявления пародонтопатогенной бактериальной флоры проводили с применением техники аэробно-анаэробного культивирования. Забор материала осуществляли из пародонтального кармана с помощью стерильных стандартных стоматологических аппликаторов. В исследовании приняли участие 14 человек в возрасте от 19 до 22 лет. На базе ФГБОУ ВО Читинской государственной медицинской академии были взяты образцы биоматериала из пародонтального кармана. Отбор проб для исследований выполнялся в соответствии с МУ 4.2.2039-05 «Техника сбора и транспортирования биоматериалов в микробиологические лаборатории». В бактериологической лаборатории ФГБОУ ВО ЧГМА образцы помещали в тиогликолевую среду и термостатировали при 370 С в течение 24 часов. На вторые сутки производили, пересеив микроорганизмов на питательные среды кровяной агар, Сабуро, желточно-солевой агар (ЖСА), Эндо, энтерококк агар. Посевы инкубировались в термостате в течение 24 часов при температуре 370 С, с последующей идентификацией микроорганизмов. Статистическая обработка данных проводилась на базе программного обеспечения Jamovi с использованием Т-критерия Стьюдента, статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования. В результате бактериологического исследования выявлены *Staphylococcus saprophyticus* у 11 человек (78,6%); *Streptococcus mitis* у 11 человек (78,6%); *E. coli* у 3 человек (21,43%); *Candida albicans* у 5 человек (35,71%). Вышеуказанные микроорганизмы выделялись в основном в ассоциации, состоящие из двух, трех видов. В большинстве случаев (более 70 %) наблюдались ассоциации бактерий *Streptococcus mitis*/ *Staphylococcus saprophyticus* и дрожжеподобных грибов.

Вывод. В ходе исследования было выявлено, что на долю условно-патогенных микроорганизмов приходится больший процент, но у части лиц была обнаружена *Candida albicans*, которая может служить индикатором раннего возникновения заболеваний пародонта. Полученные данные могут стать основой для назначения лечебных и профилактических средств селективного воздействия, с доказанной антибактериальной активностью в отношении вновь выявленных парадонтопатогенов.

Гомбоева Н.Д., Мамедова Э.Т.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛОТНОГО ПИГМЕНТИРОВАННОГО НАЛЕТА НА ЗУБАХ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЖКТ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Петрова А.М., Пронин М.Ю.

Актуальность. В современной науке особое внимание привлекает проблема пигментированного налета Пристли. Основной причиной появления на эмали зубов темных пятен считаются — хромогенные анаэробные бактерии. Эти микроорганизмы обитают в ротовой полости каждого человека и не опасны. В большом количестве бактерии производят много водорода. Если в слюне при этом уровень железа повышен, химические элементы вступают в реакцию в результате чего нерастворимые соли железа оседают в виде темного налета на зубах ребенка. Данная тема актуальна, так как авторы разных исследований до сих пор не пришли к решению вопроса об этиологии и методах лечения этой патологии.

Цель работы. Установить корреляционную зависимость между патологией желудочно-кишечного тракта и пигментированным налетом Пристли.

Материалы и методы. Анализ проведен на основе изучения оригинальных статей по вопросам пигментированного налета Пристли. Также проведено лабораторное обследование 15 детей с пигментированным налетом Пристли в возрасте от 3 до 10 лет на базе клиники ФГБОУ ВО ЧГМА.

Результаты. Согласно данным, приведенным в современных исследованиях, в составе микрофлоры полости рта есть группа микроорганизмов содержащих чёрные порфирины. Также считается, что некоторые железосодержащие бактерии, продуцируют чёрный пигмент ротовой полости, в т.ч. *Porphyromonas gingivalis* и *Prevotella intermedia*. Также было исследовано и выявлено всего четыре типа штаммов бактерий, вырабатывающих чёрный пигмент: *P.gingivalis*, *P.intermedia*, *P.nigrescens* и *P.melaninogenica*. Этиологическими факторами его образования служат: во-первых, применение препаратов железа и антибиотиков. Во-вторых, ротовая жидкость детей до 4 лет содержит много нерастворимого трехвалентного железа, которое взаимодействует с сероводородом, продуцируемым бактериями, с образованием нерастворенного сульфида железа, этим объясняется окрашивание белого зубного налета в темный цвет. В возрасте детей от 4 до 7 лет количество невосстановленного железа в ротовой жидкости уменьшается, про что свидетельствует снижение распространенности пигментированного налета. В-третьих, влияние патогенной микрофлоры в полости рта, дисбактериоз на фоне неадекватной работы желудочно-кишечного тракта. Точная причина активного размножения пигментообразующих бактерий в полости рта у маленьких детей неизвестна. По результатам обследования пациентов с пигментированным налетом Пристли, проведенным на базе клиники ЧГМА, были выявлены клинические проявления дисбиоза кишечника у 8 пациентов, в том числе у 2 пациента в анамнезе сопутствующим заболеванием является диагноз дискинезия желчевыводящих путей. По лабораторным данным у 5 пациента в посевах

на микрофлору был выявлен дисбактериоз с повышением титра *Staphylococcus* (более 10^4) и снижением количества *Lactobacillus* (менее 10^7). У 11 пациентов в анамнезе длительный или бесконтрольный прием антибиотиков. Лишь у 1 пациента по результатам проведенного лабораторного обследования не было выявлено никаких патологических изменений в посеве на микрофлору.

Заключение. Таким образом, появление налета Пристли у детей еще не до конца исследовано. Ученые продолжают изучать причины изменения состава бактерий в ротовой полости и повышения уровня железа в слюне. Также можно выделить, что патология желудочно-кишечного тракта напрямую отражается в полости рта. Имеется взаимосвязь патологии ЖКТ и образования пигментированного. Кроме того, выявлена прямая корреляция между налетом Пристли и изменением состава микробиома полости рта и кишечника. Образование налета напрямую связано с длительным приемом антибиотиков, препаратов железа. Немаловажно значение патологии ЖКТ в развитии железодефицитной анемии, что является причиной плотного пигментированного налета.

Грудина М.А., Бельгаева А.М., Дагбаев Б.Ц.
ВЛИЯНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА КАРИЕСОГЕННУЮ
СИТУАЦИЮ В ПОЛОСТИ РТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Энергетические напитки — это безалкогольные напитки, содержащие большое количество кофеина и сахара в сочетании с другими компонентами, обладающими стимулирующими свойствами. Производители утверждают, что данные напитки способны снять усталость, повысить умственную и физическую работоспособность. По данным исследования, наблюдается рост потребления энергетических напитков среди подростков, молодых людей, людей среднего возраста. В то же время доказано негативном влиянии энергетических напитков на организм человека и на здоровье полости рта в частности. Энергетические напитки имеют кислую среду и вызывают растворение эмали и, как следствие приводит к ее эрозии. Значительное содержание сахара, в совокупности с кислотностью данного напитка, повышает риск развития кариеса при его потреблении, за счет деминерализацией вызываемой простыми углеводами и кислотой Ph напитка.

Цель исследования: изучить влияние энергетических напитков на кариесогенную ситуацию в полости рта.

Задачи:

- 1) Изучить интенсивность кариеса у студентов 3 курса.
- 2) Определить индекс гигиены ИГР-У.
- 3) Провести опрос среди респондентов о количестве потребления энергетических напитков.
- 4) Оценить изменение Ph слюны в полости рта и в области преддверия полости рта при разовой дозе (20 мл) потреблении энергетических напитков.

Материалы и методы: Проведено стоматологическое обследование 31 студента 3 курса стоматологического факультета ЧГМА. Обучающиеся прошли опрос о количестве потребления энергетических напитков. Ретроспективному анализу подлежали 31 анкета. В результате обследования подсчитаны индексы интенсивности кариеса, индексы ИГР-У. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью ЭВМ. Проведено измерение Ph слюны в ротовой полости при потреблении разовой дозы напитка у 17 человек, проведено измерение Ph при потреблении разовой дозы в области преддверия полости рта у 14 обследуемых.

Результаты исследования. При опросе респондентов о потреблении энергетических напитков было выяснено: 29% употребляют энергетики 1 раз в несколько месяцев, 1 раз в пол года-год 22,6%, ежедневно (1 раз в 2-3 дня) 16%, 1 раз в несколько месяцев и 1 раз в месяц ответили одинаковое количество 12,9%, 1 раз в неделю 6,6%. Среднее значение показателя КПУ составило – 6,5. Среди тех, кто не употребляет энергетик или употребляет его 1 раз в год- пол года (10 человек) средний КПУ составил 5,6. У тех кто потребляет 1 раз в несколько месяцев (9 человек) - 5,5. Из тех кто потребляет энергетические напитки довольно часто (ежедневно, 1 раз в неделю, несколько раз в месяц) (12 человек) средний КПУ составил 8,25. При интерпретации индекса ИГР-У выявлено: плохой индекс у 19,3%, удовлетворительный у 32,3%, 48,4 % хороший индекс. При потреблении разовой дозы изменений Ph слюны в полости рта в кислую сторону не наблюдалось. Наоборот, сразу после выпитого напитка Ph сдвигался в щелочную сторону, а через 3 минуты возвращался в исходное положение, какое было до приема энергетического напитка. Возможно, это связано с тем, что буферные системы нейтрализовали кислотное действие энергетического напитка. При измерении Ph в области преддверия выявлено, что в данной области, особенно при наличии налета, среда становилась слабо-кислой или сильно-кислой.

Выводы. Энергетические напитки способствуют развитию кариесогенной ситуации в полости рта. При большем потреблении энергетических напитков растет интенсивность кариеса в исследуемых группах. Какой-либо значимой корреляции между уровнем гигиены и потреблением, выявлено не было. В преддверии полости рта и пришеечной области зубов напитки находятся более длительное время, поэтому в данной области происходит сдиг Ph в кислую сторону, что способствует развитию кариесогенной ситуации в полости рта.

Давыдов Е.М., Тоболов Д.С., Попов В.Е.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ
ИНДИВИДУАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ У ПАЦИЕНТОВ С ЧЁРНЫМ
ПИГМЕНТИРОВАННЫМ НАЛЁТОМ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Налет Пристли легко идентифицируется стоматологом при осмотре полости рта; клинически выглядит как не полностью слившиеся чёрные точки или линии на поверхности эмали, локализирующиеся в пришеечной области зубов.

Несмотря на то, что это заболевание не связано с какими-либо функциональными нарушениями, оно может являться источником эстетических проблем для детей и их родителей, а также склонно к рецидивам. Состав микробиоты, связанной с чёрным пигментированным налётом, окончательно не установлен. По различным данным сообщается о преобладании *Actinomyces* spp., в частности *A. israelii* и *A. Naeslundii*, а также *Porphyromonas gingivalis* и *Prevotella melaninogenica*. В связи с тем, что этиология считается многофакторной, а результаты проводимых исследований имеют значительные отличия, на сегодняшний день разработано мало конкретных клинических рекомендаций, которые бы могли охарактеризовать тактику последующей индивидуальной гигиены пациентов с чёрным пигментированным налётом.

Цель работы: провести сравнительную оценку эффективности применения индивидуальных средств гигиены у пациентов с чёрным пигментированным налётом.

Задачи исследования:

1. Сформировать группы и провести клиническое исследование эффективности применения индивидуальных средств гигиены у пациентов с налётом Пристли.
2. Провести сравнительную оценку эффективности применения индивидуальных средств гигиены.
3. Сделать выводы на основании полученных результатов исследования.

Материалы и методы. На базе детского стоматологического отделения №1 клиники ФГБОУ ВО ЧГМА (г. Чита) были обследованы 14 детей в возрасте от 4 до 6 лет с чёрным пигментированным налётом. Всем пациентам проведена профессиональная гигиена полости рта механическим способом, полирование щеткой с пастой «MIRA» (Kagayaki). Произведен подбор предметов индивидуальной гигиены полости рта (монопучковая и мануальная щетки фирмы PESITRO). После проведения урока гигиены на руки каждый родитель получил памятку о кратности и технике чистки зубов. По использованию средств гигиены полости рта пациенты разделены на 2 группы по 7 человек (I-экспериментальную и II-контрольную). Пациентам группы I рекомендовано применение детской зубной пасты «INTELLIGENT», содержащей ферменты амилазу, глюкооксидазу, лактопероксидазу, лизоцим, лактоферрин с индексом абразивности (RDA) = 15. В группе II для ежедневной гигиены использовалась зубная паста «R.O.C.S. kids фруктовый рожок» (RDA 45), содержащая ксилит и биодоступные минеральные компоненты (глицерофосфат кальция и хлорид магния). Через 1,5 месяца использования всем пациентам повторно проведён стоматологический осмотр. Данные фиксировались в электронных таблицах Excel, использовался статистический анализ.

Результаты исследования. В ходе проведенного клинического исследования получены следующие результаты: в группе I через 1,5 месяца применения основного средства гигиены полости рта «INTELLIGENT» повторное появление черного зубного налета не было выявлено ни у одного пациента (0%). В группе II, где в качестве основного средства для гигиены полости рта использовалась зубная паста «R.O.C.S. kids фруктовый рожок», налет повторно диагностирован у 6 пациентов из 7 (85,7%) ($p \leq 0,05$).

Выводы. По данным проведенного клинического исследования, повторное образование чёрного пигментированного налёта возможно уже через 1,5 месяца после

проведения профессиональной гигиены полости рта. Использование зубных паст, содержащих ферменты, снижает скорость его образования. Исследование ограничено сроком в 1,5 месяца и ожидаемо, что через некоторое время и у пациентов группы I вновь возникнет налёт Пристли, однако использование пасты «INTELLIGENT» позволит сохранить эффект от проведённой профессиональной гигиены на 2 месяца и более. Результат нашего исследования может представлять интерес для стоматологов, сталкивающихся с чёрным пигментированным налётом в своей клинической практике и ищущих новые решения для поддержания здоровья зубов своих пациентов.

Дашиев Б.Б., Гах М.Е.

ЛЕЧЕНИЕ АЛЬВЕОЛИТА АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ГУБКой С МИРАМИСТИНОМ

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Пинелис И.С., д.м.н., доцент Пинелис Ю.И.

Актуальность. С каждым годом увеличивается резистентность микрофлоры полости рта к различным антибактериальным средствам, что заставляет искать новые методы лечения воспалительных процессов в амбулаторной стоматологии. В этой связи весьма перспективным препаратом для предупреждения и лечения альвеолита является антисептическая губка с мирамистином, обладающий антисептическими свойствами и стимулирует процессы регенерации.

Цель работы. Оценить эффективность применения антисептической губки с антисептиком мирамистином при лечении альвеолита.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 30 пациентов с альвеолитом в возрасте 20-50 лет. Исследуемой группе (15 человек) после ревизии лунки и антисептической обработки раствором 0,05% хлоргексидина вводили гемостатическую губку с мирамистином. Методика применения губки очень проста. После удаления зуба и ревизии раны лунку высушивали марлевым шариком и тампонируют кусочками сухой губки. После удаления многокорневого зуба каждую лунку тампонируют отдельно и губку фиксируют швом. Пациентам рекомендовали не принимать пищу в течение 2 часов и соблюдать гигиену полости рта. При применении губки в качестве «защитной повязки» после удаления зуба, десну вокруг лунки тщательно высушивали, марлевым шариком удаляли излишки крови и плотно накладывали пластинку губки. При этом губка перекрывала края лунки на 0,5-1 см. При закрытии дефекта дна гайморовой пазухи, перфорационное отверстие закрывали кусочком губки, который превышал размеры дефекта на 0,5 см. После этого лунку тампонируют губкой, а края десны сближали кетгутowymi швами. В контрольной группе (15 человек), проводили ревизию лунки, ее антисептическую обработку 0,05% раствором хлоргексидина и заполняли губкой «Альвостаз». Оценку эффективности лечения проводилась на 3 и 7 сутки после ревизии лунки. Статистическая обработка данных проводилась в программе "Statistica 10.0", уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования. Установлено, что на 3 сутки гемостатическая губка сохранена в лунке у 14 пациентов. У 10 (66,6%) отмечается уменьшение боли, отека

и гиперемии окружающих мягких тканей лунки, у 5 отмечает сохранение боли, с незначительным улучшением. В группе контроля у 13 больных (86,7%) болевой синдром, отек, гиперемия окружающих тканей сохранялись, и только у 2 пациентов наблюдалось уменьшение болей. (13,3%). На 7-е сутки у 11 пациентов (73,3%) в исследуемой группе отсутствовал полностью болевой синдром, отек, гиперемия слизистой десны, лунка полностью покрыта грануляционной тканью, в тоже время у 4 пациентов (26,7%) отмечено, что лунка частично выстлана грануляционной тканью, боли, отек и гиперемия, также полностью отсутствовали. В группе контроля на 7-е сутки у 7 больных (46,6%) сохранялись периодические, незначительные боли в лунке, небольшой отек и гиперемия слизистой десны, наблюдалось появление грануляционной ткани в лунке, а у 8 больных (53,4%) группы контроля - болей, отека, гиперемии слизистой десны не выявлено. Лунка частично выстлана грануляционной тканью.

Выводы.

1.Использование антисептической губки с мирамистином наиболее быстро купирует болевой синдром, местные воспалительные реакции и ускоряет процессы грануляции лунки.

2.Антисептическая губка с мирамистином обладает выраженными противомикробными и гемостатическими свойствами, способствует стимуляции репаративных процессов в ране, что важно для высокой терапевтической эффективности препарата.

3.Применение антисептической губки с мирамистином исключает назначение антибиотиков и противовоспалительных средств, ускоряет заживление раны, исключает необходимость многократных посещений больным врача и сокращает сроки временной нетрудоспособности в 2,3 раза. 4.Этот способ применим при наличии у пациентов аллергии на препараты йода.

Джалилов С.С., Ганотина Ю.О.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МИКРОСКОПОВ В СТОМАТОЛОГИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В настоящее время цифровые технологии в стоматологии стремительно развиваются и значительно упрощают, и идеализируют работу врача-стоматолога. Современная стоматология претерпела значительное развитие благодаря использованию микроскопов с улучшенной визуализацией. Основная важная сфера применения микроскопа в стоматологии — диагностика. С его помощью можно проводить диагностику, детальные обследования и находить дефекты или диагностировать заболевания, которые невозможно увидеть невооруженным глазом.

Цель. Определить эффективность лечения с использованием микроскопического оборудования в стоматологии.

Материалы и методы. Обзор литературы. Сравнительный анализ стоматологических микроскопов в клиниках г. Читы (leica (Идеал стом), Zumax и Carl Zeiss (Медикс, Дента

Люкс).

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что внедрение микроскопии в стоматологию значительно улучшает качество работы врачей-стоматологов: повышается визуализация на 65%, прохождение корневых каналов на 70%, минимизирует повреждение тканей на 80%, на 70% увеличивает степень прилегания пломбы или ортопедической системы, на 75% облегчает лечение сложных корневых каналов, на 73% упрощает распломбирование корневых каналов, снижает возникновение осложнений на 72%. Традиционные методы лечения без использования микроскопа могут привести к ограниченной визуализации и точности. Стоматологи могут пропустить некоторые детали или проблемы, что может привести к дальнейшим осложнениям и необходимости повторных визитов. Лечение кариеса и корневых каналов с микроскопом упрощает работу врача (использование операционного микроскопа повышает процент успешного лечения корневых каналов на 65-75%, а также увеличивает эффективность терапии, так как можно точно наложить пломбу или качественно удалить инфицированное содержимое корневых каналов. Микроскопирование увеличивает точность диагностики, позволяя получить изображение зубных тканей с более высоким разрешением, кроме того, врач внимательно следит за каждым этапом лечения, что позволяет минимизировать ошибки, благодаря тому что увеличение в 2-40 раз дает возможность увидеть детали, недоступные вооруженному глазу. Многие микроскопы оснащены ксеноновыми и галогеновыми лампами, обеспечивая превосходное освещение рабочей зоны. Некоторые модели микроскопов имеют камеры, что позволяет создавать электронные карты пациентов. Благодаря микроскопии становится возможным обследование труднодоступных мест, таких как: кариозные образования на контактных поверхностях и в областях шеек зубов, трещины, переломы. Благодаря микроскопу положение врача в кресле правильное, что уменьшает нагрузку на опорно-двигательный аппарат. Немаловажное значение имеет психологический комфорт пациента: врач находится примерно в полуметре от пациента и все его действия осуществляются дистанционно, что значительно снижает дискомфорт пациента и способствует его успокоению. Использование классического микроскопа в стоматологии во много раз улучшает визуализацию и точность процедур. Однако его ограничения в 2D визуализации могут затруднить восприятие сложных анатомических структур и нюансов лечения. Лидером среди современных технологий стало лечение с использованием микроскопов в 3D. Эта инновационная технология позволяет стоматологам получить трехмерное изображение полости рта и зубов, что значительно улучшает точность, детализацию и контроль во время процедур. Лечение с микроскопами в 3D обеспечивает стоматологам более высокую точность, более полное понимание анатомии и более эффективное выполнение процедур. Это приводит к сокращению времени лечения, снижению риска осложнений и улучшению результатов для пациентов.

Заключение. Таким образом, использование микроскопов в стоматологии играет ключевую роль в улучшении качества и результатов лечения. В то время как классические микроскопы предоставляют значительные преимущества по сравнению с лечением без микроскопа, инновационное лечение с использованием микроскопов

в 3D становится новым золотым стандартом, обеспечивая высочайшую точность и детализацию визуализации. Данный метод является неотъемлемой частью в эндодонтии, хирургии и реставрационной стоматологии.

Дугаржапов С.Д., Никифорова М.А.
БИОХИМИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ СВОБОДНОГО МОНОМЕРА НА
СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ РТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Писаревский И.Ю.

По данным ВОЗ, полная потеря зубов – широко распространенная патология зубочелюстной системы, и уже в возрасте 65–74 лет у 30% населения частично или полностью отсутствуют естественные зубы. Потребность населения в съемном протезировании определена на уровне 70,0 – 80,0 %. При изготовлении съемных протезов наиболее востребованным базисным материалом являются акриловые пластмассы, одним из существенных недостатков которых является микропористость базиса. В процессе полимеризации в базисе может оставаться до 3,4-8,0 % свободного мономера, выделяющийся из протеза в течение 5 лет и создающий условия для токсико-аллергического воздействия на слизистую оболочку протезного ложа. Однако, несмотря на свои недостатки, повсеместное использование акриловых пластмасс позволило сделать протезирование доступным для большинства пациентов.

Цель работы. Провести анализ доступной литературы, посвященной влиянию свободного мономера акриловых протезов на биохимические процессы в слизистой оболочке полости рта у пациентов в клинике ортопедической стоматологии.

Материалы и методы: Подбор научной литературы проводился в электронной медицинской библиотеке eLIBRARY.RU, а также в базе данных медицинских публикаций cyberleninka. В обзоре проведен анализ результатов исследований свойств и эффективности пользования акриловых базисов для протезирования в клинике ортопедической стоматологии.

Результаты. Основу стоматологических пластмасс составляют полимеры, находящиеся в период формирования изделий в высокоэластичном, а при эксплуатации в кристаллическом состоянии. Основным веществом является метиловый эфир метакриловой кислоты (метилметакрилат). Полимеризация обусловлена соединением мономерных молекул в длинные молекулы полимера. Если процесс полимеризации полностью не завершен, в структуре протеза остаются не вступившие в реакцию молекулы мономера. Эти остаточные мономеры находятся в аморфном или частично кристаллическом состоянии внутри протеза; не полностью перекрещенные цепи могут не образовывать стабильную сеть, что приводит к снижению механической прочности материала. В процессе диффузии молекулы вещества перемещаются от областей с высокой концентрацией в области с низкой концентрацией. В контексте акрилового протеза, свободный мономер будет стремиться покинуть материал, так как его концентрация внутри протеза выше, чем в окружающей среде, что способствует раздражающему действию на слизистую оболочку рта. При деполимеризации

разрываются полимерные цепи, в результате чего освобождаются свободные мономеры. Метилметакрилат (ММА) является полярным соединением благодаря присутствию карбоксильной группы в своей структуре, что позволяет ему взаимодействовать с различными молекулами и клеточными структурами. Слизистая оболочка полости рта состоит из многослойного плоского эпителия, имеет барьерные функции и активно взаимодействует с внешними раздражителями. При попадании ММА на слизистую оболочку, он раздражает ее и вызывает воспаление в тканях, сопровождающееся покраснением, отеком и болевыми ощущениями. Это происходит вследствие активации иммунных клеток, таких как макрофаги и нейтрофилы, которые выделяют провоспалительные цитокины. ММА может быть аллергеном и вызывать аллергические реакции, включая гиперчувствительность типа I. При этом организм воспринимает ММА как чуждое вещество, вырабатывая антитела IgE, которые связываются с тучными клетками, вызывая их дегрануляцию и высвобождение медиаторов. Это приводит к аллергическим симптомам, таким как зуд, покраснение и отек.

Заключение. Высвобождение мономеров может привести к воспалению слизистой оболочки полости рта, раздражению, аллергическим реакциям. Химически активные мономеры могут вызывать деструктивные изменения в клетках, что, в свою очередь, влияет на здоровье полости рта. Высвобождение мономеров может приводить к изменениям в химическом составе слюны, угнетая ее защитную функцию и дестабилизируя кислотно-щелочное равновесие полости рта, создавая благоприятные условия для развития патологических изменений.

Жалсанова А.А., Занданова Д.А., Хабитуева Ц.Б.

ПОКАЗАТЕЛИ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Пинелис И.С., д.м.н., доцент Пинелис Ю.И.

Актуальность. Уделяя внимание страху пациента, и помогая ему преодолеть его, врач-стоматолог сможет не только предотвратить возможные стоматологические проблемы, но и улучшить качество жизни и самочувствие пациента. Страх влияет не только на психику больных, но и неблагоприятно сказывается на здоровье зубов и всего организма. При работе с пациентами стоит учитывать их психоэмоциональный статус для коррекции и создания благоприятного прогноза лечения. Очень важно определить эмоциональный статус пациента, так как, зная, как настроен пациент в данный момент, врач сможет выработать нужную тактику общения с ним.

Цель работы. Выявить с помощью анкетирования выявить эмоциональный статус пациентов на приеме у врача-стоматолога

Материалы и методы исследования. Исследование проводили на базе клиники ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» МЗ РФ, г. Читы.

Для решения поставленной задачи нами обследовано 60 человек в возрасте от 18 до 35 лет, обратившихся за стоматологической помощью в клинику медицинской академии г.

Читы. Для этого мы выбрали методику шкалы стоматологической тревожности Кораха (DAS). Каждому пациенту были даны анкеты, в которых было 4 вопроса с вариантами ответов, связанные с тревожностью на стоматологическом приеме:

1. Какие чувства вы испытываете в день посещения стоматолога? (А) Ожидаю визита к стоматологу с нетерпением; (Б) Не испытываю никаких особых переживаний; (В) Испытываю некоторое беспокойство; (Г) Опасаюсь болезненных ощущений; (Д) Серьёзно испуган возможными действиями врача.

2. Какие чувства вы испытываете, ожидая своей очереди в коридоре у кабинета стоматолога? (А) Расслабление. (Б) Беспокойство. (В) Напряжение. (Г) Значительное напряжение. (Д) Страх, повышенную потливость, чувство тошноты.

3. Какие чувства вы испытываете, сидя в кресле стоматолога и наблюдая, как врач готовит к работе бормашину? (А) Расслабление. Б) Беспокойство. (В) Напряжение. (Г) Значительное напряжение. (Д) Страх, повышенную потливость, чувство тошноты.

4. Какие чувства вы испытываете, сидя в кресле стоматолога и наблюдая, как врач готовит инструменты? А) Расслабление. Б) Беспокойство. (В) Напряжение. (Г) Значительное напряжение. (Д) Страх, повышенную потливость, чувство тошноты.

Полученные результаты. Интерпретация результатов: ответу «А» - 1 балл, ответу «Б» — 2 балла, ответу «В» — 3 балла, ответу «Г» — 4 балла, ответу «Д» — 5 баллов. Сумма ответов на все вопросы менялась в пределах от 4 до 20 баллов. Положительное отношение к стоматологическому вмешательству определяется при результате от 4 до 8 баллов. Нейтральная реакция выявлена от 9 до 12 баллов. Нейтрально-отрицательная реакция от 13 до 17 баллов. Выраженная дентофобия - при 17 баллах и более.

Полученные при анкетировании данные подвергнуты статистической обработке.

При анализе анкет по методике оценки стоматологической тревожности Кораха (DAS) были получены следующие результаты тестирования:

1. Положительное отношение к стоматологическому приему проявляют 11 (18 %) пациентов.

2. Нейтральную реакцию проявляют 15 (25%) пациентов.

3. Нейтрально-отрицательная реакция у 14 (23%) пациентов.

4. Выраженная дентофобия наблюдается у 20 (34%) пациентов.

Выводы. 1. Шкала стоматологической тревожности Кораха (DAS) выявила, что подавляющее большинство анкетироваемых пациентов (34%) демонстрируют негативные эмоции во время приема у стоматолога-хирурга.

2. Более раннее обращение за медицинской стоматологической помощью способствует профилактике осложнений и улучшению общего состояния здоровья.

Забелина А.С., Стрельникова К.А.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МИКРОБИОТЫ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н. Эрдынеева Б.С.

Наличие в полости рта ортодонтических аппаратов затрудняет эффективную чистку зубов, способствуя накоплению зубного налета (биопленки). Это вызывает количественные и качественные изменения микробиоты, что в свою очередь приводит к повреждениям эмали зубов.

Цель работы. Сравнение стоматологического статуса и микробиологических показателей слюны у пациентов после санации и у пациентов на ортодонтическом лечении несъемными аппаратами.

Материалы и методы. Проводили комплексное стоматологическое обследование, включающее основные клинические методы: опрос, осмотр полости рта, определение состояния гигиены полости рта по Грину-Вермиллиону (ИГР-у). Средний возраст обследуемых составил 20,3 лет. Обследуемые были разделены на три группы: первая группа (контрольная) – это пациенты прошедшие санацию полости рта (10 человек), вторая группа – пациенты, находящиеся на этапе ортодонтического лечения на брекет-системе «Damon Q» (7 человек), третья группа – пациенты с фиксирующим аппаратом (ретенер) на зубах верхней и нижней челюстей после лечения на брекет-системе (7 человек). Сроки ношения брекет-систем исследуемых пациентов варьируются от месяца до трех лет, сроки ношения ретенеров - от одного года до четырёх лет. Сбор ротовой жидкости производился до гигиенической чистки зубов и приема пищи стерильным зонд-тампоном. Пробы засеивались на дифференциально-диагностические среды, посевы инкубировали в аэробных и микроаэрофильных условиях 24-72 ч при 37 °С. Подсчет и идентификация выросших колоний проводились общепринятыми бактериологическими методами. Для изучения биопленкообразования посевы производили в лунки полистироловых планшетов с триптон-соевым бульоном в трех повторностях, инкубировали при 37 °С 48 ч. Для визуализации биопленок в лунки вносили 0,1% раствор генцианвиолета на 10 минут, промывали дистиллированной водой, высушивали и вносили этанол (70%). Оптическую плотность экстрагированного красителя измеряли на спектрофотометре Bio-Rad (США) при длине волны 450 нм. Интенсивность биопленкообразования оценивали по отношению (коэффициенту s) оптической плотности раствора красителя в опытах к оптической плотности раствора красителя в контролях. Математическую обработку данных проводили с помощью пакета программ MS Office Excel 2010.

Результаты. ИГР-у оценена как хорошая и удовлетворительная во всех группах обследуемых. Аэробная и микроаэрофильная микробиота у носящих брекет-системы, в среднем, была представлена 5,1 видами микроорганизмов, у носящих ретенеры – 4 видами, в контрольной группе обнаруживались – 3,4 вида ($p < 0,05$). Стрептококки группы «viridans» обнаруживались у контрольной группы в подавляющем превосходстве (107-108 КОЕ/мл), тогда как в группах, носящих

брекеты и ретейнеры, эта группа микроорганизмов обнаруживалось на 2 порядка меньше. Грамотрицательные бактерии (*Nesseria* spp, *Moraxella* spp) высевались чаще у носителей брекетов и ретейнеров, соотношение грамположительные бактерии:грамотрицательные бактерии в этих группах составили соответственно 5,2:2,6 и 4,1:2, тогда как в контрольной группе соотношение составило 3,4:0,9 ($p<0,1$). Грибы рода *Candida* обнаружены у 71,4% носящих брекет, у 42,9% носящих ретейнеры, и у 40% контрольной группы. При изучении интенсивности биопленкообразования, коэффициент s по сравнению с «фоном» составил у контрольной группы $2,9\pm0,34$, у группы с ретейнерами $3,22\pm0,26$, у группы с брекетами $4,05\pm0,21$.

Выводы. 1. Наибольшее разнообразие видов аэробной и микроаэрофильной микрофлоры обнаружено у носящих брекет-системы (в 1,6 раза по сравнению с контрольной группой, $p<0,05$). 2. Соотношение грамположительные бактерии:грамотрицательные бактерии в группах, носящих ретейнеры и брекет, ниже, чем у контрольной группы ($p<0,1$). 3. Грибы рода *Candida* у носителей брекетов обнаруживались в 1,8 раза чаще, чем у контрольной группы. 4. Интенсивность биопленкообразования у группы, носящих брекет, в полтора раза выше, чем у контрольной группы. 5. Таким образом, у носителей ортодонтических аппаратов в микрофлоре преобладают микроорганизмы с условно-патогенным и кариесогенным потенциалом.

Ибрагимова М.Р., Чубакова О.А.

ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОБИОТЫ ПОЛОСТИ РТА В ПРИСУТСТВИИ ВИРУСОВ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н. Эрдынеева Б.С.

Вирус папилломы человека (ВПЧ) является одной из наиболее распространенных вирусных инфекций, передающихся контактным путем, и может вызывать поражения слизистой оболочки полости рта. В последние годы растет интерес к исследованию влияния ВПЧ на состав оральной микрофлоры, поскольку изменения в микрофлоре могут способствовать развитию воспалительных процессов и новообразований. Изучение микробиологических изменений в ротовой полости у пациентов имеет важное клиническое значение, так как позволяет выявить потенциальные маркеры патологических процессов, улучшить диагностику и разработать более эффективные профилактические и терапевтические подходы.

Цель работы. Выявить изменения в микробном разнообразии полости рта у лиц с носительством вирусов папилломы человека, по сравнению с лицами без ВПЧ-носительства.

Материалы и методы. Для исследования были отобраны образцы микрофлоры полости рта у 40 человек (15 мужчин, 25 женщин). Средний возраст составил 25,7 лет. У всех лиц проводили определение упрощенного индекса гигиены полости рта по Грину-Вермилиону (ИГР-У). Образцы получали соскобом со слизистой оболочки полости рта с использованием коммерческих транспортных сред. Для выявления ДНК

ВПЧ и *Mycoplasma hominis* применяли метод полимеразной цепной реакции в режиме реального времени на приборе Rotor-Gene Q, наборами российских производителей. Проводили микробиологический анализ путем посева материала на дифференциально-диагностические и селективные питательные среды, включая кровяной агар, желчно-солевой агар (ЖСА) и агар Сабуро, с целью количественного и качественного определения состава микрофлоры. Идентификацию выросших микроорганизмов проводили общепринятыми бактериологическими методами. Полученные данные подвергали статистическому анализу с помощью пакета программ MS Office Excel 2010.

Результаты. ВПЧ в следовых количествах обнаружены у 12,5% обследованных, из них филогенетические группы А5 обнаружены у одного человека, филогенетическая группа А7 – у одного человека, филогенетическая группа А9 у двух человек и у одного лица одновременно выявлены ВПЧ из двух групп (А7, А9). У трех из них (60%) методом ПЦР обнаружены ДНК *Mycoplasma hominis*, тогда как только у 5,7% лиц без обнаружения ВПЧ обнаружены микоплазмы. Состав микробиоты у лиц, с обнаружением ВПЧ в полости рта отличался повышенным количеством коринебактерий, микрококков, нейссерий и грибов рода *Candida*, по сравнению с другими ($p < 0,05$).

Выводы. 1. ВПЧ в следовых количествах обнаружены у 12,5% обследованных. 2. Обнаруженные штаммы относились к филогенетическим группам А5, А7, А9. 3. В группе лиц с носительством ВПЧ выявлены ДНК *Mycoplasma hominis* в 40% случаев. 4. Аэробная и факультативно-анаэробная микробиота у носителей ВПЧ отличается наличием микроорганизмов с более выраженным (по данным литературы) воспалительным потенциалом.

Киселева А.С., Гурулева Н.Р.

КАЛИБРОВКА ГУТТА-ШТИФТОВ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ЭНДОДОНТИСТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Кукушкин В.Л., к.м.н. Кукушкина Е.А.

Актуальность. Несмотря на большое количество существующих методов обработки и пломбирования корневых каналов (КК) с применением гуттаперчи, остаётся достаточно высоким процент неудовлетворительного эндодонтического лечения. Наиболее частой причиной возникновения изменений со стороны периодонта является повторное проникновение микробной инфекции в КК. Одной из причин реинфицирования КК при его пломбировании методом холодной латеральной конденсации может быть некачественная герметизация нижней трети КК в силу несоответствия заявленного диаметра мастер-штифта (с конусностью 02) и диаметра физиологического апикального отверстия КК. Кроме того, в настоящее время в практике начинают преобладать штифты с конусностью 04 и 06.

В связи с вышесказанным, нами предпринята попытка изучения качества калибровки гутта-штифтов повышенной конусности различных фирм-производителей, применяемых в повседневной практике.

Цель работы: Определить соответствие заявленного и фактического диаметра и длины гуттаперчевых мастер-штифтов различных фирм-производителей.

Материалы и методы исследования. Мы провели измерение диаметра и длины гуттаперчевых штифтов при помощи линейки-калибратора фирмы Dentsply, наиболее популярной среди эндодонтистов. Важным аргументом в пользу выбора именно данной модели линейки послужило наличие металлических калибрующих втулок (не изнашиваются с течением времени).

Ассортимент гутта-штифтов был представлен продукцией фирм VDW (Германия), Spident (Япония), и Meta Biomed (Ю.Корея). Штифты VDW в количестве 120 штук были представлены шестью типоразмерами (от 15 до 40). Штифты Spident в количестве 50 штук имели типоразмер 45. Штифты Meta Biomed (65 штук) имели типоразмер 30.

Проведено измерение диаметра верхушки и общей длины всех штифтов, полученные цифровые данные подвергнуты статистической обработке с применением непараметрического критерия χ^2 Пирсона с оценкой достоверности различий (p) для относительных величин в программе Statistica 10.0 (StatSoft, USA).

Результаты исследования. Среди 50 штифтов фирмы Spident 26 имели длину 28 мм (52%), остальные - 29 мм (48%). Заявленный производителем 45 диаметр имели только 11 штифтов (22%), 29 штифтов были 40 диаметра (58%; $\chi^2=4,80$, $p<0,05$); и 10 - 35 диаметра (20%). Штифты фирмы Meta Biomed (65 штук 30 диаметра) имели длину от 27,5 мм - 2%, 28 мм - 14%, 28,5 мм - 20%, 29 мм - 46%, 29,5 мм - 9%, 30 мм - 3%. Заявленный 30 диаметр имели только 13 штифтов (20%), диаметр 25 – 50 (77%; $\chi^2=8,60$, $p<0,05$), и 2 штифта были 20 диаметра (3%). Среди штифтов фирмы VDW типоразмеров 15-25 преобладала длина 27 мм (до 80%), в группах большего диаметра (35-40) преобладали штифты длиной 26 мм.

Наибольшее соответствие (100%) диаметра гуттаперчевых штифтов фирмы VDW заявленному показали типоразмеры 15, 30, 35 и 40. В группе типоразмера 20 не соответствовали калибру 5 штифтов (15%), в группе 25-го типоразмера только 5 штифтов (25%) совпали с заявленным, 4 штифта оказались 30 (20%) и 11 штук - 20 размера (55%; $\chi^2=4,70$, $p<0,05$). В итоге из коробки со 120 штифтами 20 (17%) из них не соответствовали стандарту.

Выводы: 1. У разных производителей от 15 до 80% гутта-штифтов не соответствуют заявленному диаметру. Выявленное несоответствие размера штифта значительно превышает допустимое фирмой-производителем отклонение. Это может резко снизить качество эндодонтического лечения.

2. Наилучшее совпадение размеров отмечено у штифтов фирмы VDW.

3. Для предотвращения неудачи эндодонтического лечения до этапа obturationи КК необходимо обязательно производить калибрование выбранных гутта-штифтов при помощи эндодонтической линейки, или сразу проверить всю коробку штифтов и разложить их по выявленным типоразмерам.

Куклина А.Е., Дмитриева Н.О., Сергатык О.А.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА ПО СОХРАНЕНИЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Петрова А.М., Кучерявенко Е.Ю.

В последнее время охране здоровья людей с синдромом Дауна и другими ментальными особенностями уделяется всё больше внимания. Работ о лечении стоматологических заболеваний у такой категории пациентов немного, и касаются они в основном подростков и взрослых. Однако, стоматологи, работающие с данной категорией детей, отмечают, что из-за нарушений обменных процессов, у них очень быстро развивается ранний детский кариес, который отличается практически молниеносным течением и часто приводит к повреждению зачатков постоянных зубов. Риск возникновения стоматологических заболеваний увеличивается из-за неудовлетворительной гигиены полости рта, а также пониженной чувствительности рецепторов полости рта, вследствие чего дети с синдромом Дауна предпочитают мягкую пищу, что способствует быстрому образованию обильного зубного налета на зубах маленького пациента.

Цель работы: провести оценку уровня осведомленности родителей детей с синдромом Дауна по сохранению стоматологического здоровья.

Материалы и методы: При содействии Заб РОО «Наш мир» проведено добровольное анкетирование 30 родителей детей с синдромом Дауна в возрасте от 4 до 15 лет. Для оценки уровня гигиенических знаний родителей была разработана анкета, которая состояла из 25 вопросов, включающая информацию о знаниях по уходу за полостью рта детей, выбору средств гигиены, оценке состояния зубов ребенка. На каждый вопрос анкеты предоставлялось от 2 до 5 вариантов ответа. Полученные данные были обработаны методом вариационной статистики.

Результаты: У исследуемой группы детей с синдромом Дауна из числа исследуемых (100%), проживающих в семье и имеющих нарушения психического развития различной степени тяжести: у 6,7% (n=2) диагностирована глубокая умственная отсталость, у 30% (n=9) – тяжелая, у 46,7% (n=14) – умеренная, у 16,6% (n=5) – легкая.

Неудовлетворительная гигиена полости рта является одним из значимых факторов риска развития стоматологических заболеваний у детей с синдромом Дауна. Нас интересовал вопрос о трудностях, которые испытывают родители при чистке зубов у детей с синдромом Дауна. Около 57% опрошенных ответили, что их дети не хотят чистить зубы, 25,3% отмечали, что дети с удовольствием чистят зубы и воспринимают эту процедуру как игру; 18,2% родителей информировали врачей о нежелании их детей пользоваться зубной щёткой. С целью анализа знаний родителей был задан вопрос о кратности чистки зубов, на что 44,3% опрошенных ответили, что их дети чистят зубы 2 раза в день, 20,3% – 1 раз в день, 35,4% родителей чистят зубы своему ребенку нерегулярно, по необходимости, и отмечают, что чистка зубов происходит со стороны ребенка негативно, ребенок проявляет сопротивление. В анкете был поставлен вопрос о получении информации о необходимости ухода за полостью рта будущего

ребенка от врача-стоматолога, на который 55,7% опрошенных ответили отрицательно, 32,9% владели информацией, 11,4% затруднились ответить. На мотивацию родителей к поддержанию стоматологического здоровья ребенка оказывает влияние их личная оценка состояния зубов ребенка. Отвечая на вопрос «Как вы оцениваете состояние зубов вашего ребенка?», 3,8% считают состояние полости рта ребенка отличным, 30,3% – хорошим, 22,7% – удовлетворительным, 22,7% – плохим, 20,5% – затруднились ответить.

Выводы: Уровень санитарно-гигиенических знаний родителей детей с синдромом Дауна по вопросам первичной профилактики стоматологических заболеваний не отвечает современным требованиям профилактических мероприятий. Будущие матери не получают достаточной информации о необходимости и особенностях ухода за зубами ребенка. Зачастую родители не следуют рекомендациям детского стоматолога в вопросах гигиены полости рта. Таким образом, санитарно-гигиеническое просвещение родителей детей с генетической патологией особенно актуально и является необходимым условием работы детского стоматолога по реабилитации стоматологического здоровья детей с синдромом Дауна с целью улучшения качества жизни детей с ограниченными возможностями.

Мартюшов А.А., Целищев А.И.

**ОЦЕНКА ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА ПРИ ОВЛАДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ
ПРАКТИЧЕСКИМИ НАВЫКАМИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., профессор Писаревский Ю.Л., к.м.н.,
доцент Голыгина С.Е.

На сегодняшний день в мире насчитывается около пятисот тысяч леворуких людей. И эта цифра с каждым годом увеличивается. Закономерно возрастает количество врачей стоматологов, работающих ведущей левой рукой. Примерно каждый двадцатый стоматолог – левша.

Поскольку большая часть населения является праворукими профессиональные и бытовые условия адаптированы под правшей, поэтому левши испытывают неудобства в повседневной и профессиональной жизни. Данная проблема актуальна и в стоматологической среде, так как преобладает оборудование для праворуких врачей, левша вынужден испытывать существенный дискомфорт в работе. Студенты в процессе обучения осваивают большое количество мануальных навыков, необходимых для выполнения профессиональной деятельности. Обучающиеся левши нередко сталкиваются со сложностями, связанными с праворуким миром, что нарушает их адаптацию, вызывая тревожные и невротические расстройства.

Цель работы. Изучить уровень тревожности праворуких и леворуких студентов стоматологического факультета.

Материалы и методы. Было проведено анонимное онлайн-анкетирование студентов 3-5 курсов стоматологического факультета Читинской государственной

медицинской академии. Для создания онлайн-опросника использовался сервис Google Forms. Всего в исследование было включено 125 человек, из которых 113 правшей и 12 левшей. Представителей мужского пола среди обследованных было 37 правшей (30%), а также 7 левшей (5%), женского пола 76 правшей (61%) и 5 левшей (4%). Разработанный опросник включал блок вопросов для выявления леворукости и праворукости у студентов и специальную часть, представленную Шкалой ситуативной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера (1970) в адаптации Ю.Л. Ханиной (1978). Статистическая интерпретация данных проводилась автоматически в сервисе Google Forms.

Результаты. По шкале Спилбергера-Ханиной девушки-правши имеют умеренную и высокую личностную тревожность в 98,7%, умеренную и высокую ситуационную тревожность в 85,6%. Девушки левши имеют умеренную и высокую личностную тревожность в 80%, умеренную и высокую ситуационную тревожность в 80 %. Отмечено, что среди девушек-правшей высокую и умеренную личностную тревожность в 85,7 % имеют студентки 5 курса, 88,2 % - 4 курса и 82,1 % - 3 курса. Умеренную и высокую ситуационную тревожность в 100 % испытывают студентки 4 и 5 курсов и 96 % студенток 3 курса. Парни-правши имеют умеренную и высокую личностную тревожность в 75,6 %, умеренную и высокую ситуационную тревожность в 56,8 %. Парни-левши имеют умеренную и высокую личностную тревожность в 85,7 %, умеренную и высокую ситуационную тревожность – 42,9 %. Среди парней-правшей высокая и умеренная личностная тревожность отмечалась у 85,7 % студентов 3 курса, 77,7 % 5 курса и 64,3 % 4 курса. Умеренную и высокую ситуационную тревожность в 78,5 % испытывают студенты 3 курса, 55,5 % 5 курса и 35,7 % студентов 3 курса.

Вывод. Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о повышенной тревожности у студентов стоматологического факультета как левшей, так и правшей. При этом уровень тревожности как ситуационной, так и личностной выше у праворуких девушек, чем у леворуких. Парни-левши чаще имеют высокий и умеренный уровень личностной тревожности, чем парни-правши. Полученные результаты являются предварительными и будут детализироваться и расширяться в процессе дальнейшего исследования.

Матафонова У.О., Ранжуров В.В., Бей В.Д., Симонова А.А., Гармаев Т.Д.
ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОБИОЦЕНОЗА ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С
ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., профессор Писаревский Ю.Л., д.м.н.,
доцент Кибалина И.В.

По данным литературы, качественный и количественный состав микрофлоры полости рта напрямую зависит от состояния зубов и пародонта. Так, например, зубы, зубодесневые бороздки, зубной налет могут служить своеобразными нишами, благоприятными для роста и размножения микроорганизмов. Полное отсутствие зубов изменяет условия микробиоценоза полости рта, нарушая тем самым привычную среду

для роста и жизнедеятельности микрофлоры.

Цель работы. Изучить изменения качественного и количественного состава микрофлоры полости рта у пациентов с полным отсутствием зубов.

Материалы и методы. Состояние микрофлоры рта изучалось у 10 пациентов в возрасте $71,6 \pm 5,2$ лет. Контроль сформировали из 10 добровольцев соответствующего возраста, без фоновых соматических заболеваний, с сохранившимися зубами, интактным пародонтом и удовлетворительной гигиеной полости рта. Перед исследованиями оценивали pH смешанной слюны с применением цветовой шкалы и лакмусовой бумаги. Для исследований количественного состава микрофлоры осуществляли сбор биоматериала с поверхности слизистой оболочки твердого неба и щеки. Под световым микроскопом изучали микроорганизмы с применением шкалы измерения и, согласно полям зрения, выделяли скудную, значительную и обильную микрофлору. Скудная микрофлора проявлялась единичными представителями, значительная микрофлора занимала до $\frac{1}{3}$ поля зрения и обильная микрофлора занимала до $\frac{1}{2}$ поля зрения. С помощью ПЦР определяли количественный состав микробиоты (семейство *Eubacterium* spp., *Enterobacteriaceae*, *Fusobacterium* spp., *Leptotrichia* spp., *Streptococcus* spp., *Veillonella* spp., *Candida* spp., *Peptostreptococcus* spp., *Lactobacillus* spp.). При количестве микроорганизмов менее 102 КОЕ/мл определялась скудная микробиота; при значениях 102-103 КОЕ/мл – значительная микробиота; при значениях более 105 КОЕ/мл – обильная микробиота. Статистическую обработку данных проводили в программе «IBM SPSS Statistics Version 27.0» с применением критериев Манна-Уитни, критический уровень значимости (p) принимался менее 0,05, по тексту обозначаемая символом «*».

Результаты. Измерения величины pH смешанной слюны показали, что кислотно-щелочное равновесие полости рта в связи с полной утратой зубов не нарушается: $7,2 \pm 0,6^*$ против $7,3 \pm 0,4^*$ в контроле. В биоматериале клинической и контрольной групп в обильном количестве обнаружена смешанная, кокковая и грибковая флора. Однако у пациентов с полным отсутствием зубов в меньшем количестве определялись лептотрихии и фузобактерии (102-103 КОЕ/мл), а среди кокковой флоры выявлено снижение титра вейлонелл и пептострептококков (102-103 КОЕ/мл). Анализ состава палочковой флоры у пациентов выявил значительный уровень микробиоты семейства *Enterobacteriaceae*, *Eubacterium* spp. на фоне скудного уровня *Leptotrichia* spp., *Fusobacterium* spp. Уровень микробиоты семейства *Eubacterium* spp. становился скудным на фоне роста колоний *Leptotrichia* spp., *Fusobacterium* spp. до значительного уровня. Удалось обнаружить тенденцию к росту колоний образующих единиц пептострептококков. Установлено также, что при полном отсутствии зубов микробиота грибковой флоры в количественном отношении сохранялась на скудном уровне.

Заключение. Полное отсутствие зубов у пациентов, не имеющих сопутствующих обще-соматических заболеваний, не провоцирует резкого изменения микробиоценоза полости рта. Кислотно-щелочное равновесие в полости рта не нарушается в связи с утратой всех зубов. Сохраняется обильное содержание как резидентной, так и транзиторной микрофлоры, с некоторыми количественными колебаниями. Выявленные тенденции к росту или обеднению отдельных колоний смешанной, кокковой и

грибковой флоры, возможно, обусловлены перераспределением «излюбленных» мест локализации микроорганизмов, условно неблагоприятных для их роста и размножения при утрате всех зубов и изменении условий обитания.

Першикова А.С

**ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ОРАЛЬНОГО МУКОЗИТА У ПАЦИЕНТОВ С
РАЗЛИЧНЫМИ ЛОКАЛИЗАЦИЯМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ,
ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОТИВООПУХОЛЕВУЮ ЛЕКАРСТВЕННУЮ ТЕРАПИЮ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Оральный мукозит является одним из частых осложнений противоопухолевой терапии, возникающий на фоне нейтропении, и развивающийся на 7-10 день от начала лечения.

Тяжелый мукозит при поздно начатом лечении приводит к вторичному инфицированию, болевому синдрому, психоэмоциональным проблемам, нутритивной недостаточности. Все эти факторы обуславливают необходимость увеличения интервалов между циклами химиотерапии, редукции доз, или отмены лечения при развитии неприемлемой токсичности препарата, в результате чего снижается эффективность лечения, и прогноз выживаемости пациента.

Цель исследования: проанализировать риски развития орального мукозита у пациентов, получающих противоопухолевую терапию в отделении противоопухолевого лечения на базе ГУЗ «Краевой онкологический диспансер».

Материалы и методы: Проанализированы истории болезни и анкеты пациентов, получающих противоопухолевую терапию в условиях отделений противоопухолевого лечения на базе ГУЗ «Краевой онкологический диспансер» в период с ноября по январь 2025 г. Для анкетирования использовался специализированный опросник, разработанный на кафедре терапевтической стоматологии Института стоматологии имени Е.В. Боровского Сеченовского университета и модифицированный с учетом цели исследования. Полученные данные обработаны в программе Excel, 2016.

Результаты. Обследовано 45 пациентов. Из обследованных женщин было 27 (60%), мужчин - 18 (40%). Средний возраст женщин составил 63 года, мужчин – 65 лет. Городскими жителями являлись 33 человека (73%), сельскими – 12 человек (27%). Основными локализациями опухолей были: рак толстой кишки - 32 случая (71%), рак молочной железы – 2 пациента (4%), рак лёгкого – 8 больных (17%), рак почки – 3 человека (6%). При анализе схем химиотерапевтического лечения установлено, что схему FOLFIRI получали 26 (57,8%) человек, FOLFLOX – 9 (20%) пациентов, DC – 2 (4%) больных, ингибиторы mToR Эверолимус - 3 (6%) человека, Gefitinib – 6 (18%) пациентов.

При анализе факторов риска развития осложнения установлено, что курят – 28 человек (62%), не курят – 9 человек (20%), «бросают курить» - 11 человек (18%). Возраст начала лечения зубов у 17 человек (38%) составил 18-23 года, у 19 человек (42%) - 25-30 лет, у 9 человек (20%) - старше 30 лет. Средний уровень нейтрофилов

менялся и составил на схеме FOLFIRI - 3,2/109, на схеме FOLFLOX - 3,1/109, при приеме Эверолимус - 2,7/109, при использовании Гефетиниба – 2,8/109, при схеме DC – 2,8/109. Все опрошенные отмечали дискомфорт в полости рта во время лечения. На вопрос о времени проявления дискомфорта, респонденты ответили следующее: 3 - 5 день - 91%, 6 -7 день 9%. Затруднения при чистке зубов, обусловленные токсическим воздействием химиопрепаратов отмечали все пациенты, выделены: кровоточивость в 7 %, боль - в 77% случаев, жжение – в 15% случаев. Средствами, используемыми для лечения симптомов дискомфорта, были: раствор Ромашки - 26 человек (57%), водный раствор Хлоргексидина – 7 человек (15%), Стоматофит – 12 человек (26%). На вопрос о том, проводилась ли беседы гигиены полости рта на фоне химиотерапии и осматривались ли больные стоматологами до начала лечения, ответ «да» дали 31 человек (69%), «нет» - 14 человек (31%). При осмотре полости рта выявлено, что у 83% - нет клинических проявлений мукозита, 17% - имеют эритему, и незначительную болезненность.

Выводы: Установлено, что среди пациентов, получающих химиотерапевтическое лечение, отмечается большой процент курящих. 42% пациентов начали проводить лечение зубов в возрасте 25-30 лет. Наиболее низкий уровень нейтрофилов отмечался при приеме Эверолимуса. Все пациенты, вне зависимости от схемы лечения сталкиваются с дискомфортом в ротовой полости и затруднениями при чистке зубов. 31% пациентов не посещали стоматолога перед началом химиотерапевтического лечения.

Пешкова А.Е., Ульзутуева Ц.Э., Белокрылова Н.С.
УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С КРАСНЫМ ПЛОСКИМ
ЛИШАЕМ СОПР

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. Красный плоский лишай - одно из наиболее распространенных хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. Для него характерен клинический полиморфизм, возможность озлокачествления. Страдают красным плоским лишаем как мужчины, так и женщины, но наиболее часто заболевание встречается у женщин в возрасте от 50 лет и старше. Патогенез и этиология заболевания остаются до сих пор неясными, но к настоящему моменту известно, что стрессовый фактор влияет на рецидивы заболевания. Достаточно часто пациенты связывают появление элементов поражения с сильным потрясением.

Цель работы. Определить уровень тревожности у пациентов с красным плоским лишаем полости рта.

Материалы и методы. Для достижения цели было проведено тестирование, направленное на определение уровня тревожности у 18 пациентов с различными формами красного плоского лишая. Психоэмоциональное состояние оценивали по данным психологического тестирования с помощью «Шкалы самооценки уровня тревожности Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина» для определения уровня реактивной и

личностной тревожности. Шкала самооценки Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина состоит из двух частей (анкет, заполняемых больными).

Результаты. В ходе проведенного тестирования было выявлено, что уровень личностной тревожности у пациентов с разными формами красного плоского лишая, в среднем составил 48,44 баллов, что соответствует границе между умеренным и высоким уровнями тревожности по шкале Ч.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина. При анализе анкет у всех пациентов с различными формами красного плоского лишая выявлены характеристики дезадаптации, к которым относятся навязчивые страхи, например, канцерофобия, навязчивые мысли, чувство повышенного беспокойства и тревоги. У пациентов с тяжелыми формами красного плоского лишая экссудативно-гиперемической, эрозивно-язвенной, буллезной уровень личностной тревожности в среднем составил 52,11 балла, что значительно выше, чем в группе с типичной формой красного плоского лишая 42,31. У большей части пациентов был выявлен умеренный и высокий уровень реактивной и личностной тревожности.

Выводы. Таким образом, у пациентов с разными формами красного плоского лишая отмечается повышенный уровень тревожности. Тяжелые формы красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта отличаются прогрессирующим ростом показателей реактивной и личностной тревожности с усилением тяжести процесса на слизистую оболочку полости рта, что подтверждает данные научной литературы о значимости психоэмоционального фактора в патогенезе заболевания красного плоского лишая и необходимости назначения в комплексной терапии психотропных (седативных) фармакологических препаратов.

Сергатык О.А.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ФОНОМ, УРОВНЕМ КОРТИЗОЛА И SIGA В СЛЮНЕ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАРОДОНТИТОМ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Мищенко М.Н., к.б.н. Максименя М.В.

Актуальность. Пародонтит — многофакторное заболевание, характеризующиеся воспалительными поражениями тканей пародонта, являющееся весьма распространенным, имеющим многочисленные взаимосвязи с некоторыми системными заболеваниями. Полное понимание этиопатогенеза пародонтита необходимо и требует дальнейшего изучения.

Цель работы. Оценка потенциальных связей между показателями психоэмоционального состояния, уровнями кортизола и секреторного иммуноглобулина А (IgA) в слюне у пациентов заболеваниями пародонта.

Материалы и методы. В первый этап исследования были включены 60 человек в возрасте от 18 до 43 лет находившиеся на амбулаторном приеме. Первая группа (n=30) пациенты с хроническим гингивитом средней степени тяжести, вторая группа (n=30) пациенты с хроническим пародонтитом средней степени тяжести. Пациентам проводилось стандартное стоматологическое обследование с определением индекса

гигиены (ОHI-S) и пародонтального индекса (РМА), с помощью анкетирования оценивали наличие стресса и дистресса с помощью нескольких опросников (Уровень депрессии Бека», «Шкала психологического стресса PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона», «Шкала ситуативной тревожности Ч. Д. Спилбергера»). Наличие состояния стресса по данным тестирования выявлена у 17% обследуемых (10/60), дистресса – у 50% (30/60). На следующем этапе отобраны 23 пациента с парадонтитом, которые были разделены на группы: 1 группа - 7 человек без признаков стресса, 8 – на фоне стресса (2 группа) и 8 с наличием дистресса (3 группа). Контроль составили 10 человек с клинически здоровым пародонтом и без признаков эмоционального напряжения. Лица, вошедшие в данные группы самостоятельно собирали слюну в период с 1400 – 1700 часов в специальные контейнеры «Salivette». Уровень кортизола определяли методом хемилюминесцентного иммунного анализа (Access 2), уровень IgA - методом ИФА (наборы реактивов «ВекторБест» (Новосибирск). Описательная статистика представлена медианой и межквартильным интервалом (25-го; 75-го перцентилей); Для статистического анализа использовалась программа SPSS 23.0 (США). Между определяемыми показателями рассчитан критерий корреляции Спирмена.

Результаты: Уровень кортизола у лиц 2 группы (стресс и пародонтит) был выше чем в контроле в 2,6 раза ($p=0,001$) и выше верхней границе нормы примерно в 1,5 раза. В 1ой группе значения кортизола в пределах референсных значений, в 3ей тоже, но ближе к нижней границе нормы. Содержание секреторного IgA у лиц 1ой группы при отсутствии стресса было выше на 65,5% ($p=0,001$) чем в контроле. Однако в сочетании с эмоциональным напряжением уровень IgA снижен - во второй группе на 24,5% ($p=0,042$) относительно контроля, у лиц 3 группы (дистресс) – на 39,8% ($p=0,026$). Корреляционный анализ выявил наличие обратной связи между кортизолом и уровнем IgA ($r=-0,51$; $p=0,04$) при стрессе, наличие обратной связи между значениями IgA и тяжестью пародонтита во второй и третьей группах ($r=-0,65$; $p=0,019$). Стресс может влиять на ткани пародонта через прямое биологическое воздействие. Активируя гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую ось посредством выработки кортизола, стресс нарушает баланс между про- и противовоспалительными реакциями. Это приводит к иммуносупрессивному действию благодаря наличию глюкокортикоидных рецепторов на поверхности иммунных клеток. Кроме того, кортизол регулирует метаболизм липидов, белков и углеводов и, таким образом, может изменять чувствительность тканей пародонта к пародонтопатогенам. Результаты демонстрируют роль стресса в разных его стадиях в развитии пародонтита, однако установление причинно-следственной связи возможно только при проведении более обширных исследований, которые также должны сосредоточиться на возможных способах предотвращения влияния нервного напряжения на развитие воспалительных заболеваний полости рта.

Вывод. У лиц с воспалительными заболеваниями пародонта чаще выявляется состояние стресса. В различные стадии стресса наблюдается разнонаправленное изменение концентрации кортизола уровня и IgA в слюне: в первой – повышение, в стадии истощения – снижение.

Соляник А.В., Каххоров М.А.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Петрова А.М., Шнитова И.В.

Актуальность. Повышенная чувствительность твердых тканей зуба – распространенная жалоба у пациентов врача-стоматолога. Клинически проявляется как острая боль к неагрессивным механическим, химическим и температурным раздражителям (кислым и сладким продуктам/ напиткам, холодному воздуху) и не связана с какими-либо другими дефектами или заболеваниями зубов. По данным ВОЗ, каждый пятый человек в мире имеет повышенную чувствительность зубов. Несмотря на это, на сегодняшний день отсутствуют общепринятые рекомендации по дифференциальной диагностике, а также по выбору методов лечения этого состояния.

Цель работы: Оценить результат применения реминерализующих препаратов «UltraEZ» (Ultradent, США) и «GC Tooth Mousse» (GC, Япония) для снижения гиперестезии.

Задачи исследования:

1. Сформировать группы и провести клиническое исследование эффективности применения препаратов для снижения гиперестезии.
2. Провести сравнительную оценку эффективности применения десенситайзеров.
3. Сделать выводы на основании полученных результатов исследования.

Материалы и методы. Проведено стоматологическое обследование 20 пациентов с гиперестезией зубов в возрасте от 16 до 17 лет на базе стоматологической клиники «ДентаЛюкс» ООО «Детство». В ходе работы учитывались данные медицинских карт пациентов. Оценка гигиенического состояния полости рта проводилась с использованием индекса Грин-Вермильона (ОHI-S). Всем пациентам проведена профессиональная гигиена полости рта. Произведен подбор предметов и средств индивидуальной гигиены полости рта (мануальная щетка средней степени жёсткости R.O.C.S. SMART BRUSH, зубная паста R.O.C.S. «Активный кальций»). Далее все подростки разделены на 2 группы: группа I (10 человек) – пациенты, которые использовали гель «UltraEZ» на основе 3% нитрата калия и 0,25% фторида натрия; группа II (10 человек) – пациенты, которые пользовались кремом «GC Tooth Mousse», содержащим Recaldent CPP-ACP (казеин фосфопептид – аморфный кальций фосфат). Реминерализующая терапия состояла из 7 процедур, длительностью 20 минут, проводимых через 72 часа, с использованием капп. Перед каждой процедурой пациентам проводилась механическая чистка зубов щеткой с пастой «Clean Polish» (KERR). Статистическая обработка данных произведена с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. Перед началом лечения среднее значение индекса гигиены ОHI-S в группе I составило 0,8; в группе II – 0,6, что соответствует удовлетворительному уровню гигиены. После 7 процедур реминерализующей терапии

получены следующие результаты: в группе I у 7 человек (70%) полностью исчезла гиперестезия, отсутствует реакция на раздражители, которые до этого вызывали дискомфорт. У 2 пациентов (20%) гиперестезия пропала только на определенные виды раздражителей (из тех, которые до этого вызывали дискомфорт). У 1 подростка (10%) группы I сохранилась гиперестезия твердых тканей зубов без потери чувствительности к различным видам раздражителей.

При обследовании второй группы пациентов после применения препарата GC Tooth Mousse получены следующие результаты: у 6 подростков (60%) полностью пропала гиперестезия, отсутствует реакция на раздражители, которые до этого вызывали дискомфорт. У 2 человек (20%) гиперестезия пропала только на определенные виды раздражителей (из тех, которые до этого вызывали дискомфорт). Двое (20%) отметили, что сохранилась гиперестезия твердых тканей зубов, без потери чувствительности к различным видам раздражителей.

Выводы. На основании полученных результатов сделан вывод, что использование любых препаратов для ремтерапии способно снижать гиперестезию, что улучшает качество жизни пациента. Применение реминерализующих препаратов необходимо совмещать с назначением лечебно-профилактических зубных паст, содержащих соединения кальция. Согласно полученным данным, процент более успешных манипуляций отводится на долю «UltraEZ», что может сделать его препаратом выбора. Однако можно предположить, что проведение более длительного курса реминерализующей терапии способно устранить гиперестезию полностью любым из исследуемых десенситайзеров.

Ульзутуева Ц.Э., Белокрылова Н.С., Пешкова А.Е.
УРОВЕНЬ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО
ПРОФИЛАКТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. В Забайкальском крае высокая интенсивность основных стоматологических заболеваний, таких как кариес, пульпит, периодонтит, болезни пародонта, заболевания слизистой оболочки полости рта. В связи с этим встает вопрос о необходимости регулярного проведения уроков здоровья и других санитарно-просветительских работ по профилактике заболеваний полости рта. Становится важным разобраться, в каком состоянии находится профилактика стоматологических заболеваний в населенных пунктах Забайкальского края.

Цель работы. Определить состояние санитарно-просветительных мероприятий в населенных пунктах Забайкальского края.

Материалы и методы. Для достижения цели было проведено анкетирование по состоянию санитарно-просветительных мероприятий у студентов из населенных пунктов Забайкальского края, где ранее они получали стоматологическую помощь. Населенные пункты Забайкальского края, где проживали студенты – Сретенск, Шилка,

Борзя, Петровск-Забайкальский, Приаргунск, Балей, Агинское.

Результаты. В ходе проведенного анкетирования было выявлено, что в населенных пунктах Забайкальского края низкий уровень профилактических мероприятий. Плакаты, листовки о сохранении здоровья полости рта представлены в 5 населенных пунктах из перечисленных, но информация, указанная в них во многом потеряла свою актуальность в настоящий момент. Проведение уроков здоровья полости рта проводится в 3 населенных пунктах Забайкальского края из перечисленных для дошкольников и школьников. На приемах врачи-стоматологи по мере наличия времени информируют пациентов о гигиене полости рта, но загруженность приемами не всегда дает такую возможность. Оценка качества санитарно-просветительной работы опрошенными студентами в среднем составляет 2,85 балла из 5.

Выводы. Таким образом, эффективность лечения стоматологических заболеваний во многом зависит от мотивации пациента, а мотивация пациента формируется из санитарно-профилактических мероприятий, в связи с этим следует охватить население Забайкальского края данными мероприятиями. Каждому врачу-стоматологу необходимо обеспечивать повышение уровня информированности и мотивации пациента в вопросах сохранения и укрепления здоровья полости рта, подбор предметов и средств гигиены полости рта, обучение правильному проведению гигиены ротовой полости.

**Унчикова П.В., Цыренжапов А.Т., Цискаришвили И.М.
РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ПОВЫШЕНИЯ
КОМПЛАЕНТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ НА ДЕТСКОМ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Малезик М.С., к.м.н. Петрова А.М.

Актуальность. На приеме врача-стоматолога могут встретиться как дети, которым ранее не проводилось лечение, так и пациенты, имевшие негативный опыт посещения стоматологического кабинета. Таким пациентам необходим приём, в ходе которого они смогут познакомиться с врачом, медицинскими инструментами, ощущениями от проводимых манипуляций в полости рта, что позволит ребёнку выстроить доверительные отношения с доктором.

Цель работы. Повышение комплаентности ребёнка на стоматологическом приёме путём проведения реминерализующей терапии лаком «Sherbet» fluoride varnish 5%.

Задачи исследования:

1. Изучить мнение родителей об отношении их ребенка к процедуре профессиональной гигиены полости рта с последующим фторированием зубов «Sherbet» fluoride varnish»;
2. Проанализировать впечатление детей от проведенной процедуры;
3. Оценить степень сотрудничества ребенка и врача-стоматолога во время проведения профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе детского стоматологического отделений №1 клиники ФГБОУ ВО ЧГМА (г. Чита) с участием 20 пациентов в возрасте

7-9 лет и их родителей. Им предлагалось вместе ответить на вопросы двух анкет. На вопросы первой анкеты ответы получены до начала приёма (лечился ли ребёнок ранее; поведение пациента в кабинете врача и реакция на различные медицинские манипуляции). После проведено клиническое обследование, профессиональная гигиена механическим способом – щеткой с пастой «Clean Polish» (Kerr) и реминерализующая терапия лаком «Sherbet» fluoride varnish. Он выпускается в унидозах, имеет 3 вкуса: баббл гам, перечная мята, французская ваниль. Ребёнок может выбрать вкус, что помогает найти индивидуальный подход к каждому пациенту. Препарат содержит фторид натрия 5%, трикальцийфосфат, ксилит, благодаря чему обладает кариесстатическим действием.

Статистическая обработка данных произведена с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. Согласно полученным результатам, индекс гигиены ОНІ-S удовлетворительный у 6 человек (30%), неудовлетворительный — у 8 обследованных (40%), у 6 детей (30%) — плохой. Хорошего индекса гигиены не выявлено ни у одного ребёнка. Результаты анкетирования родителей: 13 детей (65%) с волнением ожидали поход к врачу-стоматологу, из них эмоциональное спокойствие после проведения профессиональной гигиены и фторирования отмечено у 11 человек. Все родители согласились, что есть необходимость в регулярном проведении этой процедуры. Большинство из них считали посещение стоматолога эмоционально тяжёлым для своего ребёнка, но все они изменили свое мнение после проведения процедуры профессиональной гигиены с последующим фторированием с использованием «Sherbet» fluoride varnish. Практически все дети (19 человек, 95%) положительно отнеслись к возможности участия в процессе лечения и согласились совершить повторный визит к стоматологу, один ребёнок не оценил вкус и консистенцию препарата, для него процедура была дискомфортна. Следует отметить, что этот пациент имел негативный опыт лечения и недавнее удаление зуба в анамнезе. Однако и у этого ребёнка удалось добиться положительного отношения к процедуре профессиональной гигиены и сотрудничества при её проведении.

Выводы. Для установления доверительных отношений между врачом и пациентом необходимы положительные впечатления от посещения стоматологического кабинета и проводимых манипуляций. Особенно для адаптационного и ознакомительного приёма подходят профессиональная гигиена полости рта и реминерализующая терапия, являющаяся одним из наиболее эффективных способов профилактики кариеса у детей разного возраста. Лак «Sherbet» fluoride varnish может быть рекомендован в качестве «препарата выбора» для реминерализации эмали.

Федотова А.В., Абзалова Э.И., Тахмазова Г.А.

ВЛИЯНИЯ КОМПЛЕКСА ПО УХОДУ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА НА МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИЮ СЛЮНЫ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Здоровье полости рта обеспечивается взаимодействием зубов, десен, слюны и микробиоты. Слюна важна для очищения, минерализации и поддержания кислотно-щелочного баланса. Изменение состава слюны, в том числе из-за средств ухода, может влиять на микрокристаллизацию и, следовательно, на здоровье полости рта.

Цель работы. Изучить возможное влияние комплекса по уходу за полостью рта на микрокристаллизацию ротовой жидкости у молодых людей.

Материалы и методы. Первым этапом данного исследования установлено, что студентами наиболее востребованными комплексами гигиены являются "Лесной бальзам Total Комплекс с морской водой и мятой" и "R.O.C.S. Активный Кальций". Второй этап исследования проводился на основе анкетирования, в результате которого были выбраны 32 студента Читинской государственной медицинской академии в возрасте от 18 до 22 лет с их добровольного информированного согласия. Однородность групп достигнута путем отбора по результатам анкетирования и оценки стоматологического состояния полости рта. Стоматологическое обследование включало определение индексов КПУ (ВОЗ, 1987), УИК (Леус, П.А., 1990) и ОНІ-S (Green, Vermillion, 1964). Отобранные студенты не имели соматических заболеваний, вредных привычек, не принимали медикаменты и имели санированную полость рта. У исследуемых групп осуществлялся забор ротовой жидкости в градуированную пробирку в течение контрольного времени — 5 минут для изучения скорости саливации. Из собранного материала изучена микрокристаллизация нестимулированной смешанной слюны по методу Леуса П.А. (1977). Для этого было взято три капли слюны, которые наносили на предметное стекло и высушивали при комнатной температуре в течение двух часов. Препараты исследовали под микроскопом при увеличении $\times 100$ для определения типа микрокристаллизации. Согласно использованному методу, при первоначальной оценке микрокристаллизации слюны (МКС) среди студентов, использующих фторсодержащие зубные пасты и не использующих их, чаще встречался II тип МКС: у 50% и 50% группы сравнения; I тип — в группе, использующей фторсодержащие зубные пасты в 25% и в группе, не использующей фторсодержащие зубные пасты 12,5% соответственно; III тип — в группе, использующей фторсодержащие зубные пасты 37,5% и не использующей фторсодержащие зубные пасты в 25% случаев. Исследуемые студенты были разделены на четыре группы по 8 человек в каждой. В качестве комплекса гигиены участникам предложены ополаскиватели для полости рта "Лесной бальзам Total Комплекс с морской водой и мятой" и "R.O.C.S. Активный Кальций". Группа «А»: фторсодержащая зубная паста и «Лесной бальзам Total». Группа «В»: паста без фтора и «Лесной бальзам Total». Группа «С»: фторсодержащая зубная паста и «R.O.C.S. Активный Кальций». Группа «Д»: паста без фтора и «R.O.C.S. Активный Кальций». На 14 день после начала

применения проведен повторный анализ, который показал изменения в состоянии МКС. По истечении месяца зафиксированы качественные изменения: увеличилось количество I (25%) и II (62,5%) типов МКС и исчезновение III типа. Изучение результатов проводилось статистическим методом.

Результаты. По результатам в группах «А», «В», «С» микрокристаллизация I типа выявлена у 25%, II типа – у 62,5%, III типа – у 12,5%. Преобладал II тип, характерный для средней резистентности к кариесу. В группе «Д» также доминировал II тип (50%), но увеличилась доля I типа (50%) и исчез III тип по сравнению с группами «А», «В», «С». Исследуя результаты после использования ополаскивателей, мы убедились, что после четырех недель их применения микроструктурная кристаллизация слюны улучшилась.

Вывод. Таким образом, результаты исследования демонстрируют, что регулярное использование ополаскивателей для полости рта, даже при применении фторсодержащих и бесфторных зубных паст, способствует улучшению минерализации эмали зубов и общему оздоровлению полости рта. Данные подчеркивают важность комплексного подхода к гигиене полости рта, включающего использование дополнительных средств, таких как ополаскиватели.

Чепцова К. Р., Унчикова П. В., Губченко А. Д.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДИСФУНКЦИЙ ВНЧС У СТУДЕНТОВ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ЧГМА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Першин В.А.

На сегодняшний день в стоматологической практике существует множество патологий зубочелюстной системы, среди которых функциональные нарушения височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) занимают одно из ведущих мест. Эти нарушения могут приводить к физическим и психологическим страданиям, ограничивая основные жизненные потребности, такие как жевание, глотание, дыхание и эстетика улыбки. В связи с этим данная проблема активно обсуждается врачами-стоматологами-ортопедами.

Цель работы. Выявить распространенность дисфункций ВНЧС у лиц молодого возраста и особенности их клинических проявлений.

Материалы и методы. Теоретическая часть исследования включала изучение работ отечественных и зарубежных авторов по дисфункции ВНЧС. Для проведения клинической части исследования проведено анкетирование. В исследовании приняли участие 35 студентов 3 курса стоматологического факультета ЧГМА. Средний возраст составил 20-27 лет. Анкета состояла из 20 вопросов, основными из которых явились жалобы на щелчки и боли в области ВНЧС. Статистическая интерпретация анкеты включала количественный анализ, подсчет процентного соотношения, выявление наиболее частых ответов, визуализацию данных (графики, диаграммы), формулирование выводов на основе полученных данных.

Результаты. Выявлено, что в 20% случаев присутствуют односторонние щелчки

в ВНЧС при открывании рта, данный симптом чаще всего присущ лицам мужского пола. Болевой синдром регистрируется в основном после долгого открывания рта. Так, например, после приема врача-стоматолога боли не беспокоили лишь 48,6% опрошенных, из которых 33,0% были мужчины, в то время как 17,1% студенток заявляли о наличии боли в ВНЧС. На вопрос «возникает ли боль при жевании и зевании», 88,6% студентов отмечали отсутствие боли (57,3% девушки и 31,3% юноши); при этом только 11,4% отвечали «чаще нет, чем да». 88,6% респондентов указывали на отсутствие боли при жевании, то время как 11,4 % предъявляли жалобы на ноющую и резкую боль при жевании. При зевании, жевании или других движениях нижней челюсти возникали приступы сильной боли и мышечные напряжения с «заклиниванием» нижней челюсти; у 5,7% опрошенных боли встречались редко у 8,6% студентов, а у 85,7% боль отсутствовала вообще. Боли в жевательных мышцах отсутствуют у 60% интервьюированных, 20% опрошенных, 15% из которых девушки, отмечают жалобы на боль в жевательных мышцах. У 60% студентов, преимущественно мужского пола, имеются пломбы на первых молярах более года и у 17,1% - менее года назад, 6,3% являлись девушки. Боли в области уха при движении нижней челюсти отсутствуют у 80%, а 11,4% выбрали «скорее нет, чем да». На стреляющие боли жалуются 11,4% анкетированных, 8,6% отмечают присутствие стреляющих болей в области виска и нижней челюсти. Травмы в ВНЧС были отмечены только у 5,7% анкетированных, ощущение «неправильного» положения челюсти, словно она «скрипит» и «ходит ходуном», проявлялись у 5,7% студентов 3 курса стоматологического факультета.

Вывод. Проведя исследование о распространённости дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у студентов 3 курса стоматологического факультета, выяснилось достаточно высокая заболеваемость, что указывает на актуальность данной патологии. У всех 35 опрошенных выявляется хотя бы один симптом, указывающий на дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава. После подсчёта и систематизации результатов анкетирования были выделены наиболее частые симптомы и жалобы. Самыми распространенными симптомами, указывающими на дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава, являются жалобы на ноющую боль в области уха при движении нижней челюсти и наличие пломб на первом моляре - 60% среди юношей и 28,6% среди девушек. Наименьшим по распространенности показателем является наличие травм, связанных с височно-нижнечелюстным суставом, где у 2,8% всех опрошенных составил положительный ответ.

Шалькевич П.А., Семёнов С.В.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ НА СКОРОСТЬ САЛИВАЦИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Ведущее место в стоматологии занимает проблема кариеса зубов. Его развитию могут способствовать большое количество факторов, одним из которых является хронический стресс. Он способен негативно влиять практически на все морфофункциональные системы организма, вызывая в них необратимые изменения, не исключено влияние стресса и на зубочелюстную систему. Стресс является неотъемлемой частью жизни современного человека, а в частности студентов, особенно в период экзаменационных сессий. Поэтому важно проанализировать возможную взаимосвязь между стрессом и скоростью саливации.

Цель. Оценить взаимосвязь между психоэмоциональным напряжением и скоростью саливации.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 50 студентов Читинской государственной медицинской академии. Произведено анкетирование респондентов и изучение уровня психоэмоционального напряжения у опрошенных посредством методики Лемура-Тесье-Филлиона. Исследована скорость саливации испытуемых. Результаты обработаны методами вариационной статистики.

Результаты. Исследование уровня стресса производилось при помощи методики Лемура-Тесье-Филлиона, которая представляет собой тестовый опросник, состоящий из 25 вопросов. Он предназначен для измерения феноменологической структуры переживаний стресса. Цель методики – оценка стрессовых ощущений в соматических, поведенческих и эмоциональных показателях. На основании полученных результатов выделено три группы студентов. Первая: студенты с низким уровнем психоэмоционального напряжения (показатель психической напряжённости составил менее 100 баллов); вторая: со средним уровнем психоэмоционального напряжения (ППН от 100 до 155 баллов); третья: с высоким уровнем психоэмоционального напряжения (ППН свыше 155 баллов). В первую группу вошло 19 исследуемых, во вторую группу 39, в третью группу 12 испытуемых. Полученные данные показывают, что значительная часть студентов испытывает умеренный уровень психоэмоционального напряжения, что может быть связано с адаптацией к учебному процессу и социальными факторами. Однако, вызывает беспокойство наличие группы студентов, подверженных высокому уровню стресса, требующей более пристального внимания и разработки соответствующих мер профилактики. После выявления уровня психоэмоционального напряжения была исследована скорость саливации у респондентов. Измерение скорости саливации проводилось в утренние часы. Респонденты были предупреждены, что перед исследованием запрещено употреблять пищу, полоскать полость рта, пить жидкость, а также проводить индивидуальную гигиену полости рта. Таким образом, средний уровень скорости саливации у студентов первой группы составил 1,01 мл/мин, у исследуемых второй

группы 0,63 мл/мин и, наконец, среди респондентов третьей группы 0,27 мл/мин. Полученные результаты позволяют предположить наличие обратной корреляции между уровнем психоэмоционального напряжения и скоростью саливации. Дальнейшие исследования, включающие дополнительные психофизиологические показатели, необходимы для уточнения механизмов данной взаимосвязи и разработки эффективных методов коррекции психоэмоционального состояния.

Выводы. Полученные результаты исследования показали, что существует закономерность между хроническим стрессом и скоростью саливации, которая непосредственно влияет на состояние тканей полости рта. Таким образом, стресс способен оказывать прямое влияние на скорость саливации, а именно: с увеличением уровня психоэмоционального напряжения происходит снижение скорости выделения слюны. Обнаруженная взаимосвязь между психоэмоциональным напряжением и скоростью саливации имеет важное клиническое значение. Снижение саливации может приводить к ксеростомии, что увеличивает риск развития кариеса и других заболеваний полости рта. Также помимо этого важно учитывать, что на скорость саливации также влияет множество других факторов.

Шаповалова А.К., Фоминых М.С., Бжания С.Н.

КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРИМЫХ ФОРМ PD-1/PD-L1 И TGF- β 1 РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ В ДИНАМИКЕ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ПОЛОСТИ РТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Бородулина И.И., к.м.н. Катман М.А.,
д.м.н., доцент Фефелова Е.В.

Процесс заживления ран полости рта и челюстно-лицевой области идентичен процессу заживления ран кожи и включает четыре отдельные фазы: гемостаз, воспаление, пролиферацию и ремоделирование. Клетки мукозального иммунитета либо путем подавления чрезмерной воспалительной реакции посредством секреции иммуносупрессивных цитокинов, либо – экспрессией иммунных контрольных точек (ИКТ) регулируют процесс заживления ран. Биологический эффект растворимых форм ИКТ может совпадать с функцией мембранной формы, а может напротив оказывать обратное сигнальное действие, снижая созревание дендритных клеток и ингибируя активацию Т-лимфоцитов и продукцию IL-2. Динамика и роль растворимых форм контрольных точек иммунного ответа при раневом процессе в полости рта практически не исследованы.

Цель работы: изучение уровня растворимых форм PD-1/PD-L1 и TGF- β 1 ротовой жидкости в динамике раневого процесса полости рта.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 10 пациентов с разрушенной коронковой частью зуба и отсутствием тяжёлой соматической патологии в среднем возрасте 36,0 лет. В группу сравнения были включены 10 добровольцев в возрасте 34,05 (32,80; 37,00) лет с отсутствием воспалительных заболеваний в полости рта, сопоставимых с основной группой по полу, возрасту, национальной принадлежности, наличию вредных привычек ($p=0,32$). Забор ротовой жидкости осуществлялся до

лечения, через час после проведения хирургического удаления зуба, на 3 и 7 сутки после операционного лечения.

У всех обследуемых производили забор ротовой жидкости. В супернатанте определяли содержание PD-1, PD-L1, TGF- β 1, используя наборы для мультиплексного анализа Human Immune Checkpoint Panel 1 фирмы Biolegend (США). Результаты оценивали с помощью проточного цитофлуориметра CytoFlex. Рассчитывалось соотношение PD-1 к PD-L1 как показателя сигнального пути активации Т-лимфоцитов.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием однофакторного дисперсионного анализа Крускал-Уоллисса. Достоверность различий между группами (p) оценивали при помощи попарных сравнений Двасса-Стила-Кричлоу-Флигнера. Статистически достоверными считались данные при количественной характеристике случайностей (p -значение) не более 0,05.

Полученные результаты. Мы наблюдали заживление поврежденного участка первичным натяжением. Гемостатической фазе соответствовал период осмотра и забора материала через час после удаления зуба, воспаления – на 3-и сутки раневого процесса, пролиферации – 7 сутки. Полная эпителизация тканей на 7-е сутки нами не была зафиксирована, сохранялись местные признаки воспаления. Динамика изменения уровней TGF- β 1 и PD-L1 совпадала – максимальное увеличение их концентрации через 1 час после удаления зуба и постепенное снижение содержания цитокинов к 7 дню, не достигая значений здоровых лиц ($p < 0,01$). Показатели PD-1 отличались только от значений здоровых лиц и не менялись на разных стадиях раневого процесса. Нами зафиксирована резкое уменьшение оси PD-1/PD-L1 у пациентов, обратившихся по поводу удаления разрушенной коронки по сравнению с группой здоровых и рост индекса на 7 сутки раневого процесса, что свидетельствует об активации клеток врожденного звена иммунной системы и процессов регенерации.

Вывод. Таким образом, в динамике раневого процесса после удаления зуба активное участие принимают TGF- β 1 и PD-1/PD-L1.

Швецова А.А., Иванушкина В.Р.
МНОЖЕСТВЕННЫЙ КАРИЕС У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Кучерявенко Е. Ю., Пронин М.Ю.

Среди актуальных проблем современного общества большое значение имеет медицинская и социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями. Согласно немногочисленным данным зарубежной и отечественной литературы установлено, что с наибольшей частотой у детей с расстройством аутистического спектра (РАС) распространены кариес и его осложнения, заболевания пародонта, зубочелюстные аномалии, задержка прорезывания зубов постоянного прикуса, системная гипоплазия эмали. Это серьезная проблема общественного здравоохранения, которая влияет на людей всех возрастов и слоев общества.

Цель работы. Изучение литературы. Выявление основных причин возникновения

множественного кариеса у детей с расстройством аутистического спектра, проанализировав доступные методы профилактики.

Материалы и методы. Проанализирована литература, которая описывает особенности и трудности соблюдения индивидуальной гигиены полости рта у детей с расстройством аутистического спектра. Изучены доступные методы профилактики кариеса зубов у детей с РАС.

Результаты. Соблюдение гигиены полости рта у пациентов с РАС затруднено. Это связано с нарушением мелкой моторики, трудностью в обучении, повышенной чувствительностью к щетинкам зубной щетки, вкусу и запаху средств для индивидуальной гигиены полости рта. В соответствующем исследовании удалось приспособить детей к регулярной чистке зубов и этим улучшить значения гигиенического и пародонтального индексов. Для аутизма типично такое коморбидное состояние как диспраксия - своеобразное двигательное расстройство, при котором ребенок испытывает трудности в координации и при выполнении сложных и целенаправленных движений. Следствием диспраксии становятся плохая гигиена и травмы слизистой оболочки полости рта. Распространенность кариеса молочных зубов у детей с РАС несколько выше, чем в целом в популяции. Это связано с поздней сменой прикуса, и для детей с данным состоянием также характерен гингивит средней степени тяжести. Фармакологические препараты, которые принимают аутисты, относятся к группе антипсихотиков, ноотропов. Многие из них содержат большое количество сахара, а их побочным эффектом считается ксеростомия. В результате снижения скорости нестимулированной секреции ротовой жидкости при РАС развивается кариесогенная ситуация, и происходит сдвиг pH в кислую сторону, изменяется микробный состав в ротовой полости. Из-за недостатка слюны наблюдается более тяжелое течение воспалительных процессов. В таких условиях активируется перекисное окисление липидов. В результате прогрессирует деструкция клеточных мембран, запускается апоптоз, развивается «окислительный стресс». Все эти процессы отрицательно влияют на здоровье полости рта. В качестве метода профилактики множественного кариеса при ксеростомии у детей с РАС применяют контроль питания.

Вывод. В ходе данного исследования было установлено, что уровень стоматологического здоровья полости рта у детей с расстройствами аутистического спектра по-прежнему остается до конца нерешенной проблемой, объем стоматологических вмешательств у них минимизирован по объективным причинам, а уровень подготовки специалистов мало ориентирован на данную категорию пациентов. Это связано не только с организационными моментами в маршрутизации и оказании стоматологической помощи, но также с низким мотивационным потенциалом у данной категории детей к формированию и развитию мануальных навыков самообслуживания и гигиены полости рта. Кроме того, у них наблюдаются сенсорные расстройства, обусловленные гиперчувствительностью к щетинкам зубной щетки и непереносимостью вкуса пасты или зубного порошка, что заставляет детей избегать чистки зубов, способствуя ухудшению гигиены полости рта. Для повышения эффективности стоматологических лечебно-профилактических мероприятий необходимо повысить осведомленность родителей в необходимости контроля качества

гигиены полости рта ребёнка, реализовывать междисциплинарный принцип лечения, разработать алгоритмы диспансеризации и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АКУШЕРСКО–ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Аршинская К.С., Воробьёва В. П., Тарасенко А.С.,

Цыремпилов Д.Д., Цыренгармаева Ч.С.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА В РАЗНЫХ ТРИМЕСТРАХ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСЛЕ РОДОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Ахметова Е.С., к.м.н., доцент Мочалова М.Н.

Актуальность: Острый аппендицит (ОА) – это наиболее частое хирургическое заболевание у беременных, которое является угрозой жизни как для матери, так и для плода, и встречается в 0,03-5,2% случаев. Летальность при остром аппендиците у беременных в 10 раз выше, чем вне беременности, и составляет 2,5-3,0%, а при осложненном аппендиците доходит до 16,7%. Даже своевременно произведенная аппендэктомия не исключает развитие акушерских и хирургических осложнений, которые встречаются в 17% случаев. Высокая частота диагностических ошибок при ОА у беременных (особенно в 3 триместре) связана с большими размерами матки и смещением воспаленного червеобразного отростка.

Цель работы: выявить частоту встречаемости ОА и оценить особенности течения данной хирургической патологии у беременных на разных сроках гестации.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 81 истории болезни с диагнозом острый аппендицит, связанного с беременностью с 2018 по 2024 гг. на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница». Выделены 4 группы с ОА: 1 группа включала 25 пациенток в 1 триместре беременности; 2 группа – 37 женщин во 2 триместре; 3 группа – 15 беременных в 3 триместре; 4 группа – 4 пациентки в послеродовом периоде. Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием программ Statistica 10. Для исследования групп применен критерий χ^2 Пирсона, статистически значимым считали $p < 0,05$.

Результаты. Наиболее часто ОА возникал в 1 и 2 триместрах беременности - 30,8% и 45,8% соответственно, реже в 3 триместре (18,5%) и в послеродовом периоде (4,9%) ($\chi^2=30,5$, $p < 0,01$). Возраст пациенток варьировал от 15 до 41 года и в среднем составил – $25 \pm 7,9$ лет. В большинстве ОА выявлен у первородящих – 63% (51), повторнородящие составили – 37% (30) ($\chi^2=28,5$, $p < 0,04$). Лейкоцитоз у пациенток с ОА наблюдался в 81% (66) случаев и в 1 группе имел место только у 16 (64%) беременных, во 2 группе – у 32 (86%), в 3 группе – у 14 (93%), а в 4 группе – у всех пациенток (100%) ($\chi^2=4,63$, $p < 0,03$). Болевой синдром наблюдался у всех пациенток 4-х групп – 100% (81). Достоверно отличался характер боли: в I триместре беременности боли типично начинались в эпигастрии в 76% (19) случаев, во II — у 64,8% (24) женщин, в III — в 26,6% (4) наблюдений, в послеродовом периоде – у 25% (1) женщин ($\chi^2=0,7$, $p < 0,01$). Рвота встречалась у 33% (27) пациенток: в 1 группе – у 40% (10) женщин, во 2 группе – у 32,4% (12), в 3 группе - у 33,3% (5), в 4 группе – рвота не зафиксирована

– 0% ($\chi^2=47,28$, $p<0,01$). На тошноту жаловались в 1 группе – 60% (15) женщин, во 2 группе – 70,3% (26), в 3 группе – 60% (9), в 4 группе – 50% (2) пациенток. Лихорадка зафиксирована у 39,5% (32) пациенток и составила в 1 группе – 44% (11), во 2 группе – 37,8% (14), в 3 группе – 40% (6), в 4 группе – 25% (1) ($\chi^2=31,9$, $p<0,01$). Положительные симптомы раздражения брюшины встречались у большинства пациенток 1 и 2 групп: в 1 группе – у 76% (19) беременных, во 2 группе – у 73% (27), в 3 и 4 группах данные симптомы имели только у 20% (3) и 25% (1) женщин соответственно ($\chi^2=47,28$, $p<0,01$). Чаще всего имел место флегмонозный аппендицит, который встречался в 1 группе – у 64% (16) беременных, во 2 группе – 59,45% (22), в 3 группе – 80% (12), в 4 группе – у 100% (4) исследуемых ($\chi^2=73,7$, $p<0,05$). В 3 группе у 13,3% (2) беременных выявлен гангренозный аппендицит. Перитонит зафиксирован в 1 группе у 20% (5) пациенток, во 2 группе – у 35% (13) женщин, в 3 группе – у 33,3% (5), в 4 группе – у 100% (4) исследуемых ($\chi^2=3,98$, $p<0,02$). Практически все пациентки – 97,5% (79) не имели грозных послеоперационных осложнений. В 3 группе у 13,3% (2) возникли преждевременные роды, у 1 пациентки 4 группы произошла ТЭЛА.

Выводы: 1. При беременности чаще встречается флегмонозный ОА в большинстве своем у первобеременных в 1 и 2 триместрах. 2. Значимыми ранними симптомами ОА при беременности следует считать болевой синдром, лейкоцитоз, рвоту и лихорадку. 3. Наибольшие сложности в диагностике ОА возникают в послеродовом периоде из-за стертой клинической картины.

**Вайрах Н.А., Дьячковская А.С., Жамьянова Т.Б., Колодежная А.К.
РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И УСТАНОВКИ УЧАЩИХСЯ ВУЗОВ:
МНОГОЦЕНТРОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Фролова Н.И., д.м.н.,
профессор Белокриницкая Т.Е.

Студенческая молодежь является носителем репродуктивного и интеллектуального потенциалов нации. Сегодня в российском обществе идет борьба за духовные ценности молодежи. Навязанная западными странами политика обесценивает брак и деторождение, пропагандирует свободные сексуальные отношения. Одновременно Россия определила свои приоритеты — формирование благополучной и многодетной российской семьи. Репродуктивные установки (РУ) молодежи являются ключевым элементом социальной и демографической стратегии РФ, поскольку они оказывают влияние на демографию, здоровье населения и качество репродуктивного потенциала.

Цель работы. Оценить репродуктивное поведение и установки студентов и ординаторов Дальневосточного федерального округа и выявить причины их возникновения.

Материалы и методы. Проведено анонимное онлайн интервьюирование молодежи по специально составленной анкете, состоящей из 21 вопроса. Статистическая база данных сформирована на основе сведений 2005 анкет, пригодных для анализа,

от студентов 1-6 курсов и ординаторов высших медицинских учебных заведений ДФО: ФГБОУ ВО «Читинская ГМА» МЗ РФ, ФГБОУ ВО «Амурская ГМА» МЗ РФ, ФГБОУ ВО «БГУ им. Доржи Банзарова», ФГАОУ ВО «СВФУ им. М.К Аммосова». Статистический анализ результатов выполнен с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. При заполнении анкет активность девушек превысила таковую у юношей: 73,4% (1471/2005) vs 26,6% (534/2005; $\chi^2=7,1$, $df=1$, $p=0,008$). Для оценки динамики РУ в процессе обучения в вузе опрошенные поделены на 2 группы: 1-я - 1-4 курсы ($n=1275$); 2-я - 5-6 курсы/ординаторы ($n=730$). Средний возраст в 1-й группе составил $20,4 \pm 2,5$ лет [17; 29], во 2-й - $23,5 \pm 2,2$ лет [21; 29]. Из числа ответивших на вопрос о половой жизни ответили утвердительно 74,3% (1450/1953), отрицательно – 25,7% (503/1953; $\chi^2=918,4$, $df=1$, $p < 0,001$). Коитархе состоялось до 18 лет у 32,7% (474/1450). В качестве метода контрацепции основная часть анкетированных используют презерватив (63,2%), значительно меньшие доли – оральные контрацептивы (15,1%); прерванный половой акт (13,6%), календарный метод (6,2%), ВМК (0,7%). Информацию о методе контрацепции получили от друзей 45,2%; от врача женской консультации 21,6%; от врача частной клиники 9,7% ($\chi^2=20,8$, $df=1$, $p < 0,001$). Имеют детей 5,8% респондентов (116/2005), бездетны – 94,2% (1889/2005; $\chi^2=3135,7$, $df=1$, $p < 0,001$). Закономерно, что доля ставших родителями была кратно больше во 2-й группе: 10,3% (75/730) vs 3,2% (41/1275; $\chi^2=42,4$, $df=1$, $p < 0,001$). Среди молодых людей 94% планируют деторождение: 62,7% (1257/2005) в 25-29 лет, 15,7% (315/2005) – в 30-34 года, 11,8% (236/2005) – в 20-24 года, 3,8% (77/2005) – в 35 лет и старше; 6% (120/2005) не планируют иметь детей ($\chi^2=32,9$, $df=4$, $p < 0,001$). Сдерживающие факторы в рождении ребенка: 77,7% получение образования ($p\chi^2=0,019$); 47,7% – построение карьеры ($p\chi^2=0,68$); 56,8% опасаются материальных трудностей ($p\chi^2=0,619$); 46,8% состоят в гражданском браке ($p\chi^2=0,103$); 27,0% имеют проблемы взаимоотношений ($p\chi^2 < 0,001$); 22,4% – не хотят нести ответственность ($p\chi^2 < 0,001$). Считают эффективной политику государства, направленную на поддержку материнства 32,4% (650/2005), скорее «да» 38,1% (736/2005) vs не считают эффективной - 11,2% (224/2005), скорее «нет» 18,4% (368/2005) ($\chi^2=23,2$, $df=3$, $p < 0,001$). Респонденты 1-й и 2-й групп не отличались по желаемому количеству детей: $2,0 \pm 0,9$ [0; 4] vs $2,1 \pm 0,9$ [0; 4] ($p > 0,05$), которое принципиально не изменилось бы при наличии всех бытовых, материальных и финансовых условий: $2,3 \pm 1,0$ [0; 4] vs $2,4 \pm 1,0$ [0; 4] ($p > 0,05$).

Заключение. Необходима активная межведомственная работа для формирования позитивных репродуктивных установок и воспитания семейно-ориентированных ценностей. Треть современных студентов и ординаторов имеют возраст сексуального дебюта до 18 лет, при этом около половины получили информацию о методах контрацепции из некомпетентных источников. Среднее планируемое число детей $2,02 \pm 0,9$, никакие дополнительные льготные условия не изменят репродуктивных планов. 19,5% откладывают деторождение на возраст после 30-35 лет по причине получения образования и приоритетов в построении карьеры, 6% вообще не планируют деторождение.

Ванданова В.А., Коваленко А.С., Навруззода Г.Ю., Сазонова Т.В.
РЕПРОДУКТИВНАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ: ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ И ПУТИ
ПОВЫШЕНИЯ ОХВАТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Фролова Н.И. д.м.н.,
профессор Белокриницкая Т.Е.

В условиях снижения рождаемости и демографического кризиса Правительство России выдвинуло ряд инициатив по охране репродуктивного здоровья населения, включая репродуктивную диспансеризацию (РД), регламентированную Письмом Минздрава России от 08.04.2024 №17-6/И/2-6434 «О направлении Методических рекомендаций по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья». Согласно Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (утверждена постановлением Правительства №2353 28.12.2023), с апреля 2024 года диспансеризация взрослого населения включает оценку репродуктивного здоровья, проводимую в целях выявления у граждан признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на зачатие, течение беременности, родов и послеродового периода, а также факторов риска их развития. Целевой показатель охвата РД на 2025 год составляет 32%. Тревожным является факт, что в 2024 год целевой показатель осмотра 4,1 млн. женщин (30%) в стране не достигнут, а выполнен только на 57,5%.

Цель работы – оценить осведомленность врачей первичной медико-санитарной помощи Дальневосточного федерального округа о РД и проанализировать их мнения о путях повышения охвата населения РД.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели проведено электронное анонимное анкетирование врачей 11 субъектов ДФО по специально составленной анкете. Статистическая база данных сформирована на основе сведений 318 анкет, пригодных для анализа. Статобработка результатов выполнена с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Возраст врачей варьировал от 24 до 70 лет. Врачебные категории не имели 134 (42,1%) опрошенных, были аттестованы 184 (57,9 %), из них на высшую – 130 человек (40,8%), первую – 38 (11,9%), вторую – 15 (5%; $\chi^2=115,9$, $p=0,000$). Наиболее многочисленной была группа докторов со стажем работы от 10 до 19 лет – 24% (77/318), далее в порядке ранжирования распределились: 1-9 лет – 22,6% (72/318), 20-29 лет – 21,7% (69/318), 30-39 лет – 18,6% (59/318), 40-49 лет – 6,9% (22/318). На вопрос «С какого года в стране введена РД?» ответили правильно 83,6% (266/318), неправильно – 16,4% (52/318; $\chi^2=288,0$, $p < 0,001$), при этом наибольшая доля неправильных ответов была в группе врачей 1 категории – 18,4% (7/38), что было сопоставимо с врачами, не имеющими категории, 16,4% (22/134; $\chi^2=0,09$, $p=0,771$). Знали нормативные документы, регламентирующие проведение РД, 40,9% (130/318) респондентов, не знали – 59,1% (188/318; $\chi^2=21,2$, $p < 0,001$).

И вновь у врачей 1 категории число неправильных ответов было сопоставимо с группой, не имеющих категории: 63,2% (24/38) vs 61,9% (83/134; $\chi^2=0,02$, $p=0,892$). Большинство врачей ответили правильно, что РД проводится у женщин и мужчин: 92,5% (294/318) vs 17,5% (24/318; $\chi^2=458,5$, $p<0,001$), в возрасте 18-49 лет: 69,8% (222/318) vs 30,2% (96/318; $\chi^2=99,9$; $p<0,001$); показатель охвата населения РД на 2024 г – не менее 30%: 64,8% (206/318) vs 35,2% (112/318; $\chi^2=55,6$, $p<0,001$). Среди врачей доминирует мнение, что для повышения охвата РД эффективны такие меры, как: проводить её одновременно с профилактическими медосмотрами и диспансеризацией взрослого населения (73,9% vs 26,1%; $\chi^2=145,3$, $p<0,001$); финансово стимулировать медицинских работников за проведение РД (62,9% vs 37,1%; $\chi^2=42,3$, $p<0,001$); направлять на РД через специалистов разных профилей (терапевтов, стоматологов и др.) (62,9% vs 37,1%; $\chi^2=42,3$, $p<0,001$); привлекать работодателя/руководителя для организованного направления работников/обучающихся на прохождение РД (61,9% vs 38,1%; $\chi^2=36,3$, $p<0,001$); приглашать персонально через портал Госуслуг (54,1% vs 45,9%; $\chi^2=4,3$, $p=0,040$). Анкетируемые не продемонстрировали уверенности в эффективности выездов мобильных бригад в населенные пункты, организации, заведения (53,1% vs 46,9%; $\chi^2=2,5$, $p=0,113$); рекламы в местных печатных изданиях/на телеканалах (52,2% vs 47,8%; $\chi^2=1,2$, $p=0,267$). Большинство опрошенных сочли неэффективными размещение информации в сторонних организациях, находящихся на территории, которую обслуживает медорганизация (учреждения общественного питания, спортивные и фитнес-центры и др.) (40,3% vs 59,7%; $\chi^2=24,8$, $p<0,001$); информирование через общественные организации (союзы женщин, союзы отцов; организации пациентов, религиозные объединения и др.) (45,0% vs 55,0%; $\chi^2=6,4$, $p=0,012$).

Заключение. Существует потребность в разработке образовательного модуля для врачей по правилам проведения РД. Необходимо внедрять весь комплекс мер по повышению охвата РД и давать им оценку в разрезе отдельных субъектов с учетом региональных особенностей.

Гордеева А.Г., Иванова А.Д., Комогорцева Р.А.

ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ: АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ И ФАКТОРОВ РИСКА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. Иозефсон С.А.

Актуальность. Внематочная беременность – патологическое состояние, при которой имплантация плодного яйца происходит вне полости матки. Согласно данным Министерства здравоохранения РФ, частота внематочной беременности составляет около 6% от всех беременностей, при этом материнская смертность достигает 3-4%. Имеется тенденция к росту, ввиду высокой распространённости таких заболеваний, как ВЗОМТ, ИППП, эндометриоз, миома матки и т.д.

Внематочная беременность является серьезной угрозой жизни пациенток, прерываясь по типу разрыва маточной трубы и трубного аборта. Эти осложнения могут приводить

к массивному кровотечению и геморрагическому шоку, требуют экстренного хирургического вмешательства. Кроме того, влияют на репродуктивную функцию, увеличивая риск повторной эктопической беременности, развития бесплодия, что делает своевременную диагностику важной.

Цель работы. Проанализировать структуру внематочной беременности по данным ГУЗ «Краевая клиническая больница» за 2023-2024 года.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 73 историй болезни пациенток с внематочной беременностью, пролеченных в гинекологическом отделении Краевой клинической больницы за 2023-2024 года. Проведена статистическая обработка - метод арифметического подсчета, выявление процентного соотношения 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. По данным исследования первобеременных пациенток было 8 (11%), повторнобеременных - 65 (89%) ($p < 0,05$), в анамнезе были отмечены - аборт у 44 (60,3%) пациенток, самопроизвольные выкидыши у 22 (30,1%), неразвивающаяся беременность у 16 (21,9%), эктопическая беременность у 3 (4,1%). Возрастной состав: 17-21 лет – 9 (12,3%), 22-26 лет – 24 (32,9%), 27-31 лет – 27 (37%), 32-36 лет – 9 (12,3%), 37- 41 год – 4 (5,4%).

Гинекологический анамнез пациенток был разнообразен. Наиболее часто встречались ВЗОМТ - у 56 (76,7%) пациенток, ИППП - у 44 (60,3%), эндометриоз - у 19 (26%), миома матки - у 16 (21,9%). При поступлении пациентки жаловались на задержку менструации - 67 (91,8%) пациенток, кровянистые выделения - 59 (80,8%), боли внизу живота - 44 (60,3%).

Оперативное лечение проводилось в 100% случаев. Доступы: лапароскопически в 58 (79,5%) случаев, лапаротомно в 15 (20,5%) ($p < 0,05$). Интраоперационно выявлена трубная беременность в ампулярном отделе у 42 (57,5%) пациенток, в фимбриальном отделе - у 12 (16,4%), в истмическом отделе у 18 (24,7%), в интерстициальном отделе у 1 (1,4%). Прерывание беременности по типу разрыва трубы встречалось в 42 (57,5%) случаях, по типу трубного аборта – 21 (28,8%) и прогрессирующая трубная беременность – 10 (13,7%). Выполнены оперативные вмешательства: сальпингэктомия у 69 (94,5%) пациенток, сальпинготомия у 4 (5,5%) ($p < 0,05$). Кровопотеря составила 50 мл у 19 пациенток (26%), 100 мл у 26 (35,6%), 300 мл у 13 (17,8%), ≥ 500 мл у 11 (15,1%), 1000 мл у 4 (5,5%).

Средняя продолжительность лечения составила $5,1 \pm 1,4$ дня.

Выводы. Внематочная беременность является угрозой репродуктивного здоровья женщин, что подтверждает необходимость своевременной диагностики и лечения.

У большинства пациенток в анамнезе отмечены акушерско-гинекологические осложнения, что свидетельствует о необходимости профилактических мер и раннего выявления данной патологии.

Лечение является исключительно хирургическим, с преобладанием малоинвазивных методов, что сокращает период госпитализации и улучшает прогноз для пациенток.

Джурабаева В.С., Набиева Е.С., Джурабаев И.И.
ВОЗМОЖНОСТИ НЕЙРОСЕТЕВОГО АНАЛИЗА ДАННЫХ
В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ГИПОКСИИ ПЛОДА

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научные руководители: д.м.н., профессор Белокриницкая Т.Е., д.м.н.,
доцент Мудров В.А.

Плацентарные нарушения лежат в основе развития большого числа осложнений беременности, таких как задержка роста, гипоксия и дистресс плода, преэклампсия и т.д. Гипоксия плода встречается в 10% всех беременностей и является причиной перинатальных потерь в 40% наблюдений. Маточно-плацентарная гипоксия связана с нарушением формирования плаценты на ранних сроках беременности и ее ангиогенеза на более поздних сроках. Между тем, в настоящее время отсутствуют технологии, позволяющие с высокой долей вероятности прогнозировать развитие гипоксии плода.

Цель работы: оценить возможности нейросетевого анализа данных в прогнозировании гипоксии плода.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» проведен проспективный анализ особенностей течения 99 беременностей. По итогам исследования сформировано 2 группы: в 1 группу включена 51 пациентка, течение беременности которых не осложнялось развитием гипоксии, во 2 группу – 48 пациенток, беременность которых осложнилась развитием гипоксии плода, наличие которой было подтверждено как с помощью УЗДГ, так и КТГ. Группы сопоставимы по возрасту, паритету беременностей и родов. УЗИ проводилось в 1 триместре по общепринятой методике с помощью аппарата экспертного класса Voluson E10 (GE Healthcare, USA) с возможностью автоматического трехмерного сканирования в режиме реального времени с использованием конвексного ультразвукового датчика RM7C с технологией XDClear. Объем полости беременной матки и тела плода определялся путем мультипланарной реконструкции. Объем амниотической жидкости рассчитывался как разность объемов полости беременной матки и тела плода. Биохимический скрининг включал определение в сыворотке крови уровня β -ХГЧ и РАРР-А. Статистическая обработка осуществлялась с помощью IBM SPSS Statistics V. 25.0.

Результаты. Группы исследования были сопоставимы по параметрам УЗИ ($p > 0,05$). Для определения скрытых отличий применяли ROC-анализ, что позволило выявить ряд пороговых значений параметров УЗИ, проведенного в скрининговые сроки 1 триместра беременности, которые можно рассматривать в качестве предикторов гипоксии плода. Толщина воротникового пространства плода более 1,85 мм в группе контроля имела место в 35,3% (18/51), в основной группе – в 64,6% (31/48) случаев ($\chi^2 = 7,2$, $p = 0,008$). Однако данная закономерность обладает низкой прогностической ценностью ($Se = 0,63$, $Sp = 0,66$, $Ac = 0,65$), что подтверждается при оценке площади под ROC-кривой ($ROC-AUC = 0,60 \pm 0,06$ [95% CI 0,48–0,72], $p = 0,096$). Проведение ROC-анализа позволило определить пороговое значение объема амниотической жидкости, равное 63,6 мл ($ROC-AUC = 0,65 \pm 0,06$ [95% CI 0,53–0,76], $p = 0,016$). У пациенток контрольной группы объем

амниотической жидкости $\geq 63,6$ мл встречался в 82,4% (42/51), в основной группе – в 18,8% (9/48) случаев ($\chi^2=40,0$, $p<0,001$). Следовательно, объем амниотической жидкости $< 63,6$ мл на сроке беременности 11-136 недель свидетельствует о наличии высокого риска развития гипоксии плода ($RR=4,6$ [95% CI 2,5–8,5], $p<0,001$). Отметим, что оценка риска развития гипоксии плода исключительно на основании анализа объема амниотической жидкости обладает хорошей, но недостаточной информативностью ($Se=0,81$, $Sp=0,82$, $Ac=0,82$). Включение в структуру многослойного перцептрона таких параметров, как: рост беременной, копчико-теменной размер, толщина воротникового пространства и частота сердечных сокращений плода, пульсационный индекс в маточных артериях, содержание в крови беременной β -ХГЧ и PAPP-A, а также объем амниотической жидкости, позволяет прогнозировать развитие гипоксии плода с точностью 92,9%.

Заключение: Комплексный подход, основанный на нейросетевом анализе параметров исследования, доступных для широкой клинической практики (протокол Astraia), а также объема амниотической жидкости, следует считать перспективным для прогнозирования гипоксии плода ввиду его высокой информативности ($Se=0,87$, $Sp=0,98$, $ROC-AUC=0,921\pm 0,04$ [95% CI 0,843–0,998], $p<0,001$).

Доржицыренова Е.Д., Тагарова А.М.
СТРУКТУРА ПРИЧИН ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ
ТРИМЕСТРЕ И ИХ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПО
ДАНЫМ ПРОТОКОЛОВ ПРИЖИЗНЕННЫХ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ ГУЗ «ЗК ПАБ» ЗА 2022 – 2024 ГОД
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Афанасьев Р.М., Кузнецова Д.А.

Ранние самопроизвольные выкидыши - актуальная проблема современного здравоохранения, так как являются распространенным осложнением беременности ранних сроков, одной из причин «критических состояний женщин» и негативно влияют на здоровье женщины, что, в совокупности, объясняет не только медицинскую, но и социальную значимость изучения данного вопроса. Изучение морфологических особенностей последов и установление причин прерывания беременности на ранних сроках вносит свой вклад в профилактику потерь желанной беременности и сохранение репродуктивного здоровья женщин.

Цель работы. Изучить частоту встречаемости основных причин прерывания беременности в первом триместре и их морфологию по данным протоколов прижизненных патологоанатомических исследований ГУЗ «Забайкальское краевое патологоанатомическое бюро» за 2022 – 2024 год.

Материалы и методы. Изучено 1879 протокола прижизненных патологоанатомических исследований последов за 2022 – 2024 год (570 за 2022 г, 681 за 2023 г и 628 за 2024 г). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ jamovi Desktop и Microsoft Excel.

Результаты. Анализ протоколов прижизненных патологоанатомических исследований

показал следующую возрастную структуру – средний возраст составил 31,7 лет, возрастной диапазон от 14 до 53 лет, из которых прерывание на сроке 6 и менее недель в 62% (1169) случаев, на сроке 7 – 9 недель – 30% (560) случаев и на сроке более 9 недель – 8% (150) случаев. В 78% случаев причина прерывания беременности была установлена, и хромосомная патология явилась причиной прерывания беременности в 51% случаев, инфекционная патология в 42% случаев, эндокринная – в 6% случаев. Результаты патоморфологического исследования показали, что для хромосомных причин прерывания беременности были характерны полиморфные гиповаскуляризированные ворсины хориона с их гидропической дегенерацией и атрофией хорионального синцития; для инфекционных причин прерывания – экссудативное или продуктивное воспаление ворсин хориона и гравидарного эндометрия, для эндокринной патологии – слабая децидуальная реакция стромы эндометрия с преобладанием предецидуитов, нарушение трансформации спиральных артерий и желез эндометрия, диссоциативное созревание ворсин хориона.

Выводы. 1. Самой распространённой причиной прерывания беременности на ранних сроках явилась хромосомная патология, вторая по распространенности – инфекционная патология, третья – эндокринная патология, что сопоставимо с данными литературы о структуре причин прерывания беременности на ранних сроках.

2. Результаты патоморфологического исследования показали, что наличие полиморфных гидропически измененных ворсин хориона является косвенными признаком хромосомной патологии плода, наличие морфологических признаков экссудативного и продуктивного воспаления ворсин и гравидарного эндометрия – признаком инфекционных причин прерывания беременности, а диссоциативное созревание ворсин со слабой децидуальной реакцией стромы и нарушенной трансформацией спиральных артерий и желез эндометрия – признаки эндокринной патологии.

**Дьякова А.Р., Базарова Ж.Ж., Лончакова Е.С., Доржиев Э.Ю., Джамаева И.В.,
Безбородова М.Л., Верхушина М.А., Перескокова А.Н., Сунцов Е.С.,
Черняева А.П., Пешкова Е.А., Малкова Е.С., Афанаскина К.С.**

КОНТРАЦЕПТИВНЫЙ ВЫБОР МОЛОДЁЖИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Мочалова М.Н., к.м.н., доцент Ахметова Е.С.

Актуальность. Согласно официальным статистическим данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) уровень здоровья в большинстве стран мира неуклонно снижается. Вопрос ухудшения репродуктивного потенциала мужчин и женщин, в особенности молодежи, не является исключением. Исследования, посвященные контрацептивному поведению молодежи, в том числе и студенческой, особенно актуальны сегодня, в связи с остро стоящей проблемой депопуляции.

Цель работы. Оценить уровень сексуальной активности и осведомленности молодежи Забайкальского края в возрасте 16-25 лет о существующих методах контрацепции.

Материалы и методы. Проведено медико-социологическое обследование методом анкетирования в сервисе «Google Forms» шести групп школьников и студентов Забайкальского края: 1 группа - 79 девушек 16-18 лет, 2 группа – 100 девушек 19-21 лет; 3 группа – 100 девушек 22-25 лет, 4 группа – 28 парней 16-18 лет, 5 группа – 22 парня 19-21 лет, 6 группа – 23 парня 22-25 лет. Статистический анализ проведен с помощью программы Jamovi 2.6.24. Для анализа шести независимых групп применена описательная статистика (медиана, 25, 75 перцентили) с использованием критерия χ^2 -Пирсона.

Результаты. Респонденты считают возраст с 16 до 18 лет идеальным для начала половой жизни: в 1 группе – 21 (26,9%) ($\chi^2=40,4$; $df=2$; $p<0,001$), во 2 группе – 20 (20%) ($\chi^2=136$; $df=2$; $p<0,001$), в 3 группе – 17 (17,0%) ($\chi^2=225,0$; $df=2$; $p<0,001$), в 4 группе – 13 (48,1%) ($\chi^2=14,3$; $df=2$; $p=0,002$), в 5 группе – 7 (31,8%) ($\chi^2=11,5$; $df=2$; $p=0,003$), в 6 группе – 8 (34,7%) ($\chi^2=11,0$; $df=2$; $p=0,004$). Возраст 18-22 года считают идеальным: 1 группа – 51 (65,3%), 2 группа – 75 (75%), 3 группа – 80 (80%), 4 группа – 10 (37%), 5 группа – 14 (63,6%), 6 группа – 14 (60,8%). Возраст старше 22 лет считают оптимальным: 1 группа – 6 (7, 6%), 2 группа – 5 (5%), 3 группа – 3 (3%), 4 группа - 3 (11,1%), 5 группа - 11 (49,9%), 6 группа - 12 (57,1%). На вопрос «Используете ли вы средства контрацепции?» ответили «Да, всегда»: в 1 группе – 47 (63,5%) ($\chi^2=63,2$; $df=2$; $p<0,001$), во 2 группе – 63 (63%) ($\chi^2=79,1$; $df=2$; $p<0,001$), в 3 группе – 58 (58,5%) ($\chi^2=62,8$; $df=2$; $p<0,001$), в 4 группе – 14 (56%) ($\chi^2=5,84$; $df=2$; $p=0,054$), в 5 группе – 13 (65%) ($\chi^2=10,8$; $df=2$; $p=0,013$), в 6 группе – 15 (68,2%) ($\chi^2=12,1$; $df=2$; $p=0,002$). Ответили «Иногда»: в 1 группе – 5 (6,7%), во 2 группе – 18 (18%), в 3 группе – 24 (24,2%), в 4 группе – 5 (20%), в 5 группе – 5 (25%), в 6 группе – 3 (13,6%). Ответили «Нет»: в 1 группе – 22 (29,7%), во 2 группе – 17 (17%), в 3 группе – 17 (17%), в 4 группе – 6 (24%), в 5 группе – 2 (10%), в 6 группе – 4 (18,2%). На вопрос «Занимались ли родители вашим сексуальным просвещением?» ответили «Да»: в 1 группе – 39 (49,4%), во 2 группе – 46 (46%), в 3 группе – 35 (35%), в 4 группе – 14 (51,9%), в 5 группе – 9 (40,9%), в 6 группе – 4 (17,4%) респондентов. Возраст, в котором родители проводили сексуальное просвещение: 1 группа - 15 (14;16), 2 группа - 14 (13;16), 3 группа - 15 (13;16), 4 группа - 14,5 (13,5;15,3), 5 группа - 15 (14;16), 6 группа - 14,5 (13,5;15,3) лет. На вопрос «Какие методы контрацепции вы используете?» ответили, что презервативы: 1 группа – 45 (88%), 2 группа – 73 (90%), 3 группа – 58 (70%), 4 группа – 19 (100%), 5 группа – 17 (94%), 6 группа – 16 (89%). КОК используют в 1 группе – 4 (7,8%), во 2 группе – 26 (32,1%), в 3 группе – 35 (42,7%) девушек. Прерванный половой акт в качестве контрацепции используют в 1 группе – 9 (17,6%), во 2-й – 16 (19,8%), в 3-й – 25 (30,5%), в 4-й – 2 (10,5%), в 5-й – 6 (33,3%), в 6-й – 4 (22,2%) респондентов.

Выводы. 1. Более половины опрошенных всегда использует средства контрацепции, при этом чаще презерватив. 2. Однако, треть девушек в возрасте 22-25 лет пренебрегает барьерными методами контрацепции в пользу прерванного полового акта, поэтому входят в группу риска по нежелательной беременности и инфекциям, передаваемым половым путём.

Жданова К.И., Рубцова В.Ю.

**ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ УРОВНЯ СТРЕССА, УСПЕВАЕМОСТИ И
РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У
СТУДЕНТОК ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научные руководители: д.м.н., профессор Белокрыницкая Т.Е.,
д.м.н., доцент Мудров В.А.

У студентов высших медицинских учреждений отмечается высокая суммарная учебная нагрузка, большой объем, новизна и сложность материала, которым должен овладеть студент. Повышенная физическая и психоэмоциональная нагрузка требует включения ряда защитно-приспособительных реакций. В результате длительной нагрузки происходит психоэмоциональное истощение организма, характеризующееся снижением его функциональных возможностей, что может негативно сказываться как на уровне общей заболеваемости, так и на течении имеющихся или впервые возникших заболеваний.

Цель работы: оценить взаимосвязь уровня стресса, успеваемости и распространенности гинекологических заболеваний у студенток высших учебных заведений.

Материалы и методы. В 2025 г. проведено анонимное анкетирование 632 студенток вузов г. Читы, Великого Новгорода, Витебска, Владивостока, Иваново, Воронежа, Ярославля, Екатеринбурга, Ижевска, Иркутска, Казани, Кемерово, Кирова, Красноярска, Курска, Новосибирска, Москвы, Нижнего Новгорода, Омска, Самары, Санкт-Петербурга, Саратова, Тюмени, Улан-Удэ, Уфы, Хабаровска и Якутска. Были выделены 3 исследуемые группы: 1 группа включала 255 студенток лечебного факультета, 2 группа – 178 студенток педиатрического факультета, 3 группа – 58 студенток стоматологического факультета, 4 группа – 141 студентка, обучающаяся в вузах немедицинской направленности. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0 и приложения DeepSeek.

Результаты. Группы исследования были сопоставимы по возрасту, субъективной оценке настроения во время учебы, степени трудности обучения на соответствующем факультете, частоте общей заболеваемости. Средний балл зачетной книжки от 3,0 до 3,5 в 1 группе имели 8,2% (21/255), во 2 группе – 10,1% (18/178), в 3 группе – 17,2% (10/58), в 4 группе – 1,4% (2/141) студенток; от 3,5 до 4,0 – 41,6% (106/255), 37,1% (66/178), 41,4% (24/58) и 12,8% (18/141) соответственно; от 4,0 до 4,5 – 30,2% (77/255), 38,8% (69/178), 25,9% (15/58) и 32,6% (46/141) соответственно; от 4,5 до 5,0 – 20,0% (51/255), 14,0% (25/178), 15,5% (9/58) и 53,2% (75/141) соответственно ($\chi^2=101,8$, $p<0,001$). Студентки оценили свое психологическое состояние по 10 балльной системе, где 1 балл – очень плохое, а 10 – очень хорошее, следующим образом: в 1 группе – 6,0 (5,0; 8,0), во 2 группе – 6,0 (4,0; 7,0), в 3 группе – 6,5 (5,0; 8,0), в 4 группе – 6,0 (5,0; 8,0) баллов ($H=8,0$, $p=0,046$). В анамнезе беременности отсутствовали у 88,2% (225/255) студенток 1 группы, у 88,8% (158/178) – 2 группы, у 75,9% (44/58) – 3 группы и 90,1%

(127/141) – 4 группы ($\chi^2=17,6$, $p=0,04$). По частоте родов в анамнезе исследуемые группы были сопоставимы ($\chi^2=6,8$, $p=0,66$). В целом, студентки исследуемых групп были сопоставимы по частоте гинекологической заболеваемости. Выявлено, что студентки, имеющие хронический стресс, в 1,7 раза чаще имели гинекологические заболевания ($OR=1,7$ [95% CI 1,2-2,4], $p<0,05$). Между тем, структура гинекологической патологии статистически значимо не различалась. Между средним баллом и уровнем стресса имеется обратная корреляционной связь средней силы: на медицинских факультетах она менее выражена в сравнении с немедицинскими вузами ($-0,32$ vs $-0,41$, $p<0,01$). Студентки медицинских вузов более привержены к профилактике заболеваний путем соблюдения правил гигиены и здорового образа жизни (65% vs 32%; $\chi^2=12,3$, $p=0,006$). Заслуживает внимания факт, что наличие вредных привычек негативно сказывается на распространенности гинекологических заболеваний (28% vs 12%; $\chi^2=9,1$, $p=0,01$). Также обнаружено, что у студенток немедицинских вузов раннее менархе (10-12 лет) ассоциировано с увеличением частоты гинекологической патологии ($OR=2,1$ [95% CI 1,5-2,7], $p<0,05$).

Заключение: Между академической нагрузкой, хроническим стрессом и гинекологической заболеваемостью установлено наличие связи, что указывает на необходимость внедрения программ психологической поддержки, направленной на изменение отношения к учебе (особенно у тревожных студенток). Низкая вовлеченность в профилактику заболеваемости студенток немедицинских вузов указывает на необходимость совершенствования образовательных программ.

**Лапкина В.О., Мудрова С.Л., Клебанская А.А., Букина Д.С., Галданова А.З.
ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ В
ПРОГНОЗИРОВАНИИ МАКРОСОМИИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научные руководители: д.м.н., профессор Белокриницкая Т.Е.,
д.м.н., доцент Мудров В.А.

Макросомия повышает риск диспропорции таза матери и головки плода в 3-4 раза и увеличивает частоту родового травматизма. Макросомия является фактором риска вследствие большого размера окружности головки плода, которой она проходит по родовым путям. Согласно действующим клиническим рекомендациям, при поступлении пациентки в стационар следует рассчитать индекс ВдмОж с целью оценки предполагаемой массы плода. Индекс ВдмОж (ИВдмОж) рассчитывают по формуле $ИВдмОж = 100 \times Вдм \times Ож^2$ (высоту дна матки и окружность живота следует привести в метрах). У здоровых беременных значение ИВдмОж составляет >37 , у женщин с гестационным сахарным диабетом значение ИВдмОж $>41,7$ с высокой вероятностью прогнозирует макросомию.

Цель работы: оценить значимость рекомендуемых антропометрических измерений в прогнозировании макросомии плода.

Материалы и методы. На базе ГУЗ «Городской родильный дом» и ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» проведен ретроспективный анализ 649

случаев родов за 2021-2025 гг. Было выделено 3 исследуемые группы: в 1 группу вошли 95 пациенток с задержкой роста плода; во 2 группу – 460 пациенток с нормальной массой плода; в 3 группу – 94 пациентки с макросомией плода. Обследование пациенток проводилось накануне родов (1-2 дня). Группы сопоставимы по возрасту, паритету беременностей и родов. Критериями исключения явились: недоношенность, многоплодие и многоводие. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты. Срок гестации в 1 группе составлял 38,4 (37,5; 39,0), во 2 группе – 39,3 (38,5; 40,0), в 3 группе – 39,5 (39,0; 40,4) недель ($H=68,16$, $df=2$, $p<0,001$). Рост обследуемых 1 группы был равен 160,0 (157,0; 164,0), 2 группы – 163,0 (158,0; 167,0), 3 группы – 165,0 (160,0; 170,0) см ($H=19,81$, $df=2$, $p<0,001$). Вес пациенток 1 группы составлял 65,1 (61,3; 73,8), 2 группы – 75,8 (68,0; 87,5), 3 группы – 83,5 (76,1; 99,3) кг ($H=78,77$, $df=2$, $p<0,001$). Окружность живота накануне родов у беременных 1 группы составляла 94,0 (89,0; 99,0), у 2 группы – 101,0 (95,0; 108,0), у 3 группы – 106,0 (101,0; 114,0) см ($H=91,65$, $df=2$, $p<0,001$). Высота дна матки у пациенток 1 группы достигла 33,0 (32,0; 34,0), у 2 группы – 35,0 (34,0; 37,0), у 3 группы – 39,0 (37,0; 40,0) см ($H=185,41$, $df=2$, $p<0,001$). Масса новорожденных в 1 группе составила 2595,0 (2370,0; 2690,0), во 2 группе – 3340,0 (3110,0; 3620,0), в 3 группе – 4165,0 (4060,0; 4325,0) г ($H=411,16$, $df=2$, $p<0,001$). Рост новорожденных в 1 группе был равен 48,0 (47,0; 49,0), во 2 группе – 52,0 (50,0; 53,0), в 3 группе – 54,0 (54,0; 56,0) см ($H=274,68$, $df=2$, $p<0,001$). Значение ИВдмОж в 1 группе накануне родов составляло 28,78 (25,89; 33,18), во 2 группе – 36,0 (30,7; 41,97), в 3 группе – 45,07 (39,0; 51,5), что подтверждает наличие различий ($H=140,85$, $df=2$, $p<0,001$). Значение ИВдмОж ≤ 37 наблюдалось у 87,4% (83/95) обследуемых 1 группы, 56,1% (258/460) – 2 группы, 13,8% (13/94) – 3 группы; ИВдмОж $>41,7$ имел место у 6,3% (6/95) пациенток 1 группы, 26,3% (121/460) – 2 группы, 57,4% (54/94) – 3 группы ($\chi^2=106,76$, $df=4$, $p<0,001$). Вероятность наличия макросомии плода при значении ИВдмОж выше соответствующей пороговой точки фактически возрастает в 4,5 раза ($OR=4,55$ [95% CI 2,89-7,17], $p<0,001$). Между тем, проведение ROC-анализа свидетельствует, что оптимальным пороговым значением является 37,93 ($Se=0,84$, $Sp=0,65$, $Ac=0,68$), вероятность макросомии плода возрастает практически в 10 раз ($OR=9,72$ [95% CI 5,45-17,35], $p<0,001$). В целом, нормальное значение ИВдмОж накануне родов у жительниц Забайкальского края находится в пределах от 34,32 до 37,93.

Заключение: Оценка индекса ВдмОж является приемлемым методом прогнозирования макросомии плода у пациенток на доношенном сроке беременности. Однако пороговым значением у жительниц Забайкальского края следует считать значение 37,93, а не 41,7. Низкая специфичность и точность данной оценки все же не позволяет использовать данный метод в качестве скринингового.

Лесников Д.Е., Попов В.В., Бадмацыренов Т.А., Артемьев А.А.
**ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
ОБОЛОЧЕК ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА С ТЯЖЕСТЬЮ ПРЕЭКЛАМПСИИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Таскина Е.С., д.м.н., доцент Мудров В.А.

Около 60-70% материнских смертельных исходов при тяжелой преэклампсии происходят из-за церебральных осложнений. Одним из ключевых патогенетических механизмов преэклампсии является генерализованная эндотелиальная дисфункция, приводящая к нарушению ауторегуляции мозгового кровотока и повышению внутричерепного давления. Оценка толщины оболочки зрительного нерва (ТОЗН) методом ультразвукового исследования приобретает особую актуальность как неинвазивный маркер тяжести преэклампсии.

Цель работы: оценить взаимосвязь показателей ультразвукового исследования оболочек зрительного нерва с тяжестью преэклампсии.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» за период 2024-2025 гг. обследовано 80 беременных, возраст которых составил 29,0 [24,0; 33,0] года. Всем обследуемым проведено офтальмологическое обследование, включающее визометрию, авторефрактометрию, тонометрию, офтальмоскопию, а также ультразвуковое исследование оболочек зрительного нерва. Для формирования групп исследования проанализированы медицинские карты беременных, рожениц и ролеиц, получающих медицинскую помощь в стационарных условиях. Сформировано 3 группы исследования: контрольная группа – пациентки с нормальной беременностью без сопутствующих осложнений и заболеваний (n=20), группа сравнения – беременные пациентки с гестационной артериальной гипертензией (n=20), клиническая группа – беременные пациентки с умеренной (n=25) и тяжелой преэклампсией (n=15). Количественные данные выборки проверяли на нормальность методом Шапиро-Уилка и сравнивали при помощи H-критерия Краскела-Уоллиса. Парное сравнение проводили с помощью U-критерия Манна-Уитни. Для оценки характера и силы взаимосвязей между показателями рассчитывали r-коэффициент корреляции Спирмена. Сравнение номинальных показателей проводили при помощи критерия хи-квадрат (χ^2) с поправкой на правдоподобие. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью пакета программ «IBM SPSS Statistics Version 25.0» (International Business Machines Corporation, США) и Microsoft Excel.

Результаты. В контрольной группе ТОЗН составила 4,54 [4,44; 4,65] мм, в группе сравнения – 4,61 [4,19; 4,71] мм, в группе с умеренной преэклампсией – 5,03 [4,84; 5,38] мм, в группе с тяжелой преэклампсией – 5,78 [5,75; 5,94] мм (H=64,2; p<0,001). Значение ТОЗН в группе сравнения не имело статистически значимых различий по сравнению с контролем (U=145,0; p=0,13). В группе с умеренной преэклампсией обнаружено увеличение ТОЗН на 0,49 [0,4; 0,73] мм (U=0,0; p<0,001), а при тяжелой преэклампсии – на 1,24 [1,31; 1,29] мм (U=0,00; p<0,001) по сравнению с контролем. Обнаружены прямые корреляционные связи заметной силы между ТОЗН и максимального повышения систолического (r=0,61; p<0,001) и диастолического (r=0,68;

$p < 0,001$) артериального давления, а также уровнем суточной протеинурии ($r = 0,75$; $p < 0,001$). Частота встречаемости пациенток с тяжелой преэклампсией и $ТОЗН \geq 5,7$ см составила 32,5% (13/40) от общего числа случаев преэклампсии ($\chi^2 = 21,78$; $p < 0,001$). При значении $ТОЗН \geq 5,7$ см риск развития тяжелой преэклампсии возрастает более, чем в 7 раз ($RR = 7,22$ [95% CI 2,45-21,26], $p < 0,001$).

Заключение. Ультразвуковое исследование оболочек зрительного нерва представляет собой перспективный инструмент для уточнения тяжести преэклампсии. Его интеграция в клиническую практику позволит улучшить раннюю диагностику церебральных осложнений, оптимизировать тактику ведения беременных и снизить акушерские и перинатальные риски. Дальнейшие исследования должны быть направлены на стандартизацию протоколов и расширение показаний к применению метода.

**Макимова И.А., Цымпилова Ц.Д., Рябцев Д.А.,
Пехова М.В., Вяткина Н.О., Мудрова С.Л.**

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ОЦЕНКИ ЕМКОСТИ МАЛОГО ТАЗА НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ФИЗИКАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научные руководители: д.м.н., доцент Мудров В.А., к.м.н. Губик Е.А.

Измерение наружных размеров большого таза не в полной мере отражает форму и емкость малого таза. При наличии технических возможностей могут применяться лучевые методы оценки внутренних размеров таза. Между тем, рутинное применение лучевой диагностики во время беременности нельзя считать оправданным, исследованию подлежат только пациентки из группы риска по развитию клинического несоответствия и родового травматизма.

Цель работы: разработать технологию оценки емкости малого таза на основании данных физикального исследования.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница» в 2023-2024 гг. и включало проведение компьютерной томографии (КТ) таза 135 женщин. Было выделено 4 группы: 1 группа включала 36 пациенток с нормальными размерами малого таза; 2 группа – 37 пациенток, имеющих хотя бы 1 значение прямого размера любой плоскости малого таза ниже референсного значения; 3 группа – 29 пациенток, имеющих хотя бы 1 значение поперечного размера любой плоскости малого таза ниже нормы; 4 группа – 33 пациентки, имеющие сочетанное сужение прямого и поперечного размеров любой плоскости малого таза. Прямой размер плоскости выхода малого таза не являлся критерием включения, так как при прохождении плода через родовые пути копчик способен отклоняться. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты. На основании проведения нейросетевого анализа определено, что наибольшее значение в правильной диагностике формы сужения таза имеют такие параметры, как: d. crastarum (DC), d. trochanterica (DT), c. externa (CE), c. diagonalis

(CD), ширина малого таза (ШМТ), лонно-крестцовый размер (ЛКР), размер I (от седалищного одной стороны до наиболее выступающей точки противоположного гребня), размер II (от большого вертела одной стороны тела до наиболее выступающей точки противоположного гребня подвздошной кости). В 1 группе DC составляла 27,9 (26,8; 28,9), во 2 группе – 27,7 (26,3; 28,6), в 3 группе – 27,1 (25,8; 28,4), в 4 группе – 26,4 (25,3; 27,1) см ($H=15,6$, $p=0,001$). В 1 группе DT равнялась 30,1 (29,4; 30,7), во 2 группе – 29,8 (29,1; 30,3), в 3 группе – 29,3 (28,7; 29,9), в 4 группе – 28,6 (28,0; 29,3) см ($H=34,2$, $p<0,001$). В 1 группе CE составляла 18,8 (18,1; 19,5), во 2 группе – 18,4 (17,7; 18,8), в 3 группе – 18,5 (17,9; 19,1), в 4 группе – 17,9 (17,0; 18,4) см ($H=21,9$, $p<0,001$). В 1 группе CD равнялась 14,1 (13,7; 14,8), во 2 группе – 13,6 (13,0; 14,2), в 3 группе – 13,8 (13,2; 14,3), в 4 группе – 13,3 (12,5; 13,8) см ($H=20,7$, $p<0,001$). ШМТ у пациенток 1 группы составляла 13,6 (12,5; 14,1), 2 группы – 13,4 (12,9; 13,6), 3 группы – 13,6 (12,6; 13,6), в 4 группе – 12,7 (12,3; 13,1) см ($H=13,2$, $p=0,004$). ЛКР в 1 группе равнялся 17,1 (16,6; 17,7), во 2 группе – 16,2 (15,6; 16,9), в 3 группе – 16,9 (16,2; 17,6), в 4 группе – 16,0 (15,2; 16,5) см ($H=31,8$, $p<0,001$). Размер I у пациенток 1 группы составлял 26,7 (26,2; 27,6), 2 группы – 26,1 (25,2; 26,9), 3 группы – 25,8 (25,2; 26,8), в 4 группе – 25,0 (24,5; 25,6) см ($H=38,7$, $p=0,004$); размер II – 32,4 (31,6; 32,9), 31,8 (31,2; 32,8), 31,4 (30,5; 32,2) и 30,4 (29,7; 30,9) см соответственно ($H=45,5$, $p=0,004$). Учитывая тот факт, что при физикальном исследовании размеров большого таза, в отличие от КТ, необходимо учитывать толщину подлежащих мягких тканей (ТМТ), было решено включить показатель, имеющий наибольшую корреляционную связь с ТМТ – ИМТ ($p=0,41$, $p<0,001$). Указанные параметры были включены в тестовую базу данных, которая легла в основу обучения многослойного персептрона, структура которого включала 9 входных нейронов, 2 скрытых слоя, содержащих 5 и 4 единицы соответственно, и 4 выходных нейрона (группы исследования). Процент неверных предсказаний в результате тестирования разработанной нейронной сети составил 11,1%, что указывает на достаточный функционал технологии в рамках выделения пациенток группы риска.

Заключение: Применение нейросетевого анализа данных, широко доступных для физикального обследования, позволяет с достаточной точностью определять емкость малого таза, что позволит оптимизировать алгоритм родоразрешения пациенток группы риска, в частности, путем ультразвуковой навигации в родах.

Малько Д.В., Тогошеев Б.В.

РАЗРАБОТКА МЕТОДА РАСЧЕТА ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научные руководители: д.м.н., доцент Мудров В.А., к.м.н. Шилин Д.С.

Послеродовое кровотечение является основной причиной материнской заболеваемости и смертности во всем мире и затрагивает до 10% всех родов. Регион и метод измерения кровопотери влияют на оценку распространенности послеродовых кровотечений. При объективной оценке распространенность послеродовых

кровотечений составляет порядка 10,6%, при оценке субъективными методами – до 7,2%, при неопределенной оценке – до 5,4%. Существенно важно, что визуальная оценка кровопотери во время родов в некоторых случаях может приводить к занижению объема кровотечения на 30-50%. Большинство случаев смерти в результате послеродовых кровотечений происходит в течение первых 24 часов после родов и составляет примерно 2-5 %. Между тем, следует сказать, что проблема послеродовых кровотечений заключается не только в погрешностях оценки объема кровопотери, но и в исходно ошибочной оценке объема циркулирующей крови.

Цель работы: разработать метод расчета объема циркулирующей крови у беременных.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» в 2024-2025 гг. проведен ретроспективный анализ 45 случаев родов, осложнившихся развитием послеродового кровотечения, требующего трансфузии эритроцитарной массы. Были выделены 3 контрольные точки: 1 точка – накануне родов, 2 точка – после купирования послеродового кровотечения, 3 точка – после проведения трансфузии эритроцитарной массы. Обследование пациенток включало оценку антропометрических измерений накануне родов (1-2 дня), а также клинический анализ крови. Исходный объем циркулирующей крови рассчитывали по 3 формулам, которые были разработаны с помощью нейронной сети и имеют общий вид: $V_0 = V_{em} \times X_2 \times (X_{em} - X_3) / (X_1 \times (X_3 - X_2))$, где V_0 – исходный объем циркулирующей крови, V_{em} – объем эритроцитарной массы, X – показатель клинического анализа крови (содержание эритроцитов/гемоглобин/гематокрит), em – эритроцитарная масса, 1, 2, 3 – значения исследуемых показателей крови в соответствующих контрольных точках. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты. Рост женщин был равен 163,0 (159,8; 167,0) см, вес накануне родов – 76,2 (66,9; 87,0) кг, масса плода по данным УЗИ составляла 3360,0 (2905,0; 3780,0) г, срок гестации – 39,0 (37,8; 39,0) недель. Общий объем кровопотери был оценен в 1315,0 (987,5; 2000,0) мл. Объем трансфузии эритроцитарной массы у пациенток составлял 600,0 (340,0; 670,0) мл. Содержание эритроцитов в 1 контрольной точке составляло 3,87 (3,59; 4,24), во 2 точке – 2,53 (2,17; 2,83), в 3 точке – 2,98 (2,65; 3,41) $\times 10^{12}/л$ ($\chi^2=52,11$, $df=2$, $p<0,001$). Гемоглобин у обследуемых в 1 контрольной точке был равен 105,8 (94,0; 121,0), во 2 точке – 68,3 (62,0; 73,0), в 3 точке – 84,0 (74,8; 91,0) г/л ($\chi^2=44,97$, $df=2$, $p<0,001$). Уровень гематокрита в 1 контрольной точке составлял 32,0 (28,5; 36,9), во 2 точке – 21,0 (20,0; 24,5), в 3 точке – 26,4 (22,0; 29,0) % ($\chi^2=48,45$, $df=2$, $p<0,001$). Объем циркулирующей крови у пациенток, исходя из применяемых формул, составлял 7370,0 (6460,0; 8300,0) мл. При определении корреляционных связей определен ряд параметров, играющих важное значение для правильной оценки объема циркулирующей крови: рост ($\rho=0,31$, $p=0,048$), вес беременной ($\rho=0,98$, $p<0,001$) и индекс массы тела ($\rho=0,83$, $p<0,001$) накануне родов, предполагаемая масса плода ($\rho=0,35$, $p=0,03$) и срок гестации ($\rho=0,31$, $p=0,049$). Для предупреждения мультиколлинеарности такие параметры, как вес и индекс массы тела накануне родов были исключены. Используя линейную регрессию, было

получено уравнение, позволяющее оценить объем циркулирующей крови: $OЦК (мл) = 2,1 + 0,03 \times \text{Вес (кг)} + 0,01 \times \text{Рост (см)} - 0,02 \times \text{ИМТ (кг/м}^2) + 0,15 \times \text{Масса плода (кг)} + 0,04 \times \text{Срок (недели)}$, которую можно использовать в третьем триместре беременности ($R^2=0,75$, $p<0,001$).

Заключение: Объем циркулирующей крови зависит не только от массы, роста и индекса массы тела беременной, но и от массы плода, а также от срока гестации. Формула « $OЦК (мл) = 2,1 + 0,03 \times \text{Вес (кг)} + 0,01 \times \text{Рост (см)} - 0,02 \times \text{ИМТ (кг/м}^2) + 0,15 \times \text{Масса плода (кг)} + 0,04 \times \text{Срок (недели)}$ » обладает хорошей информативностью, хотя и не объясняет 25% вариации.

**Мозговая А.С., Переверзева А.П., Перегоедова Д. В., Емельянов С.В., Ацаева А.Р.,
Карпенко А.С., Мисюркеев В.А., Корх Я.В.**

РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ В ВОСПРИЯТИИ ПОДРОСТКОВ

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ерофеева Л.Г.

Актуальность. Обусловлена необходимостью изучения факторов, формирующих представления подростков о семье, родительстве и здоровье в условиях трансформации социокультурных норм, роста информационного влияния и изменений в демографической политике.

Цель работы. Выявить факторы риска негативных репродуктивных установок у современных подростков.

Материалы и методы. Проведено медико-социологическое обследование методом анкетирования в сервисе «Google Forms» трех групп школьников Забайкальского края: 1 группа - 18 подростков 13-14 лет, 2 группа 15-16 лет – 23, 3 группа - 43 подростка 17-18 лет. Статистический анализ проведен с помощью программы IBM SPSS Statistic 27.0.1. Для сравнения трех независимых групп применен критерий χ^2 -Пирсона с поправкой.

Результаты. На вопрос «Вы заботитесь о своем репродуктивном здоровье?» ответили «безусловно, да» - большинство: в 1 группе - 6 подростков (33,3%), во 2 группе - 13 (56,5%), в 3 группе – 23 (53,5%); ответ «безусловно, нет» дал 1 подросток (4,3%) во 2 группе ($\chi^2=15,3$; $df=6$; $p=0,013$). Оптимальным возрастом полового дебюта считают 19-21 год 11 подростков (61,1%) 13-14 лет, 11 (47,8%) – 15-16 лет, 19 (44,1%) – 17-18 лет. К возрасту полового дебюта в 13-15 лет склоняются 1 (4,3%) и 2 (11,1%) респондентов 1 и 2 групп соответственно ($\chi^2=5,5$; $df=6$; $p=0,48$). Гинеколога/уролога никогда не посещали в 1 группе - 7 (38,9%), во 2 группе - 2 (8,7%), в 3 группе - 3 (6,7%) подростка; стабильно посещают 1 раз в год 3 (16,7%) подростка в 1 группе, 8 (34,8%) – во 2 группе, 23 (51,1%) – в 3 группе ($\chi^2=62,6$; $df=8$; $p<0,001$). Вступление в сексуальную связь вне брака считают допустимым: 7 (38,9%) подростков 13-14 лет, 11 (47,8%) – 15-16 лет, 28 (65,1%) – 17-18 лет. Категорически против половых связей вне брака: 2 (11,1%) – 13-14 лет, 4 (17,4%) – 15-16 лет, 8 (18,6%) – 17-18 лет ($\chi^2=16,7$; $df=4$; $p=0,02$). Половой жизнью живут: один (15,6%) респондент 1 группы; 7 (30,4%) – 2, 8 (18,6%) 3 группы ($\chi^2=9,9$; $df=2$; $p=0,007$). Причинами, способствующими началу половой

жизни, по мнению подростков, являются: уверенность в себе – 1 (1%) подросток 13-14 лет, 4 (30,8%) - 15-16 лет, в 17-18 лет – 4 (30,8%). Любовь к партнеру в большинстве случаев: в 46,2% (6) и 53,8% (7) во 2 и 3 группе соответственно. Основным источником информации о половом воспитании у подростков является: интернет - 6 (26,1%) подростков 1 группы, 16 (32%) группа 2, 32 (40%) - группа 3 ($\chi^2=2,1$; $df=2$; $p=0,352$). Информацию от друзей получили 3 (13%) респондентов в 13-14 лет, 14 (28%) в 15-16 лет, 14 (17,5%) - в 17-18 лет ($\chi^2=6,8$; $df=2$; $p=0,036$). Не получили данной информации 6 (26,1%) подростков 1 группы. Считают, что половое воспитание важно 6 (33,3%) респондентов 1 группы, 18 (78,3%) - 2 группы, в 3 группе – 37 (86%). Не важным считают половое воспитание: 1(4,3%) подросток в 13-14 лет, 1(4,3%) в 15-16 лет, 2 (4,7%) в 17-18 лет ($\chi^2=45,9$; $df=4$; $p<0,001$). Нравственную сторону ранних сексуальных отношений считают центральной для полового воспитания: 4 (16%) респондентов 1 группы, 11 (11%) – 2 группы, 33 (24,8%) - 3 группы ($\chi^2=47,5$; $df=2$; $p<0,001$). О методах предупреждения беременности осведомлены: 3 (12%) подростков в 13-14 лет, 10 (17,5%) – 15-16 лет, 25 (18,8%) – 17-18 лет ($\chi^2=23,9$; $df=2$; $p<0,001$). На неблагоприятное влияние добрачной сексуальной жизни на создание семьи указывают: в 1 группе - 6 (24%), во 2 – 5 (8,8%), в 3 – 8 (6%) подростков ($\chi^2=1,0$; $df=2$; $p=0,620$).

Выводы. 1. Факторами риска негативных репродуктивных установок у современных подростков являются: недостаточная информированность подростков по сохранению репродуктивного здоровья, половому воспитанию, получение информации в извращенном виде из интернета, от друзей, редкая посещаемость врачей специалистов.

2. С целью профилактики негативных установок у подростков необходимо формирование ответственного репродуктивного поведения, расширение информированности по половому воспитанию, предупреждению рисков ранней беременности, аборт и инфекций, улучшению качества жизни и долгосрочного социально-демографического развития общества.

Перескокова А.Н., Верхушина М.А., Удрас С.Д., Казанова А.П., Чупрова К.В.

ОЦЕНКА ПРЕДИКТОРОВ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Галеева А.И., Эпова К.А.

Актуальность. Задержка роста плода (ЗРП) – термин, характеризующий патологически маленького

плода, который не достиг своего потенциала роста и имеет высокий риск перинатальных осложнений. Данная патология связана с высокими перинатальными потерями, смертностью в раннем неонатальном периоде, трудностям в адаптации новорождённого. Уровень перинатальной смертности на 2023 г. составил 6,48 на 1000 родившихся живыми и мёртвыми. Данный показатель в России имеет тенденцию к снижению, однако проблема ЗРП всё также остаётся актуальной, так как проблемы, возникшие внутриутробно, влияют и на здоровье населения.

Цель работы. Оценить факторы риска развития ЗРП у беременных женщин в третьем триместре, оценить эффективность проводимой профилактики.

Материалы и методы. На базе Перинатального центра «ГАУЗ ЗККБ» проведен ретроспективный анализ 59 историй родов пациенток, с установленным диагнозом ЗРП за 2023-2024 гг. Было выделено 2 исследуемые группы: 1 группа – 43 беременные и новорожденные с диагнозом ЗРП (диагноз был выставлен во время беременности согласно действующим федеральным клиническим рекомендациям «Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери (задержка роста плода)», утвержденным МЗ РФ, а также подтвержден после родоразрешения); 2 группа – 16 беременных без гестационных осложнений.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Jamovi. Для исследования двух независимых групп применен критерий Х²-Пирсона, критерий Манна-Уитни (U).

Результаты. Возраст беременных 1 группы варьировал от 18 до 41 года, во второй группе от 18 до 39 лет. Беременность осложнилась задержкой роста плода в возрасте 18-25 лет у 9 пациенток (20,9%), ($U=0$, U кр $4,0 \leq 4$, $p=0,0381$); в возрасте 26-30 лет - у 11 пациенток (25,5 %) ($U=0$, U кр $19,0 \leq 19$, $p=0,0258$) в возрасте 31-35 лет - у 10 (23,2%) ($U=0$, U кр $3,0 \leq 3$, ($p=0,0252$); 35 лет и более – у 13 (30,2%) ($U=0$, U кр $0 \leq 4$, $p=0,0332$).

В структуре гестационных осложнений первое место занимают гипертензивные расстройства связанные с беременностью (гестационная артериальная гипертензия, преэклампсия) и составили 34,8%, ($\chi^2=7,4$ $df=6,63$, $p=0,00087$), на втором месте – гестационный сахарный диабет у 27,9% ($\chi^2=5,605$ $df=4$, $p=0,0018$). Изменение количества амниотической жидкости фиксировалось у 5 пациенток (11,6%) в виде маловодия, при этом многоводия зафиксировано не было ($\chi^2=2,084$ $df=3$, $p=0,00149$). В группе сравнения осложнений беременности выявлено не было. Инфекции были выявлены у 12 женщин в 1 группе (27,9%) ($\chi^2=7,7$ $df=6,6$, $p=0,006$). При анализе экстрагенитальных заболеваний получены следующие результаты: у женщин, имевших диагноз ЗРП в 10 (23,2%) случаях имели место заболевания сердечно-сосудистой системы, во 2 группе - 2 ($\chi^2=0,833$ $df=3,8$, $p=0,04$). АКО у 10 женщин (23,2%), 2 группа – 0 ($\chi^2=4,4$, $df=3,8$, $p=0,035$), заболевания крови у 10 пациенток, в том числе у 6 пациенток хроническая железодефицитная анемия (13,9%), во 2 группе – у 2 ($\chi^2=0,02$, $df=3,8$, $p=0,88$), у 4 отмечалась тромбоцитопения (9, 3%), во второй группе не отмечалось ($\chi^2=1,6$, $df=3,8$, $p=0,2$).

Высокий риск развития ЗРП по данным программы Astraia отмечался лишь у 12 пациенток (27,9%) 1 группы и не имел место во 2 группе ($\chi^2=5,6$, $df=3,8$, $p=0,02$). 8 пациенток принимали в качестве профилактики препараты ацетилсалициловой кислоты, однако 4 пациентки были некомплаентны или неверно информированы о правилах приёма препаратов.

Выводы. ЗРП чаще развивалась у беременных в возрасте старше 30 лет.

К осложнениям беременности, приводящим к развитию ЗРП, относятся гипертензивные расстройства (гестационная артериальная гипертензия, преэклампсия), инфекции.

Пациентки с диагнозом ЗРП в большинстве случаев не получали профилактику ацетилсалициловой кислотой, имея высокий риск, либо получали с нарушениями (в

неправильной дозировке, не привязаны ко времени суток, непостоянно).

**Сергеев Н.А., Пинюгин С.Э., Дугарова А.Е., Гонсоронов А.С.,
Трухина Я.Е., Менакер В.К.**

РОДЫ ПРИ АСИНКЛИТИЧЕСКОМ ВСТАВЛЕНИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н, доцент Новопашина Г.Н.

Актуальность. Прогноз родов для матери и плода зависит от своевременного распознавания асинклитического вставления головки плода и выбора метода родоразрешения.

Цель. Изучить особенности течения беременности и родов при асинклитическом вставлении головки плода, определить факторы риска и анализировать методы родоразрешения.

Материалы и методы. Исследование проводили на основе анализа 62 историй родов на базе ГУЗ «Городской родильный дом». Роженицы были разделены на 2 группы: 1 группа – с асинклитическим вставлением головки плода в родах (42 женщины): из них с передним асинклитизмом - 24 и с задним асинклитизмом - 18 рожениц. 2 группу составили роженицы с синклитическим вставлением головки плода в родах (20 женщин). Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы GraphPad Prism v.8.02. Проверка на нормальность распределения была проведена при помощи критерия Шапиро-Уилка. Для сравнения групп использован метод непараметрической статистики - U-критерий Манна-Уитни. Зависимость разных относительных показателей оценивали при помощи построения четырехпольных таблиц сопряженности с использованием критерия χ^2 Пирсона с поправкой Йейтса.

Результаты. Средний возраст пациенток 1 группы составил 24,8 года, во 2 группе - 25,9 лет. В 1 группе первобеременные составили 51,3%, повторнобеременные – 48,7%; во 2 группе первобеременные - 40,0% и повторнобеременные - 60,0%. Заболевания сердечно-сосудистой системы в 1 группе наблюдались у 58,4% (гипертоническая болезнь, варикозное расширение вен нижних конечностей, анемия), во 2 группе - у 5,0% (варикозная болезнь) ($\chi^2=14,38$, $df=1$, $p<0,001$); заболевания мочевыводящих путей в 1 группе у 26,4% (пиелонефрит, нефроптоз), во 2 группе у 5,0% (пиелонефрит) ($\chi^2=21,28$, $df=1$, $p>0,05$); эндокринные нарушения в 1 группе у 63,5% (ожирение, гестационный сахарный диабет), во 2 группе - 0% ($\chi^2=20,24$, $df=1$, $p<0,001$). Из гинекологической патологии: в 1 группе у 40,0% (вагинит, хронический эндометрит, уреаплазменная инфекция), во 2 группе у 10,0% (вагинит) ($\chi^2=4,57$, $df=1$, $p<0,05$). Осложнения беременности в 1 группе - у 95,3% (дородовое излитие околоплодных вод - 42,0%, анемия - 15,0%, крупный плод - 17,5%, маловодие - 8,3%, преэклампсия - 8,3%, многоводие - 4,2%); во 2 группе - 35,0% (анемия - 15,0%, дородовое излитие околоплодных вод - 20,0%) ($\chi^2=23,6$, $df=1$, $p<0,001$). Роды осложнились в 1 группе - у 94,3% (гипоксия плода - 52,8%, клинически узкий таз - 26,1%, дисточия плечиков - 9,8%, разрыв промежности - 5,6%); во 2 группе - 5,0% (клинически узкий таз) ($\chi^2=41,9$, $df=1$, $p<0,001$). Пособия в родах проводились в 1 группе - у 42,6% (амниотомия - 17,6%,

вакуум-экстракция плода - 9,7%, эпизиотомия - 9,7%, пособие при дистоции плечиков - 5,6%); во 2 группе - 10,0% (родостимуляция) ($\chi^2=5,3$, $df=1$, $p<0,05$). Операция кесарева сечения проведена в 1 группе - 51,4% (при гипоксии плода и клинически узком тазе) и во 2 группе - 5,0% (клинически узкий таз) ($\chi^2=10,1$, $df=1$, $p<0,01$). Объем кровопотери в родах в 1 группе составил 300,0 [250,0; 475,0] мл (во время кесарева сечения - 750,0 [512,5; 1050] мл); во 2 группе - 225,0 [216,3; 235] мл ($p<0,001$). При этом, у женщин с задним асинклитизмом наблюдается более высокая кровопотеря в родах, чем с передним асинклитизмом ($p<0,01$). Средняя масса новорожденных в 1 группе – 3510 [3198; 3655] г, во 2 группе – 3356 [3309; 3414] г ($p > 0,05$). Оценка новорожденного по шкале Апгар в 1 группе составила в первую минуту после родов 9 [8; 9] баллов, во 2 группе - 9 [9; 9] баллов ($p < 0,05$).

Вывод. Неправильное вставление головки плода чаще встречается при переднем асинклитизме у первородящих рожениц. К факторам риска асинклитического вставления головки плода можно отнести дородовое излитие околоплодных вод при наличии инфицирования родовых путей, крупный плод, маловодие, многоводие и обвитие пуповины. Наличие асинклитизма в родах увеличивает вероятность проведения пособий в родах (вакуум - экстракции плода, эпизиотомии, пособия при дистоции плечиков) и оперативного родоразрешения (кесарево сечение). Для снижения осложнений в родах необходимо проводить дородовую подготовку супружеским парам.

**Цымпилова Ц.Д., Рябцев Д.А., Максимова И.А.,
Пехова М.В., Вяткина Н.О., Мудрова С.Л.
ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТЕЙ НАРУЖНОЙ ПЕЛЬВИОМЕТРИИ
В ДИАГНОСТИКЕ СУЖЕНИЙ ТАЗА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научные руководители: д.м.н., доцент Мудров В.А., к.м.н. Губик Е.А.

Анатомически узкий таз – таз, в котором хотя бы один из его наружных размеров уменьшен по сравнению с нормой на 1,5–2 см. По данным наружной акушерской пельвиометрии анатомический узкий таз встречается в 1,04-7,7% наблюдений. Анатомическое сужение таза увеличивает вероятность несоответствия размеров таза и плода в 2,8 раза. Возможность самопроизвольных родов зависит от степени и формы сужения таза. Анатомическое сужение таза обычно не имеет отчетливой клинической симптоматики, диагноз устанавливают на основании результатов физикального и/или инструментального обследования.

Цель работы: оценить возможности наружной пельвиометрии в диагностике сужений таза.

Материалы и методы. На базе родовспомогательных учреждений г. Читы за 2020-2024 гг. проведен I этап исследования, который включал оценку результатов наружной пельвиометрии у 756 беременных женщин. Было выделено 4 исследуемые группы: в 1 группу была включена 131 женщина с исходным дефицитом массы тела (ДМТ); во 2 группу – 325 женщин с нормальной массой тела (НМТ); в 3 группу – 184 женщины с избыточной массой тела (ИМТ); в 4 группу – 116 женщин с ожирением (АКО). II этап

исследования проведен на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница» в 2023-2024 гг. и включал проведение компьютерной томографии (КТ) таза 135 женщин. Было выделено 3 исследуемые группы: в I группу вошла 51 пациентка с ДМТ и НМТ; во II группу – 30 пациенток с ИМТ; в III группу – 54 пациентки с АКО. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты. I этап исследования: *Distantia spinarum* у женщин 1 группы составляла 25 (24; 25), 2 группы – 25 (25; 26), 3 группы – 26 (25; 27), 4 группы – 27 (26; 27) см ($H=116,1$, $p<0,001$). *Distantia cristarum* у пациенток 1 группы равнялась 27 (26; 28), 2 группы – 28 (27; 29), 3 группы – 29 (28; 30), 4 группы – 30 (29; 31) см ($H=185,8$, $p<0,001$). *Distantia trochanterica* в 1 группе была равна 30 (30; 31), во 2 группе – 32 (30; 33), в 3 группе – 33 (31; 34), в 4 группе – 35 (33; 36) см ($H=237,6$, $p<0,001$). *Conjugata externa* у беременных в 1 группе составляла 20 (19; 20), во 2 группе – 21 (20; 21), в 3 группе – 21 (20; 22), в 4 группе – 22 (21; 24) см ($H=178,2$, $p<0,001$). Попарное сравнение указывает, что индекс массы тела определяет размеры большого таза ($p<0,001$). Индекс массы тела накануне беременности коррелирует с *d. spinarum* ($\rho=0,41$, $p<0,001$), *d. cristarum* ($\rho=0,51$, $p<0,001$), *d. trochanterica* ($\rho=0,59$, $p<0,001$), *s. externa* ($\rho=0,49$, $p<0,001$), измеренными с помощью тазомера. II этап исследования: *Distantia spinarum* у женщин I группы составляла 24,0 (22,2; 25,3), II группы – 23,9 (22,3; 25,5), III группы – 24,3 (23,0; 26,0) см ($H=1,4$, $p=0,5$). *Distantia cristarum* у пациенток I группы равнялась 26,9 (26,1; 28,2), II группы – 27,5 (25,8; 28,8), III группы – 27,1 (25,9; 28,5) см ($H=0,7$, $p=0,7$). *Distantia trochanterica* в I группе была равна 29,2 (28,7; 29,8), во II группе – 29,9 (28,9; 30,5), в III группе – 29,6 (28,9; 30,4) см ($H=4,9$, $p=0,09$). *Conjugata externa* у женщин в I группе составляла 18,1 (17,7; 18,8), во II группе – 18,2 (17,6; 18,8), в III группе – 18,5 (17,9; 19,2) см ($H=3,1$, $p=0,2$). Обращает на себя внимание тот факт, что по данным КТ индекс массы тела не коррелирует с размерами большого таза: отсутствует корреляция с *d. spinarum* ($\rho=0,1$, $p=0,39$), *d. cristarum* ($\rho=-0,03$, $p=0,81$), *d. trochanterica* ($\rho=0,1$, $p=0,37$), *s. externa* ($\rho=0,15$, $p=0,16$). Результаты пельвиометрии большого таза II этапа отличаются от I, так как при КТ не учитывалась толщина мягких тканей в соответствующих точках. При оценке корреляционных связей, следует отметить, что *d. spinarum* имеет умеренную связь только с поперечным размером плоскости входа ($\rho=0,53$, $p<0,001$), *d. cristarum* – с поперечными размерами плоскости входа ($\rho=0,41$, $p<0,001$) и широкой части ($\rho=0,53$, $p<0,001$), *d. trochanterica* – с поперечными размерами плоскости входа ($\rho=0,44$, $p<0,001$), широкой части ($\rho=0,61$, $p<0,001$), узкой части ($\rho=0,43$, $p<0,001$) и плоскости выхода ($\rho=0,41$, $p<0,001$), а *s. externa* – только с прямым размером плоскости входа в малый таз ($\rho=0,55$, $p<0,001$).

Заключение: Измерение размеров большого таза с помощью тазомера не является информативным у пациенток с избыточной массой тела и ожирением. Наиболее информативными в диагностике узкого таза можно считать *d. trochanterica* и *s. externa*.

Бажанова А.О., Гасимова С.У.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

Актуальность. В настоящее время отмечается значительный рост заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний в условиях современного общества. Женская репродуктивная система подвержена различным патологиям, среди которых злокачественные новообразования занимают одно из ведущих мест. Рак шейки матки, рак тела матки и рак яичников – самые распространенные формы, часто диагностируемые у женщин в репродуктивном и постменопаузальном периоде.

Цель работы. Анализ частоты встречаемости злокачественных новообразований органов женской репродуктивной системы.

Материалы и методы. Работа выполнялась в гинекологическом отделении ОГБУЗ «ИГКБ №1». В период с 2021 по 2023 годы была проанализирована медицинская документация 394 пациентов, у которых были зарегистрированы как злокачественные, так и доброкачественные заболевания. Особое внимание уделялось классификации опухолей по типам и видам, что позволило получить более полную картину заболеваемости. Материалы обрабатывались с использованием современных статистических методов, включая описательную статистику, что обеспечивало понимание распространенности различных заболеваний в исследуемой популяции.

Результаты. В результате проведенного анализа частоты встречаемости злокачественных новообразований женской репродуктивной системы были получены следующие данные: в период с 2021 по 2023 годы было зарегистрировано 394 случая новообразований женской репродуктивной системы, из которых 74 имели злокачественный характер, что составляет 18,77% от общего числа случаев новообразований. Данные свидетельствуют о наличии тревожной динамики, которая подчеркивает необходимость усовершенствования систем ранней диагностики и профилактики.

При сравнительном анализе за трехлетний период наиболее высокий уровень заболеваемости отмечается в 2023 году, а наиболее низкий в 2021 году. Это может быть связано как с реальным увеличением случаев заболеваний, так и с улучшением диагностики и учёта заболеваний в последние годы.

Наблюдается увеличение числа пациентов с злокачественными новообразованиями в гинекологическом отделении ОГБУЗ «ИГКБ №1», что составляет 31%. Это указывает на растущую заболеваемость в данном сегменте, что становится критически важным для планирования медицинских ресурсов и формирования лечебных программ. Наиболее распространённым диагнозом среди пациентов стало злокачественное новообразование эндометрия (C54.1), которое составило 10,4% от общего числа случаев за три года.

Выводы. В результате проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Наблюдается увеличение числа пациентов с злокачественными новообразованиями

в гинекологическом отделении на 31%. Это требует дополнительного внимания со стороны медицинского сообщества, а также повышения осведомленности среди населения о факторах риска и профилактических мерах.

2. Сравнение данных исследования с предыдущими отчётами подтверждает, что некоторые виды рака сохраняют стабильную частоту встречаемости, в то время как другие формы показывают явную тенденцию к увеличению.

3. Наиболее распространённым диагнозом среди пациентов стало злокачественное новообразование эндометрия (C54.1), которое составило 10,4% от общего числа случаев за 3 года.

4. Эффективные программы скрининга могут способствовать раннему выявлению и, соответственно, снижению заболеваемости. Злокачественные новообразования женской репродуктивной системы остаются актуальной проблемой здравоохранения.

На основе проведённого исследования и его выводов, были сформулированы рекомендации для улучшения ситуации с заболеваемостью злокачественными новообразованиями женской репродуктивной системы.

Бажеева М.С., Коротыгина Е.А.
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НАСЕЛЕНИЯ НА ПРОБЛЕМУ
ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

На сегодняшний день вирусом папилломы человека (ВПЧ) инфицировано около 660 млн. человек во всем мире, и осложнения ВПЧ-инфекции являются большой угрозой здоровью населения. При злокачественных формах вирусная ДНК встраивается в геном клетки, и в репликации вируса участвуют гены, которые кодируют онкогенные белки, способные инактивировать «ключевые» белки–регуляторы пролиферативной активности клеток. Бесконтрольное деление инфицированных клеток приводит к накоплению генетических повреждений и, в конечном счете, к малигнизации. ВПЧ передаётся контактным путём через микротравмы кожи и слизистых, вертикальным - заражение ребенка от матери во время родов, в бытовых условиях, однако, основным путем передачи является - половой. Заболеваемость ВПЧ продолжает значительно расти, что, соответственно, приводит к росту числа заболеваний, связанных с ВПЧ: он ассоциирован практически с 99,7% случаев рака шейки матки.

Цель работы. Оценка осведомлённости населения о вирусе папилломы человека и риска распространения папилломавирусной инфекции.

Материалы и методы. Актуальность данной проблемы послужила основанием для выявления осведомлённости населения о вирусе папилломы человека и знаниях о возможном риске распространения папилломавирусной инфекции. Проведен опрос населения г. Иркутска с использованием Google Forms, в котором участвовало 488 человек, разных возрастных групп, из них 51,2% респондентов составляют женщины и 48,8% – мужчины. Обработка материала осуществлялась с применением статистических методов при помощи программ Microsoft Word, Excel с расчетом

критерия Стьюдента.

Результаты. Установлено, что в 32% случаев респонденты «не владеют информацией о ВПЧ», из них большую часть составляют юноши в возрасте до 19 лет и женщины 19–25 лет, при этом, в 17% случаев опрошенные «не считают, что существует проблема ВПЧ-инфекции», особенно, юноши из возрастной группы до 19 лет ($p < 0,05$). Важным является и тот факт, что четверть респондентов «считают, что ВПЧ-инфекция не вызывает опасные осложнения» и «не является актуальной проблемой здравоохранения». Стоит отметить, что в 79% случаев респонденты «никогда не сдавали анализ на ВПЧ» ($p < 0,05$). Однако, у части обследованных респондентов, в основном до 25 лет, в 11% случаев было выявлено носительство ВПЧ, однако 9% так и «не проходили лечение». Вызывает изумление, что респонденты в 14% случаев с целью защитить себя от вируса папилломы человека предпочитают «тщательно мыть фрукты и овощи» и «носить медицинские маски», а в 16% - размышляют о «соблюдении гигиены полости рта» и «питье только кипячёной воды». По мнению 30% опрошенных, основным путём передачи для ВПЧ-инфекции является «трансмиссивный», «воздушно-капельный» и «водно-пищевой». Интересным является тот факт, что для выявления носительства ВПЧ респонденты решили сдать в клинично-диагностическую лабораторию «мочу», «кал», «мокроту и слюну» на анализ в 9, 8 и 13% случаев, соответственно, т.е. треть опрошенных имеют ложные представления о способах профилактики инфекции и путях ее передачи. Также проблемой является то, что респонденты в 67% случаев «не владеют знаниями о вакцине против ВПЧ-инфекции», и это достаточно большая доля непросвещенных, из них люди молодого возраста – в 32% случаев.

Заключение. В структуре заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем в г. Иркутске третье место занимают аногенитальные бородавки, которые вызваны ВПЧ. Заболеваемость в 2023 году составляла 21,1 случаев на 100 000 населения. За последнее десятилетие данное заболевание имеет тенденцию к снижению, но при этом распространенность остается значительной. Поэтому в настоящее время необходимо с большей ответственностью пересмотреть возможность массовой вакцинации населения. Результаты опроса показывают актуальность проблемы, которая может быть связана с низкой просветительской работой органов здравоохранения и средств массовой информации, и соответственно, с незнанием людей о существовании ВПЧ и методах профилактики.

Рашкова К.Д., Калинина П.С.

**ОЦЕНКА ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН
ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.,

врач акушер–гинеколог Чернецова С.В.

Железодефицитная анемия является самой распространенной патологией во время беременности женщин. По статистическим данным 2018 года частота возникновения

анемии в РФ составляла 35,6 на 100 закончившихся беременностей. Однако, стоит отметить, что с каждым годом этот показатель становится выше. Одним из важных критериев для течения нормальной беременности и развития здорового ребенка является содержание железа в крови, которое зависит от различных факторов. Вместе с тем правильное и рациональное питание будущей матери – это ключевое условие для течения нормальной беременности.

Цель работы. Оценить питания и его возможное влияние на развитие железодефицитной анемии у беременных.

Материалы и методы. Для оценки качества питания и пищевых привычек беременных проведена оценка питания 38 женщин, в возрасте от $26,5 \pm 3,5$ лет, имеющих в анамнезе диагноз «железодефицитная анемия» и принимающих железосодержащие препараты. На основании формы № 113/у-20 «Обменная карта беременной» проведено профильное исследование общего анализа крови женщин, состоящих на учете в женской консультации ОГБУЗ ИГКБ №5. Исследование учитывало состав и разнообразие продуктов, режим питания, прием витаминных комплексов и общее самочувствие. Обработка данных проведена при помощи программы Microsoft Word, Excel, расчета Хи-квадрата и коэффициента корреляции по шкале Чеддока.

Результаты. На первом этапе исследования содержание гемоглобина в крови беременных в половине случаев выявляется в пределах 109–105 г/л, что рассматривается как незначительное отклонение от нормативных значений (120–140 г/л). Однако, в 31% случаев определяется пониженное содержание 104–95 г/л и в 19% – менее 94 г/л, что расценивается, как легкая степень железодефицитной анемии и развивающееся патологическое состояние. Вместе с тем, беременные женщины считают, что они питаются полноценно, придерживаются принципов рационального питания и серьезно относятся к данной проблеме. При изучении режима питания установлено, что 52% женщин имеют 3-х разовое питание, 35% - 4-х разовое и более, однако 13% женщин не соблюдают режим питания, так как режим составляет менее 3 приемов. У 76% респондентов в рационе преобладает пища растительного происхождения ($p=0,001$). При этом в рационе питания из животных продуктов в 74% случаев имеется говядина, в 69% - куриное мясо, в 42% – свинина и крольчатина, в 33% – рыба. Вместе с тем количество, баланс основных нутриентов и железа не соответствует физиологическим нормам питания. В числе фруктов в рационе преобладают бананы и яблоки (74%), цитрусовые (63%), ягоды (42%). После проведения санитарно-просветительской работы и разъяснения принципов рационального питания через 2 месяца проведены повторные лабораторные исследования тех же женщин. Результаты показали, что дефицит гемоглобина обнаружен лишь в 34% случаев. Причем, самое низкое содержание выявлялось в 21% случаев в значениях 110–105 г/л и в 3% – уровень гемоглобина был ниже 105 г/л (101 г/л). Хотелось бы отметить, что 66% будущих мам восстановили оптимальный уровень гемоглобина (>110 г/л). Для выявления тесноты связей между содержанием белка животного происхождения и железа в рационе питания и уровнем гемоглобина у беременных женщин показатель корреляции составил – 0,908 и 0,904, соответственно.

Между значимыми показателями пищевого рациона и уровнем гемоглобина связь прямая, теснота связи по шкале Чеддока – сильная, что указывает на фактор питания как наиболее значимый.

Заключение. Оптимизация рациона питания при железодефицитной анемии у беременных играет ключевую роль в профилактике осложнений беременности, а рациональное сочетание продуктов, обогащенных железом, позволяет значительно улучшить состояние здоровья будущих мам.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ

Акопян И.А., Журавлёв Н.Р.

СТРУКТУРА ВИДОВ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ВРОЖДЁННОЙ ВОДЯНКЕ ОБОЛОЧЕК ЯИЧЕК

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Коновалова А.А.

Врождённая водянка оболочек яичек – распространённая патология детского возраста, требующая хирургического лечения после двух лет. Разные виды операций имеют разные показатели эффективности, риски осложнений и рецидивов. Понимание преимуществ и недостатков каждой техники позволяет выбрать оптимальную стратегию, минимизирующую вероятность повторного возникновения водянки и других нежелательных последствий. Открытые операции Росса, Винкельмана и Бергмана являются традиционными методами лечения врождённой водянки оболочек яичек. Мы провели анализ структуры видов оперативных вмешательств при врождённой водянке с акцентом на сравнение результатов различных техник открытых операций.

Цель работы. Проанализировать истории болезни детей с диагнозом водянка оболочек и разделить их по группам в зависимости от вида оперативного вмешательства, оценить наличие рецидива в течении двух лет после операции.

Материалы и методы. Были анализированы 287 истории болезни мальчиков от 3х до 5 лет, которые получали лечение по поводу врожденной водянки оболочек яичка в ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» в период с 2020 по 2022 года. Статистическую обработку выполняли по принципу описательной статистики с помощью пакета программ «IBM SPSS Statistics Version 25.0».

Результаты. Из всех пациентов с диагнозом водянка оболочек яичка 181 человек (63%) были оперированы по методики Росса, при этом методе выявлено 29 (16%) рецидивов. Оперативное лечение по Винкельману было проведено 40 (14%) мальчиков, из них у 2 (5%) мальчиков отмечено рецидивное течение. Операция Бергмана была проведена 66 (23%) пациентам, клинического рецидива врожденной водянки при данном методе отмечено не было.

Вывод. Приоритетной операцией выбора в условиях хирургического отделения служит операция Росса. Данная техника является максимально органосохраняющей - нет полного иссечения оболочек, но при этом имеется большее число рецидивов, в связи с тем, что сами оболочки могут стать адаптированные к активной продукции жидкости с нарушением процессов реабсорбции. Оперативные вмешательства по Винкельману и Бергману встречались реже, при этом практически не имеют рецидивов в связи с тем, что при данных техниках оболочки яичка хирургическим путем видоизменяются. При операции по Винкельману происходит эверсия оболочек яичка позади яичка. Оперативное лечение по Бергману выполняется с полной резекцией оболочек яичка. В случае удаления оболочек яичка, теряются ряд функции яичек, такие

как: защитная- от механических воздействий; терморегуляционная; предотвращение спайкообразования. Полученные данные свидетельствуют о том, что необходимы исследования в развитии оперативных техник, которые смогут избегать рецидивов и максимально сохранять оболочки яичка.

Алсыев С.А, Цыбикжапов А.С

ИЗМЕРЕНИЯ СКОРОСТИ КРОВОТОКА У ДЕТЕЙ ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Коновалова А.А., к.м.н. Курупанов С.И.

Варикоцеле встречается у мальчиков подростков в 15-20% и появляется в основном на левой стороне (78-93% случаев). Основными причинами левостороннего варикоцеле считают проблемы закладки в эмбриональном периоде: эмбриогенеза венозной сети яичка и семенного канатика, выражающиеся в рассыпном типе строения вен (вместо одного сосуда обнаруживают сеть вен мышечного типа различной морфологической и морфометрической характеристики), нарушениях формирования коллагена в стенках сосудов (отсутствие в стенках венозных сосудов коллагена IV типа, значительные нарушения в формировании коллагена III типа) и анатомические особенности. Известно, что кровь от яичка оттекает по трем-четырем венам: яичковой, кремастерной, вене семявыносящего протока и задней мошоночной вене. Две последние впадают в систему подвздошных вен, а левая яичковая вена впадает в левую почечную вену, что может приводить к формированию дополнительно градиента давления, тогда как правая соединяется с нижней поллой веной тотчас ниже правой почечной вены. Подобное анатомическое строение имеется практически у всех, однако патологический сброс крови наблюдается значительно реже. В препубертатном и начале пубертатного периода мальчики интенсивно растут, что приводит к повышению давления в гроздьевидном сплетении за счет прироста ортостатического давления. В этот же период наблюдается усиленный приток крови к яичкам и, в силу наличия анатомических предпосылок, слева может возникнуть затруднение оттока и развивается варикозная деформация стенок изменённой сети яичковых вен и гроздьевидного сплетения.

Цель работы. Оценить интратестикулярный кровоток у подростков с левосторонним варикоцеле до и после хирургического лечения.

Материалы и методы. Исследование было проведено на базе ГУЗ КДКБ в течении 2024 г. Всего за 2024 год детей с диагнозом идиопатическое варикоцеле III степени, возрастной группы от 14 до 16 лет было обследовано 35 человек. Проанализированы данные цветового доплеровского картирования (ЦДК). Проводилась оценка скорости кровотока, посредством которого оценивалась эффективность проведенной операции. Статистическую обработку выполняли с помощью пакета программ «IBM SPSS Statistics Version 25.0» (International Business Machines Corporation, USA). Нормальность распределения количественных признаков оценивали с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. Учитывая распределение признаков, отличное от нормального, во всех исследуемых контрольных точках, статистическую обработку полученных

данных проводили непараметрическим методом Манна-Уитни, с учетом поправки Бонферрони для сравнения одной контрольной точкой с другой. Значения p считали статистически значимым при его значения $p < 0,001$

Результаты. Всем детям перед оперативным вмешательством проводилось УЗИ органов мошонки с доплерографией сосудов яичка. Степень варикоцеле определяли согласно диаметру вен более 2 мм и дополняли данные по скоростным характеристикам кровотока. По нашим данным диаметр вен составил 5 (3;7) мм и определялись вены до нижнего полюса яичка, фазный кровоток, при котором скорость была равна 9 (7;11) см/с. При проведении пробы Вальсальвы было обнаружено резкое усиление реверсного кровотока 4 (3;5) сек. При ЦДК большой объем вен прокрашивается у яичка. Через двое суток после оперативного вмешательства был проведен контроль УЗИ мошонки, при котором: диаметр вен составил 1 (1;2) мм. и определялись вены до придатка яичка с монофазным кровотоком, скорость была равна 4 (3;5) см/с. При проведении пробы Вальсальвы определение реверсного кровотока было обнаружено у 3 (8,8%) подростков менее 2 сек.

Вывод. Длительный застой венозной крови приводит к развитию циркуляторной и тканевой гипоксии в яичке (с возможным исходом в склероз) и нарушению дифференцировки сперматогенного эпителия. Это основные факторы формирования секреторной патоспермии и бесплодия. В связи с этим по данным ультразвукового исследования можно сделать вывод о необходимости проведения оперативного вмешательства для профилактики возможных осложнений данного заболевания.

Астапенкова Д. А, Надкреничная Е. С

АНАТОМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА И СТРУКТУРА ПЕРЕКРУТА ЯИЧЕК ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У ДЕТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Коновалова А.А.

Перекрут яичка – наиболее экстренная ситуация в детской андрологии. Высокая чувствительность тестикулярной ткани к гипоксии определяет необходимость экстренного оказания помощи. Неотложные заболевания органов мошонки занимают первое место среди заболеваний наружных половых органов у детей и составляют 6% причин экстренной госпитализации. Подавляющее большинство случаев синдрома «острой мошонки» имеет клиническую картину, затрудняющую дифференциальную диагностику. Перекрут яичка наряду с эпидидимоорхитом и перекрутом гидатиды относится наиболее распространенным причинам «острой мошонки» у детей и составляет приблизительно 7-30% случаев. Чаще всего встречается интравагинальный тип перекрута и в зависимости от оборотов, которое делает яичко выделяют первую степень – это от 360-450°; вторая степень 450-720° и третья 720° и больше.

Цель работы. Проанализировать протоколы операции из истории болезни пациентов мальчиков, которые перенесли перекрут яичка и распределить пациентов на группы по степени перекрута. Выявить анатомические причины заболевания. Оценить в каких ситуациях было проведена орхоэктомия.

Материалы и методы. Исследование было проведено на базе ГУЗ КДКБ в период 2023-2024 г. За данный период 21 мальчик получал лечение по поводу перекрута яичка. Проанализированы данные из истории болезни. Статистическую обработку полученных данных проводили посредством программы Microsoft Excel.

Результаты. Среди 21 пациентов было выявлено, что 11 (52,4%) пациентов имели первую степень перекрута. Вторую степень перекрута имели 6 (28,6%) пациентов. Третья степень была обнаружена у 4 (19%) пациентов. При этом орхиэктомия была произведена у 4 пациентов, с длительностью заболевания свыше 12 часов, при этом степень перекрута была различная. Согласно протоколам операции у 9 пациентов были получены данные о наличии аномалии развития наружных половых органов. Таким образом двух пациента имели спиралевидный ход кремастера и его гипертонус, у трех пациентов отсутствовала фиксация семенного канатика в наружном паховом кольце. У одного пациента была обнаружена удлиненная собственная связка яичка, а у оставшихся троих длинный семенной канатик.

Вывод. Перекрут яичка – опасное ургентное состояние, требующее немедленной медицинской помощи. Задержка с диагностикой и лечением существенно повышает риск потери яичка. При перекруте яичка длительностью более 12 часов значительно возрастает вероятность необратимых изменений и некроза ткани яичка, что часто приводит к его удалению. Чаще встречалась первая степень перекрута яичка. При анатомической аномалии развития семенного канатика перекруты яичка происходили чаще, чем при других анатомических вариантах. Необходима повышенная осведомленность как среди врачей, так и среди населения о симптомах перекрута яичка для обеспечения своевременного обращения за медицинской помощью.

Бадмаева А.Д.

АНАЛИЗ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ О ПОЛЬЗЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ И ЕГО РОЛИ В ФОРМИРОВАНИИ ИММУНИТЕТА И ПРОФИЛАКТИКЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Щербак Н.М.

Актуальность. Грудное вскармливание (ГВ), признанное ВОЗ оптимальным способом питания детей первого года жизни, играет ключевую роль в формировании иммунной защиты, снижая риск инфекционных и хронических заболеваний. Влияние ГВ на развитие аллергических заболеваний остается предметом научных дискуссий, однако его потенциальные защитные механизмы активно изучаются. Немало важным фактором является уровень информированности родителей: недостаточная осведомленность может способствовать раннему отказу от ГВ, что снижает его профилактическую эффективность. Повышение знаний родителей о преимуществах естественного вскармливания и особенностях его реализации является значимым аспектом укрепления здоровья ребенка и снижения риска развития иммунопатологических состояний.

Цель. Оценить уровень информированности родителей о пользе ГВ, его влиянии на

формирование иммунной защиты ребенка и профилактику аллергических заболеваний.

Материалы и методы. Проведен анкетный опрос 98 родителей детей в возрасте до 2 лет, целью которого было изучение типа вскармливания, источников информации о ГВ, трудностей, возникающих при ГВ, а также частоты заболеваемости ОРВИ, наличия аллергических заболеваний у детей. Анкета включала вопросы о продолжительности и методах вскармливания, а также о восприятии родителями пользы для здоровья ребенка. Полученные данные были статистически обработаны с использованием критерия χ^2 Пирсона в программе Statistika 8.0.

Результаты. ГВ до 1 года сохраняли 34,7% детей, до 2 лет – 11,2%. Искусственное вскармливание (ИВ) с рождения получали 22,4%, в 1-2 года смесь получали 18,4%, после года не получали ни смеси, ни молока – 13,3% ($p < 0,001$). Готовились к ГВ 30,6%. Высокий уровень знаний отметили 58,2%, средний – 29,6%, низкий – 5,1%. Основные источники информации: интернет (58,2%), перинатальные центры (41,8%), консультации с врачом (16,3%). Трудности при ГВ испытывали 69,4% женщин: нехватка молока (56,1%), боль (39,4%), проблемы с прикладыванием (39,4%). Однако в кабинет ГВ обращались только 20,4% респондентов. Основные причины прекращения ГВ – недостаточная лактация (38,6%), личные предпочтения (33,3%), рекомендации врача (12,3%). О пользе ГВ знали 91,8% родителей, но о его значении для матери были осведомлены хуже. О снижении риска рака груди знали 60,2%, о быстром восстановлении – 54,1%, о помощи в снижении веса – 52,0%. При этом 88,8% отмечали укрепление иммунитета ребенка, 83,7% – его психоэмоциональную значимость, 48,0% – экономическую выгоду.

Заболеваемость ОРВИ у детей до года ниже при ГВ: 47,1% не болели и 36,3% на ИВ ($p=0.003$), 3-4 эпизода ОРВИ отмечались у 8,8% на ГВ и 9,9% на ИВ, осложненное течение – у 11,8% на ГВ и 19,35% на ИВ ($p=0.034$). В 1-2 года частота ОРВИ и осложнений также была выше у детей на ИВ.

Аллергические заболевания выявлены у 34,7% детей, преимущественно кожные 52,9% и пищевые 47,1% ($p < 0,001$). В 0-1 год аллергии чаще встречались у детей на ГВ, а в 1-2 года их частота среди детей на ИВ выросла в 4 раза. Семейный анамнез играл ключевую роль: у 61,8% детей с аллергией родители также имели аллергические заболевания.

Заключение. Таким образом, результаты исследования подтвердили, что ГВ оказывает значительное влияние на здоровье ребенка, снижая риск частых эпизодов ОРВИ и их осложненного течения, а также уменьшая вероятность развития аллергических заболеваний. Недостаточная информированность, сложности при кормлении и ограниченный доступ к консультативной поддержке подчеркивают необходимость активного просвещения и оказания помощи семьям в вопросах грудного вскармливания.

Балданова Ц.Б.

СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Щербак В.А.

Введение. Проблема врожденных пороков сердца (ВПС) у детей имеет актуальное значение. Высокая распространенность ВПС обусловлена как генетическими, так и экологическими факторами, что приводит к увеличению заболеваемости среди детей.

Цель работы. Изучить структуру ВПС у детей, госпитализированных в Кардиологическое отделение ГУЗ КДКБ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный клинико-анамнестический анализ детей с врожденными пороками сердца за 2024 год, находившихся на стационарном лечении. Критерии включения - установленный диагноз ВПС. Для сравнения двух независимых групп по качественным признакам использовался критерий χ^2 (Пирсона). Статистически значимыми считали результаты при достигнутом уровне $p < 0,05$.

Результаты. Ежегодно в кардиологическое отделение ГУЗ КДКБ госпитализируется 200 детей с ВПС, средний возраст, которых составил 4 года. 18% составили дети первого года жизни, обратившиеся впервые ($p < 0,05$). Распределение по гендерному признаку не выявило различий встречаемости данной патологии (у мальчиков 56%, девочек 44%, $p < 0,05$). В структуре ВПС первое место занимают дефекты межпредсердной перегородки (ДМПП) ($p < 0,05$), второе - дефекты межжелудочковой перегородки (ДМЖП). Сочетание ДМПП и ДМЖП наблюдалось в 12% среди всех детей. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) на фоне ВПС зарегистрирована у 37% детей, из них чаще всего диагностировалась 1 стадия ХСН (35%). Всем детям проведена очная, либо заочная консультация в Новосибирском НИИ патологии кровообращения имени академика Е.И. Мешалкина.

Заключение. Наиболее часто встречаются межпредсердные и межжелудочковые перегородочные дефекты, что требует комплексного подхода к их диагностике и лечению. Для повышения качества жизни маленьких пациентов крайне важны программы ранней диагностики, профилактики и реабилитации, направленные на поддержку детей и их семей в борьбе с этим недугом.

Бальжинимаева Б.М., Чойжижапова Т. С., Федосеева А.А.

СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ОРГАНОВ

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н, доцент Батаева Е.П.

Несмотря на успешное развитие пренатальной диагностики и возможности раннего хирургического вмешательства, врожденные аномалии (пороки) развития органов мочевой системы (ВАР, ВПР ОМС) по-прежнему являются одной из основных причин развития ренальной почечной недостаточности в детском и взрослом возрастах, а также органическим фоном для развития хронических заболеваний почек и мочевыводящих

путей (МВП).

Цель работы. Провести анализ структуры врождённых пороков развития мочевыделительной системы у детей, находящихся на лечении в ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» города Читы.

Материалы и методы. Ретроспективно оценено 198 историй болезней пациентов в возрасте от 2 дней до 17 лет (28 из них новорожденные) отделений нефрологии и патологии новорожденных ГУЗ «КДКБ г. за 2024 год и начало 2025 года с подтвержденным диагнозом: Врожденные аномалии [пороки развития] органов мочевой системы. Из исследуемой когорты больных 94 (47%) оказались мальчики и 104 (53%) – девочки. Средний возраст матерей к моменту родов составил 31 ± 5 лет. Оценена структура ВПР ОМС. Обработка данных осуществлена в программе Microsoft Excel-2010.

Результаты. В результате проведенного исследования выяснено, что в структуре врождённых пороков развития ОМС у детей города Чита и районов Забайкальского края первое место занял пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) 1 до 4 степени, что составило 75 больных (38,6%), при этом в 13% случаев аномалия явилась двусторонней. Обструктивные гидронефроз, уретерогидронефроз оказались на втором месте (53 ребенка – 26,8%), причем у 24 (12,3%) пациентов диагностирована комбинация ПМР и уретерогидронефроза. 20 (10%) детей находятся под наблюдением специалистов по поводу пиелэктазии с одной, либо с обеих сторон, 18 (9%) пациентам диагностированы различные аномалии структуры и количества почек в виде подковообразной, единственной и L-образной почки. Кистозные дисплазии – мультикистозная почка с одной стороны и поликистоз встретились у 15 (8%) и 10 (5%) исследуемых соответственно.

Оперативное лечение получили всего 25 детей (19%), из которых двоим пациентам проведена нефрэктомия. При анализе манифестации клинических проявлений врожденных пороков ОМС отмечена комбинация синдромов абдоминальных/поясничных болей, дизурических расстройств и мочевого в 60% случаев. Мочевой синдром в виде и изолированной эритроцитурии, лейкоцитурии выявлен у 11% больных, интоксикационный – в 20% случаев. В 70% случаев клиренсная функция почек (СКФ), оцененная по формуле Шварца (модификация Beldsade) составила от 90 до 63 мл/мин, что соответствует течению хронической болезни почек (ХБП) 1-2 стадии у 2 пациентов впервые выявлено резкое снижение СКФ ниже 15 мл/мин, что соответствует ХБП 5 стадии. Задержка параметров физического развития выявлена у 52 пациентов. Из представленных больных жителями города Читы оказались 111 человек (53%), 87 детей проживают в районах Забайкальского края, лидирующие позиции из которых заняли Краснокаменский и Чернышевский районы – 6,5% и 6,0% соответственно. Пренатально ВАР ОМС выявлена у 30% детей во 2-3 триместрах беременности.

Выводы. Структура врождённых пороков развития органов мочевой системы в г. Чита и районах Забайкальского края представлена преимущественно пузырно-мочеточниковым рефлюксом различной степени выраженности, одно-, двусторонним гидронефрозом/уретерогидронефрозом, их комбинациями, пиелэктазиями, а также

аномалиями структуры почек: подковообразной, единственной и L-образной почки.

Дебют ВАР ОМС представлен синдромами абдоминальных/поясничных болей, дизурических расстройств, мочевым синдромом, задержки физического развития в 60% случаях.

Баранова В.В., Кошовкина Н.Н.
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ О ПИТАНИИ ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Игнатьева А.В., Соктоева Н.С.

Прикорм – важный этап в жизни каждого ребенка, к которому нужно подходить с вниманием и ответственностью. Известно, что оптимальный уровень здоровья ребенка напрямую связан с рациональным питанием на первом году его жизни.

Цель работы. Оценить осведомленность родителей детей раннего возраста о принципах введения прикорма в некоторых районах Забайкальского края.

Материалы и методы. В период с ноября 2024 года по февраль 2025 года проведено анкетирование 79 респондентов, имеющих детей в возрасте до 3-х лет. Статистическая обработка выполнена с использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel 10 методом описательной статистики.

Результаты. Все опрошенные были разделены на 3 группы в зависимости от места жительства. В 1 группу вошло 36 человек, проживающих в г. Чита (опрос проводился в поликлиниках №4, №5), во 2 группу - 29 жителей Краснокаменска и в 3 группу - 14 человек Калганского района. Средний возраст матерей на момент рождения детей в Чите, Краснокаменске и Калге составил 27 ± 6 , $26 \pm 5,93$, $26 \pm 6,02$ лет соответственно. Продолжительность грудного вскармливания в среднем в 3-й группе - $1 \text{ г } 1 \text{ мес} \pm 0,54$, в 1 и 2 группах по $9 \pm 0,55$ месяцев. Дети только на искусственном вскармливании в 1 группе - 4,2%, во 2 - 7,1% и в 3 - 37,5%. К рекомендациям педиатров по вопросам вскармливания прислушивались в среднем 88% опрошенных во 2 и 3 группах и 70,8% в 1 группе. Следующим по частоте был ответ - «родственники» в 3 группе - 46,7%, в 1 - 37,5%, во 2 - 21,4%. Источник информации "Интернет" оказался на 3 месте: в 1 группе - 33,3%, во 2 - 15,7%, в 3 - 6,7%. В 90% случаев, независимо от группы респондентов, возраст начала прикорма совпадает с рекомендациями союза педиатров и находится в промежутке от 4 до 6 месяцев. В 10% случаев прикорм введен позже 6 месяцев по состоянию здоровья ребенка. Самый распространенный первый продукт прикорма - овощное пюре: 79,2%, 53,6%, 49,3% в 1, 2 и 3 группах соответственно. Второй прикорм - фруктовое пюре: в 1 группе 12,5%, во 2 - 25%, в 3 - 45%. В объеме больше 20г начинали вводить новый продукт прикорма 16,6% респондентов 1 группы, 3,6% и 2,3% во 2 и 3 группах. По продолжительности введения прикорма выяснили, что в группе №1 58,33% дают новый продукт менее 5 дней, во 2-1 и в 3-й группах по 46,6%. Вводили 2 новых продукта одновременно в 3-й группе в 37,5%, во 2 - 14,3%, в 1 - 8,3%. Больше всего аллергических реакций отмечалось во 2 и 3 группах по 27%. Среди аллергенов лидирующие позиции заняли арбуз, вишня, мандарин, морковь и

тыква. Колбасные изделия детям до года давали 46,4% родителей во 2 группе и 13,3% в 3 группе; сыр – в 1 и 2 группах по 42%, в 3 - 13,3%; мед – во 2 группе 10,7%, в 3 - 6,7%; орехи попробовали в возрасте до года только во 2 группе 7,1%. Цельное молоко получали 8,3% детей в 1 группе, 21,4% и 25% во 2 и 3 группах; молоко в тетрапаках в 1 группе - 16,6%, 12,5% и 37,5% во 2 и в 3 группах. Сало детям до года вводили в рацион родители групп №2 (17,86%) и №3 (37,5%). Больше всего сложностей в введении прикорма возникало у родителей групп №1 - 33,3% и №2 - 10,7%, среди которых преимущественно выделяли такие, как недостаток опыта и состояние здоровья ребенка. В среднем 1/3 родителей после неудачной попытки введения прикорма больше не давали детям данный продукт, другие 2/3 продолжали вырабатывать привычку путем кормления маленькими порциями.

Выводы. Первое место среди источников информации о принципах введения прикорма заняли рекомендации врача-педиатра. Распространенными первыми продуктами прикорма являются овощное и фруктовое пюре. Каждый второй родитель сокращает длительность введения нового продукта. Колбасные изделия получил почти каждый 2 ребенок из Краснокаменска. Цельное молоко и сало чаще получали дети, проживающие в сельской местности (группа №3). Наибольшие сложности при введении прикорма родители связывали с недостатком опыта и отклонениями в состоянии здоровья ребенка.

Баранова О.Д., Михалева С.С., Раднаев Б.Д.
АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ СПОСОБА ВСКАРМЛИВАНИЯ
НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

От адекватности питания ребенка на первом году жизни зависит состояние здоровья не только в течение данного периода времени, но и на протяжении всей его жизни. Как недостаточное, так и избыточное поступление пищевых веществ может приводить к отклонениям в физическом развитии детей, нарушениям формирования и развития центральной нервной системы и возникновению алиментарно-зависимых заболеваний.

Цель работы. Выявить взаимосвязь между способом вскармливания и состоянием здоровья детей.

Материалы и методы. Проведено интернет-анкетирование на площадке «Google Forms» с помощью авторского опросника, состоящего из шести тематических блоков, включающих 30 вопросов. Исследование проводилось на базе поликлиники № 4 ГУЗ «Краевой детский медицинский центр» г. Чита, в нем приняло участие 98 женщин, средний возраст детей которых составил $13 \pm 2,6$ месяцев. Обработка материала осуществлялась с применением математико-статистических методов с использованием программы Microsoft Excel, расчетом t-критерия Стьюдента, при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. По результатам анкетирования кормят грудью 47% опрошенных женщин. При этом процент детей на грудном вскармливании в возрасте от 0 до

3 месяцев составляет 60%, по мере взросления он уменьшается, и к 18 месяцев составляет 20%. На естественном вскармливании дети находятся у 24% матерей с высшим, 9% со средним специальным и 7% со средним образованием. На искусственном вскармливании дети находятся у 35% матерей с высшим, 18% со средним специальным и 5% со средним образованием. В 44% полных и 3% неполных семей детей кормят грудью. На вопрос "Обращались ли вы в кабинет грудного вскармливания?" ответили отрицательно 35% женщин, чьи дети находятся на грудном вскармливании и 43% женщин, чьи дети находятся на искусственном вскармливании. При этом 45% опрошенных женщин не готовились к грудному вскармливанию во время беременности. Также стоит отметить, что 28% женщин искали информацию о грудном вскармливании в сети Интернет и только 19% получили её в медицинских организациях (роддом/перинатальный центр). В течение года ОРВИ переболели 45,9% детей на искусственном и 25,5% на грудном вскармливании, при этом соответственно у 26% и 19% детей заболевание протекало в лёгкой форме ($p < 0,05$). Также у 14,2% детей на искусственном вскармливании отмечаются осложнения после ОРВИ. На вопрос о наличии аллергии положительным оказался ответ у 22,4% детей на искусственном вскармливании, в то время как на грудном вскармливании он составляет 12,2% ($p < 0,05$). В 55% случаев отмечались аллергические реакции со стороны кожных покровов, у 91% ребёнка появлялась сыпь. Необходимо учитывать, что 57% матерей отрицает наличие аллергических заболеваний у ближайших родственников.

Вывод. Уровень образования, состав семьи, обращение в кабинет помощи грудного вскармливания не влияют на выбор способа вскармливания ребенка. Заболеваемость детей, находящихся на искусственном вскармливании статистически значимо выше, чем у детей на грудном вскармливании ($p < 0,05$).

Барасов Б.Э., Залимханова У.З.

ВЛИЯНИЕ НЕДОСТАТКА СНА НА ПСИХИЧЕСКОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Каргина И.Г.

Сон – неотъемлемая составляющая жизни человека, необходимая для восстановления сил организма. Во время сна эндокринной системой синтезируются гормоны – мелатонин, соматотропный гормон, половые гормоны. Достаточный уровень гормонов формирует правильные биоритмы организма, а соответственно, обеспечивает физическое и психическое здоровье человека.

Цель работы. Выяснить наличие недостатка сна и его влияние на успеваемость, психическое и физическое здоровье обучающихся Читинской государственной медицинской академии

Материалы и методы. В анонимном онлайн-анкетировании с помощью платформы Google Forms приняли участие 120 респондентов, обучающихся в Читинской государственной медицинской академии. Статистическая обработка данных проведена

с использованием прикладной программы Microsoft Excel 10.0. Описательная статистика представлена качественными признаками в виде относительной частоты наблюдений, выраженными в процентном соотношении (%).

Результаты. Проводя анализ полученных данных, был получен ряд следующих тенденций. Распределение по возрасту носило следующий характер: 46,7% опрошенных были в возрасте 20-22 лет, 41,7% - 17-19 лет. Большая часть участников анкетирования (62,5%) обучается на педиатрическом факультете, 34,2% - на лечебном факультете и 3,3% опрашиваемых на стоматологическом. Из всех опрошенных на третьем курсе обучаются 42,5% респондентов, на втором курсе – 26,7%, на первом – 22,5%, по 1,7% - ординаторы и студенты 6 курса. По будням время наступления сна у 44 (36,7%) ребят колеблется в промежутке от 00:00 до 01:00 часов, 30% готовятся ко сну позднее 01:00 часа ночи и 26 человек (21,7%) – с 23.00 до 24:00.

При подготовке к зачету или экзамену, подавляющее большинство респондентов (44,2%) уделяет ночному сну пару часов, при этом 27,5 % опрошенных отдыхают не менее 8 часов, а 12,5% не спят.

Отдохнувшими после сна ощущают себя только 6,7% ребят. Основной причиной недостатка сна 50% обучающихся называет большой объем учебной нагрузки, 65% опрошенных иногда засыпают на занятии. На фоне недостатка сна у 55% анкетизируемых появились признаки заболеваний нервной системы, у 4,2% - сердечно-сосудистой системы. У 41,7% обучающихся отмечается снижение успеваемости, 3,3% опрошенных не посещают первые пары. При оценке поведения, на фоне недостатка сна, отмечается, что 36,7% респондентов стали раздражительными, 11,7% проявляют агрессию по отношению к окружающим, а 15,0% участников анкетирования стали невнимательными.

Заключение. В результате проведенного анкетирования было отмечено, что недостаток сна у обучающихся Читинской государственной академии приводит к нарушению физического и психического здоровья, а также накладывает отпечаток на их успеваемость. Эти результаты подчёркивают необходимость разработки рекомендаций для обучающихся Читинской государственной медицинской академии по технике тайм-менеджмента, которые правильно распределят нагрузку, помогут в решении вопросов организации сна, отдыха и работы не только на период обучения, но и в дальнейшем при работе специалистом.

Белобородова А.И., Беляйкина К.А

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИМОЗА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Коновалова А.А.

В процессе эмбрионального развития, на ранних стадиях, головка полового члена и внутренняя часть крайней плоти развиваются из общего уrogenитального синуса. Соответственно, нормальное состояние в медицине принято называть физиологическим. Сужение крайней плоти, препятствующее обнажению головки полового члена, называется фимозом. Физиологический фимоз обычно проходит

самостоятельно. Однако, при наличии симптомов или сохранении фимоза после 7 лет требуется особенное наблюдение или лечение. Чаще всего прибегают к носильному разрыву крайней плоти на приеме врача хирурга или уролога-андролога, что приводит к разрывам тканей крайней плоти, разведению синехий и в последствии к образованию рубца, либо планируют оперативное лечения в виде обрезание крайней плоти.

Цель работы. Выявить частоту встречаемости фимоза у детей с 7 до 10 лет. Проверить эффективность назначения мази «Дипросалик» наружно на крайнюю плоть.

Материалы и методы. Исследование было проведено на базе поликлинического подразделения ГУЗ КДКБ в течении 2024 г. Были анализированы листы приема врача детского уролога-андролога. Проводилась оценка локального статуса. Эффективность лечения оценивалась через 1 месяц после назначения препарата. Статистическая обработка результатов была получена с помощью Microsoft Office, программы Microsoft Excel.

Результаты. Всего за 2024 год детей с диагнозом фимоз возрастной группы от 7 до 10 лет было выявлено 97 человек. Из них 29 (30%) пациентов были с врожденными видами фимоза и 7 (7%) пациентов имели рубцовый фимоз, все эти пациенты получили оперативное лечение. Остальные 61 мальчики были поделены на основную группу и группу контроля. Контрольная группа состояла из 11 пациентов, которым было прописано назначение в виде в прикрывании головки крайней плоти после купания, не менее 3х раз в неделю. Второй группе, где было 50 человек было рекомендовано лечение, которое заключалось в смазывание крайней плоти мазью «Дипросалик» в течение месяца, ежедневно, два раза в сутки. Из 50 пациентов положительный эффект был отмечен у 46 мальчиков, а это 92% от всех пациентов на консервативной терапии и 47,4% от числа всех детей с диагнозом фимоз. В группе контроля положительный эффект был отмечен у 4 (36,4%) пациентов.

Вывод. "Единство" головки и крайней плоти у детей – это физиологическая особенность, обусловленная эмбриологическим развитием и защитной функцией. Нет необходимости предпринимать какие-либо активные действия для разделения, если нет явных признаков задержки мочеиспускания и нет аномалии и рубцов крайней плоти. Мазь «Дипросалик» оказывает положительное воздействие на растяжимость крайней плоти, в связи с чем может быть использована при лечении физиологического фимоза у детей школьного возраста.

Бугаева В.Е., Рожковская В.С.

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДОТАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА
НЕДОНОШЕННЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ В СВЕТЕ
КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Попова Н.Г., к.м.н., доцент Кочерова В.В.

Частота ранней анемии недоношенных (РАН), составляет от 16,5 до 91,3% и имеет обратную зависимость от гестационного возраста и массы тела при рождении. РАН – полиэтиологичное заболевание, но дефицит железа играет ведущую роль в ее

реализации.

В клинических рекомендациях «Ранняя анемия недоношенных», 2024, уровень ферритина рассматривается как основной критерий недостатка или избытка железа. Уровень ферритина более 300 мкг/л является показанием к отмене препаратов железа. Вместе с тем, ферритин является белком воспаления и повышается при любом инфекционном процессе более 300 мкг/л, что вызывает сложности в интерпретации и тактике ведения недоношенных детей

Цель исследования: оценить особенности течения РАН при разных подходах к ферротерапии при высоких уровнях ферритина.

Материалы и методы. Исследование проведено в ОРИТНиНД и ОПНиНД ГБУЗ ЗКПЦ. Ретроспективно оценены клиничко-анамнестические данные 51 ребенка, рожденного на СГ менее 32 недель, использованы форма 113/У-07 и 097/у. Все исследованные дети были поделены на 2 группы: 1 - (n=26), которым на фоне повышения ферритина отменялись препараты железа, 2 - (n=25), которым на фоне повышения ферритина продолжалась ферротерапия.

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 проводилось критерием Манна-Уитни и χ^2 с поправкой Йейтса. Значимые различия при $p < 0,05$.

Результаты: Возраст матерей групп сравнения не имел различий, в 2/3 случаев до 35 лет. Отягощенный инфекционный анамнез матери регистрировался с идентичной частотой в обеих группах: в I группе (хронический эндометрит 77,8%, хронический сальпингоофорит 46,4%; бактериальный вагиноз 54,2%), во II группе (хронический эндометрит 78,2% $p=0,812$; хронический сальпингоофорит 45,8% $p=0,634$; бактериальный вагиноз 54,3% $p=0,458$). 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 обеих группах преждевременно рождённых детей, преобладала субкомпенсированная форма. В обеих группах преобладало оперативное родоразрешение (54,7% и 53,8% соответственно, $p=0,654$). Медиана срока гестации во всех группах составила 27,0 [25,6-28,1].

В клинической картине у всех детей ведущей была врожденная пневмония. Обращало на себя внимание выраженное повышение ферритина более 1500-3000 мкг/л в обеих группах на 5-7-е сутки жизни. В I группе препараты железа были отменены в соответствии с КР, что сопровождалось снижением уровня гемоглобина и гематокрита и потребовало проведения гемотрансфузии на 14-е сутки жизни у 18 детей, на 18-е сутки жизни у 5 детей. К 27 суткам жизни [25-28] потребовалась повторная гемотрансфузия 73% детей.

Во II группе препараты железа не отменялись, несмотря на критическое повышение уровня ферритина. Продолжение ферротерапии регламентировалось низкими показателями МСНС, МСН, МСV, сывороточного трансферрина. Однократная гемотрансфузия была проведена 4 детям на 25 сутки жизни [23-28].

Гемическая гипоксия на 14 сутки жизни [12-15] чаще выявлялось в I группе 53,9%, против 12,3% во II группе ($p=0,04$).

Выводы: Ведение недоношенных детей с РАН требует тщательной оценки ферростатуса на фоне высоких показателей ферритина во избежания нарастания дальнейшего дефицита железа

Булгутова Р.В., Бакланов Н.А.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ
ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ 0-5 ЛЕТ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Потапова Н.Л., к.м.н., доцент Андреева Е.В.

Актуальность. Заболевания бронхолегочной системы остаются наиболее распространенными в структуре детской заболеваемости в дошкольном возрасте. Существенную роль в этом играет наличие критических периодов в созревании иммунной системы, дошкольная социализация и часто сопутствующая патология лимфоглоточного кольца. Вместе с тем, внебольничные пневмонии являются заболеванием, поддающимся регулированию вследствие контроля за пневмококковой инфекцией в результате вакцинопрофилактики у детей до 5 лет.

Цель работы: изучить особенности течения пневмония в отделениях воздушно – капельных инфекций и отделении реанимации и интенсивной терапии ГУЗ «ККИБ г. Чита».

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 102 детей в возрасте от 0 до 5 лет за период с 01.2024 по 12.2024 год. Проанализированы карты стационарного больного (форма 003/у) отделения реанимации и интенсивной терапии – 1 группа – 50 человек и отделения воздушно – капельных инфекций -2 группа – 52 ребенка. В исследовании использован статистический метод расчета относительных величин с применением программы Microsoft

Office Excel 2010. Погрупповое сравнение проводилось методом расчета критерия хи – квадрат (различия статистически значимы при $p<0,05$).

Результаты. Преобладающее большинство детей по данным обоих отделений – дети раннего возраста – 57,8% (59), группу первого года составили 11,7% (12), старше 3 лет – 30,4% (31). Следует отметить, что во 2 группе не было зарегистрировано ни одного ребенка первого года жизни.

По морфологической форме преобладала очаговая пневмония – 44,1% (45) детей, причем большая часть случаев наблюдалась в воздушно – капельном отделении - 62% детей (32). Пациенты 1 группы в трети случаев имели долевую – 26% (13) и двустороннюю форму – 28% (14). Распространенные по площади формы также встречались и во 2 группе – у 19% пациентов (10) выявлена сегментарная и у 19% (10) - долевая пневмония.

Осложненные формы характеризовались развитием дыхательной недостаточности 2 степени - 54% (27) детей, около трети пациентов имели септические проявления, у 23% (12) развился плеврит. У 77% (40) пациентов отделения воздушно – капельных

инфекций имелись сопутствующие заболевания лор – органов – отиты, ларингиты.

Группа детей дошкольного возраста относится к возрастной категории, в которой чаще этиологическим фактором является пневмококк. Согласно полученным данным, пневмококк выявлялся у 38% (37) детей, РС – вирус в 10,7% случаев и только в ОРИТ ($p<0,05$), вирус гриппа – у четверти пациентов – 25,4% (26), чаще во 2 группе – 19,6% ($p<0,05$).

Большинство пациентов 1 группы – 64% - начали лечение амбулаторно, более трети 36% занимались самолечением. Пациенты 2 группы получали лечение амбулаторно в 100% случаев.

Примечательно, что у 34% госпитализированных в ОРИТ детей не было ни одной вакцинации против пневмококковой инфекции, гемофильной палочки и гриппа. У 21 ребенка из 50 (42%) была вакцинация против пневмококковой и гемофильной палочки. Все три прививки были лишь у 6% детей, у такого же количества детей была лишь прививка от гриппа в текущем эпидсезоне. У пациентов отделения воздушно-капельных инфекций 42% детей были привиты от пневмококка и гемофильной палочки, а количество детей, у которых к этим двум прививкам добавилась вакцинация от гриппа, составило 40%.

Выводы. Наиболее часто стационарное лечение получали дети раннего возраста – 57,8%, течение пневмоний в 1 и 2 группах более, чем в половине случаев сопровождается развитием легочных осложнений. Превалирующим этиологическим фактором является пневмококк – 38% пациентов. 37% (38) детей дошкольного возраста остаются невакцинированными против основных возбудителей пневмонии.

Визавитина О.А., Гонгорова Д.Д.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Опарина А.Г., к.м.н., доцент Долина А.Б.

С момента появления коронавируса SARS-CoV-2 в конце 2019 года, исследователи во всем мире ведут активные обсуждения его воздействия на человека. Одним из наибольших вопросов, который возникает в ходе этих исследований, является связь между коронавирусной инфекцией и различными сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая миокардит. Вирусный миокардит, занимает лидирующее место в структуре осложнения коронавирусной инфекции у детей. В связи с этим диагностика осложнений сердечно-сосудистой системы после перенесенного COVID-19 приобретает особое значение для выбора адекватной терапии.

Цель работы. Определить изменения структуры и функции сердца у детей после перенесенной новой коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации за период с 01 января 2020г. по 31 декабря 2023 года. В исследование включено 77 детей, находившихся на госпитализации в отделении кардиологии ГУЗ КДКБ г. Читы после перенесенной COVID-19 с диагнозом вирусный миокардит. Всем

детям проведено инструментальное исследование, в частности, электрокардиография (ЭКГ) и эхокардиография (ЭхоКГ). Дети, включенные в исследование, ранее не имели изменений со стороны сердечно-сосудистой системы. Статистическая обработка данных выполнена методом описательной статистики с использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel 10.

Результаты. Средний возраст детей составляет $5,7 \pm 4,6$ лет. Из 77 детей 57,1% (n=44) мальчиков и 42,8% (n=33) девочек. 84,4% (n=65) детей переведено из инфекционной больницы, 10,4% (n=8) поступили после COVID-19 в районах края, 5,2% (n=4) детей поступили с жалобами со стороны сердечно-сосудистой системы после того, как перенесли коронавирусную инфекцию амбулаторно. При регистрации ЭКГ синусовый ритм зафиксирован у 27,2% (n=21) детей, синусовая аритмия — 25,9% (n=20), нарушения процессов реполяризации в миокарде — 33% (n=26), синусовая тахикардия — 29,8% (n=23), неполная блокада правой ножки пучка Гиса — 27,3% (n=21), ускорение АВ проводимости — 1,2% (n=1). При ЭхоКГ выявлены следующие данные: расширение правых отделов сердца — 7,7% (n=6), расширение обоих предсердий — 10,3% (n=8), гипертрофия межжелудочковой перегородки — 6,4% (n=5), сепарация листков перикарда — 36,3% (n=28), утолщение миокарда желудочков — 16,9% (n=13), повышение эхоплотности клапанного аппарата сердца — 5,2% (n=4).

Вывод. В гендерной структуре, отмечается увеличение количества заболевших мальчиков вирусным миокардитом.

Большая часть детей с миокардитом переведена из инфекционного стационара.

При регистрации ЭКГ наиболее частыми изменениями на ЭКГ были нарушения процессов реполяризации, неполная блокада правой ножки пучка Гиса, синусовая тахикардия.

Изменения, выявленные при ЭхоКГ, демонстрируют широкий спектр изменений, чаще всего выявлена — сепарация листков перикарда, утолщение миокарда желудочков, расширение обоих предсердий.

Волокитина Д.И., Дабеева А.Н.

ВЛИЯНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОДГУЗНИКОВ НА ТЕМПЕРАТУРУ КОЖИ МОШОНКИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Коновалова А.А.

Использование подгузников широко распространено во всем мире. Существуют опасения, что длительное и круглосуточное использование подгузников может приводить к повышению температуры мошонки у мальчиков или же «парниковому эффекту», что потенциально может негативно повлиять на сперматогенез и фертильность в будущем.

Цель работы. Оценить влияние использования подгузников на температуру кожи мошонки у мальчиков.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГУЗ КДКБ хирургического отделения с участием 53 мальчиков возрастом от 7 месяцев до 2х лет.

Исследование проводилось в трех контрольных точках: 1) без ношения подгузника 2) с использованием одноразового памперса 3) использовали многоразовый памперс. Измерение температуры мошонки проводилось с использованием бесконтактного инфракрасного термометра Berrcom JXB-178 в течение трех дней в различных условиях: бодрствование, сон, активные игры. Также оценивались факторы, влияющие на температуру мошонки: тип подгузника – у каждого исследуемого был для второго дня одноразовый подгузник, для третьего дня многоразовый, частота смены подгузника, время ношения подгузника, окружающая температура. Статистический анализ данных проводился с использованием пакета программ «IBM SPSS Statistics Version 25.0» Нормальность распределения количественных признаков оценивали с помощью критерия Колмогорова Смирнова. Учитывая распределение признаков отличное от нормального во всех исследуемых группах, статистическую обработку полученных данных проводили непараметрическим методом Манна-Уитни с учетом поправки Бонферрони.

Результаты. Возраст мальчиков был равен 15 (11;20) месяцев. До начала измерения температуры кожи мошонки было рекомендовано в течении часа не надевать памперсы, после чего было произведено первое измерение температуры кожи мошонки, которая была равна 36,1 (35,9;36,2). После ночного сна в одноразовом подгузнике температура кожи мошонки составила 37,8 (37,5;37,9) $p<0,001$, в то время как при использовании многоразового подгузника на ночной сон 37,7 (37,4;38,1) $p<0,001$, сравнения производили между температурой мошонки, которая была получена при физиологических условиях без использования памперса. При активности ребенка в течении не менее 30 минут отмечено, что температура кожи мошонки при использовании одноразового памперса составила 38,2 (38;38,5) $p<0,001$, а при использовании многоразового 37,8 (37,5;38,1) $p<0,001$. Также были произведен замеры температуры при не смене памперса в течении 4х часов и температура при ношении одноразового памперса составила 38,3 (38,1;38,4), а многоразового 38,0 (37,8;38,3). Полученные результаты подтверждают опасения относительно повышения температуры мошонки при использовании подгузников, особенно одноразовых

Вывод. Использование подгузников приводит к увеличению температуры кожи мошонки, что непосредственно может оказывать влияние на яички. При использовании многоразовых подгузников температура кожи мошонки несколько ниже, чем при использовании одноразовых памперсов. При использовании памперсов длительное время температура кожи мошонки увеличивается, в связи с этим можно сделать вывод о необходимости частой смены памперсов при их использовании у младенцев.

Голыгина Д.В. Деева В.А.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Щербак В.А.

Анализ клинико-иммунологических характеристик различных форм геморрагического васкулита (ГВ) является важным фактором для усовершенствования методов ранней

диагностики и разработки новых терапевтических подходов.

Цель работы. Анализ диагностики и лечения ГВ у детей.

Материалы и методы исследования. Обследовано 32 ребенка, находившихся на стационарном лечении с диагнозом ГВ в КДКБ г. Читы в отделении кардиоэндокринологии за период с января по декабрь 2024 г. Верификацией диагноза служили анамнез заболевания и физикальные проявления. Анализ полученных данных проводился при помощи программы Microsoft Excel 2010 с применением критерия хи-квадрат Пирсона, медианы, 25 и 75 перцентиля.

Результаты. У детей в 43,8% (14) случаев ГВ превалирует кожная форма заболевания. Среди смешанных форм зарегистрированы кожная + суставная (31,2%), кожная+ суставная + абдоминальная (12,6%); кожная+ почечная + абдоминальная (9,3%); кожная+ абдоминальная (3,2%). I степень активности выявлена у 50% (16); $p>0,05$. Отягощенный аллергологический анамнез имели 78,3% (23) детей. Чаше заболевание превалирует у девочек 56,5% (18), мальчики 43,5% (14); $p>0,05$. Средний возраст пациентов составил 8,8 лет [3; 16] лет– преобладание детей среднего школьного возраста 31.25% (10) $p>0,05$. Лечение. Стартовая терапия проводилась преимущественно комбинацией препаратов дезагреганты+ антикоагулянты применялись в 87, % (28) случаев и глюкокортикостероиды в 50% (16) случаев. Симптоматическая терапия проводилась антигистаминными препаратами в 78,3 % (23) случаев, нестероидными противовоспалительными средствами в 43,8% (14) случаев. Антибактериальная терапия проводилась в 25% (8) случаев. Среднее число койко-дней составило 20,7 [5; 83]. Исход лечения: выздоровление 78,3 % (23) случаев, $p<0,05$, улучшение состояния 28,7% (9)

Выводы. Геморрагический васкулит за период с января по декабрь 2024г регистрировался у девочек среднего школьного возраста с отягощенным аллергологическим анамнезом. Заболевание характеризовалось смешанной формой с преимущественно кожными проявлениями, степень активности I. Стартовая терапия проводилась преимущественно дезагрегантами, антикоагулянтами, глюкокортикостероидными препаратами. Симптоматическое лечение проводилось антигистаминными препаратами, нестероидными противовоспалительными средствами и антибиотиками.

Гончикова И.Д., Дамиранова С.И.

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ОРВИ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Потапова Н.Л., к.м.н., доцент Левченко Н.В.

Актуальность. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) остаются самой частой острой инфекционной патологией в детском возрасте, представляющих значительную нагрузку на систему здравоохранения, особенно на первичное звено. Доступность непроверенной и псевдомедицинской информации в сети Интернет приводит к неверной тактике лечения данных состояний, зачастую принимаемой родителями самостоятельно.

Цель работы: изучение тактики ведения пациентов с острыми респираторными вирусными инфекциями в условиях первичного звена.

Материалы и методы: Проведен опрос 120 родителей с детьми в возрасте от 6 мес до 16 лет, обратившихся за медицинской помощью в первичное звено здравоохранения. Опрос проводился на базе ДПО №3, ДПО №4, ДПО №5 ГУЗ «ДКМЦ г. Читы» в 2024 году. Проводилось сплошное одномоментное анкетирование методом случайного отбора после получения согласия родителей. Анкета включала вопросы о названиях лекарственных препаратов, применяемых для лечения ОРВИ у ребенка, длительности лечения ОРВИ, побочных эффектах и эффективности терапии противовирусными препаратами. Обработку полученных данных проводили с помощью программы Microsoft Excel. Показатели представлены в виде относительных величин.

Результаты. Согласно полученным результатам, каждый второй ребенок болеет острыми респираторными инфекциями ежемесячно, при этом большую долю составляют дети дошкольного возраста – 70%. Основным препаратом для лечения ОРВИ являются противовирусные препараты, они назначаются 72,5% детей (87). В ДПО №3 не было ни одного утвердительного ответа по назначению антибактериальных препаратов при ОРВИ, в детских поликлиниках №4 и 5 частота назначения антибиотиков составила от 1 до 3%. Однако, в четверти случаев врач назначал и антибиотики, и противовирусные препараты одномоментно. 80% детей, получавших комбинацию данных препаратов, относились в группу детей раннего возраста, из них треть – дети первого года жизни.

В клинических рекомендациях по лечению острой респираторной инфекции у детей в качестве противовирусного средства рассматриваются топические формы интерферон-альфа, однако указано, что надежной доказательной базы по эффективности этих и других интерферогенов не имеется. В реальной практике участковые педиатры отдают предпочтение виферону (интерферон – альфа) – 32,5% (39) случаев, на втором месте – умифеновир (Арбидол) – 25,8% (31), на третьем – Кагоцел – 23,3% (28) и в последнюю очередь используется Цитовир - 3 – 17,5% (21). Длительность использования противовирусных средств составила в среднем 7 дней, доля назначения виферона была самой большой в ДПО №4 – составила 42,5% (17 детей), в ДПО №5 преобладали в назначениях врачей арбидол (40%) и кагоцел (47,5%). В целом, по мнению родителей, противовирусные препараты переносятся детьми хорошо и эффективны на 70%.

Родители придерживаются различных мнений относительно антибиотиков: большинство (52,5%) считают, что их применение при ОРВИ не оправдано. Самостоятельное назначение антибиотиков без консультации с врачом встречается у 33,3% родителей. Большинство родителей (80,8%) убеждены, что назначение антибиотиков должно быть обоснованным, и стремятся ограничивать их использование до одного раза в квартал или реже (55%).

Выводы. Оценивая полученные результаты, можно сделать следующие выводы:

Более 70% детей при острой респираторной вирусной инфекции назначаются противовирусные препараты.

Каждый третий ребенок получает интерферон – альфа, указанный в клинических

рекомендациях по лечению ОРВИ.

Антибактериальные препараты при ОРВИ назначаются каждому четвертому ребенку, около трети родителей используют антибактериальные средства без назначения врача.

Гостева Е.А., Жамбалова А.Д.

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ МЕЗАДЕНИТ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель д.м.н., профессор Щербак В.А.

Мезаденит (мезентериальный лимфаденит, мезентерит) - воспаление и нагноение лимфоузлов, расположенных в брыжейке, которая окружает тонкую кишку. Нередко такое явление служит причиной болевого абдоминального синдрома у детей. Диагностическая и лечебная тактика при мезадените является актуальной междисциплинарной проблемой, которая находится на стыке интересов педиатров и детских хирургов. Причины мезаденита у детей до конца не известны. Сходятся во мнении, что развитие этой патологии начинается на фоне как бактериальных, так и вирусных заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Цель работы: Выявление у пациентов отделения гастроэнтерологии частоты встречаемости и причин мезаденита.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 100 детей в возрасте от 3 лет 6 мес. до 17 лет 9 мес., находившихся на лечении в отделении гастроэнтерологии ГУЗ КДКБ г. Читы за период с 1.09.24 по 01.12.24, с сопутствующим диагнозом «неспецифический мезаденит». Статистическая обработка полученных данных проводилась в программах Google Sheets и Statistica 7.0, χ^2 -квадрат по Пирсону. Различия между группами считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Клинический диагноз «Неспецифический мезаденит» встречался у 54% мальчиков и 46% девочек ($p=0,125$). По возрасту распределение было следующим: 3-6 лет 15% детей, 7-11 лет 34%, 12-15 лет 37% и старше 15 лет 14% детей. Основными синдромами были: болевой абдоминальный синдром в 90% случаев ($p=0,012$), синдром желудочной диспепсии: тошнота в 19%, рвота в 11%, синдром кишечной диспепсии: запоры в 12%, диарея в 12%. «Неспецифический мезаденит» протекает на фоне основных заболеваний, таких как: Гастрит (48%, $p=0,01$), гастроэзофагеальный рефлюкс (9%), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (5%), врожденные аномалии развития толстого кишечника (долихосигма, мегаколон) в 16%, вторичный хронический колит (7%), отравления (6%), острая аллергическая реакция по типу крапивницы (4%), дисфункция билиарного тракта (5%). При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости выявлено, что размеры лимфатических узлов составили от 12 мм до 16 мм.

Заключение. Клинический диагноз «неспецифический мезаденит» в педиатрической практике, в незначительной степени преобладает у мальчиков. Чаще всего он выявляется среди детей от 12 до 15 лет. При этом наиболее часто выявлялся абдоминальный болевой синдром. Основной диагноз, при котором возникают мезадениты в отделение гастроэнтерологии, является гастрит.

Даржалова А.Н., Жадамбаева А.Ж.
**РАБДОМИОЛИЗ И ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С
ТЕРМИЧЕСКИМИ ОЖОГАМИ КОЖИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Коновалова А.А., к.м.н. Курупанов С.И

Рабдомиолиз является серьезным осложнением у детей с обширными и/или глубокими термическими ожогами. Данное состояние вызывает ряд осложнений, одно из самых явных и сложных – это острое повреждение почек (ОПП). Миоглобин высвобождается из поврежденных мышц, имеет близкое сродство к кислороду, за счет чего циркулируя в крови вызывает кислородное голодание клеток, а затем превращается в миоглобиновые слепки закупоривает почечные канальцы, тем самым вызывает острое повреждение почек.

Цель работы. Оценить динамику изменения уровня миоглобина в сыворотке крови и объема диуреза у пациентов с термическими ожогами кожи в период шока, ожоговой токсемии и септикотоксемии.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 23 пациента, средний возраст составил 1,3 года, с термическими ожогами кожи I-III степени с площадью поражения кожных покровов от 15% до 65%, которые получали лечение в ГУЗ «Краевая детская клиническая больница». И группа контроля – здоровые дети, подготовленные к плановому оперативному вмешательству в количестве 7 человек. Средний возраст пациентов с термическими поражениями кожи составил 15 месяцев. Определение указанных параметров проводили в период ожогового шока (1-3 сутки), ожоговой токсемии (5-7 сутки), ожоговой септикотоксемии (14-18 сутки) после получения термической травмы. Статистическую обработку выполняли с помощью пакета программ «IBM SPSS Statistics Version 25.0». Нормальность распределения количественных признаков оценивали с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. Учитывая распределение признаков, отличное от нормального, во всех исследуемых группах, статистическую обработку полученных данных проводили непараметрическим методом Манна-Уитни, с учетом поправки Бонферрони для сравнения исследуемой группы с группой контроля. Для определения корреляционных связей между исследуемыми параметрами использовали коэффициент Спирмена. Силу связи между исследуемыми параметрами определяли по шкале Чеддока. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты. Выявлено, что у больных с термическими ожогами кожи в период ожогового шока уровень диуреза, снижался до 200 (150; 320) мл ($U=0$; $p < 0,001$), в группе контроля объем суточной мочи составил 600 (450; 800) мл. В период острой ожоговой токсемии и септикотоксемии суточное количество мочи увеличивалось, хотя и не достигало значений группы здоровых людей. Так, в период ожоговой токсемии уровень диуреза составил 450 (200; 600) мл. В период ожоговой септикотоксемии суточное количество мочи составило 550 (350; 700) мл. Установлено, что уровень миоглобина в период ожогового шока был равен 254 мкг/мл ($p < 0,001$), при ожоговой токсемии - 156 мкг/мл ($p < 0,001$) и в период септикотоксемии – 127 мкг/мл ($p < 0,001$) по

отношению к группе контроля ($p < 0,001$). Концентрация миоглобина в группе контроля составила 14 мкг/мл.

Также отмечено, что концентрация миоглобина и уровень диуреза в периоды ожогового шока и ожоговой токсемии имеют обратную заметную связь ($r_s = -0,5$; $p < 0,001$) и ($r_s = -0,6$; $p < 0,001$), соответственно.

Вывод. У больных с термическими ожогами в сыворотке крови увеличивается уровень миоглобина во все периоды ожоговой болезни. Также выявлена взаимозависимость между уровнем диуреза и концентрацией миоглобина, которая показывает, что повышение уровня миоглобина связано со снижением уровня диуреза. Наблюдаемая олигурия и прогрессирующая миоглобинемия указывают на нефротоксическое воздействие миоглобина и, как следствие, ухудшение функции почек.

Дашижапова Е.Б., Гармаева С.Б.
АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ
ПРИ ОРВИ У ДЕТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Потапова Н.Л.

Актуальность. Антибактериальные препараты не рекомендуются для лечения острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) у детей, поскольку они неэффективны против вирусов. Клинические рекомендации «Острая респираторная вирусная инфекция» (2022) указывают, что «...антибактериальная терапия при неосложненных вирусных инфекциях не только не предотвращает развитие вторичных бактериальных осложнений, но и увеличивает риск их возникновения вследствие угнетения нормальной микрофлоры дыхательных путей».

Цель: Изучить частоту назначения антибактериальных препаратов при лечении ОРВИ у детей.

Материалы и методы. В ГАУЗ «Городская поликлиника №2» отделения детской поликлиники (2 участок, кадровый состав достаточный) и так же на базе ГАУЗ «Городская поликлиника №6» отделение детской поликлиники (9 участок, кадровый состав достаточный) города Улан-Удэ был проведен анкетный опрос среди 200 родителей детей разного возраста, касающийся вопросов лечения ОРВИ. Опрос проводился путем случайной выборки, с получением информированного согласия родителей на участие в исследовании. Данные обрабатывались с помощью программы Microsoft Office Excel. Результаты представлены в виде абсолютных и относительных показателей.

Результаты. Средний возраст опрошенных детей составил 5,5 лет ($\pm 1,2$). Антибактериальные препараты были назначены только в 8,5% случаев (17 детей), причем частота их назначения составляла один раз в квартал. Среди пациентов, получающих антибиотики, более 80% (14 детей) относились к дошкольному возрасту, но были старше 3 лет. Такие результаты, предположительно, могут быть связаны с наличием хронических очагов инфекции в данной группе – например, такими как хронический аденоидит. Самым распространенным препаратом оказался

амоксциллин. У 87,5% детей курсы антибактериальной терапии проводились реже двух раз в год. Большинство пациентов — 93% (186 человек) — принимали антибиотики в течение 5–7 дней, тогда как стандартный курс (7–10 дней) был отмечен только у 4,5% (9 детей). Прием антибиотиков длительностью 10–14 дней наблюдался у 2% (4 ребенка). Важно отметить высокую степень доверия родителей к врачам: самостоятельное назначение антибиотиков было зафиксировано лишь у 8% (16) пациентов, остальные строго следовали врачебным рекомендациям. 85,5% родителей (171 человек) считают, что использование антибиотиков при ОРВИ оправдано только при наличии соответствующих показаний. Только 1,5% родителей (3 человека) готовы начать прием антибиотиков с первых дней болезни, не дожидаясь явных показаний. 89% (178) родителей соблюдали предписанные врачом дозировки и продолжительность курсового приема антибиотиков. Все родители строго придерживались рекомендаций врача относительно дозировок, не допуская изменений. В 67% случаев (134 пациента) лечение антибиотиками сопровождалось возникновением антибиотикоассоциированной диареи различной степени выраженности. При этом 71,5% родителей (143 человека) знали о важности сопутствующего приема пробиотиков во время антибиотикотерапии. У большей части пациентов (более трети) диарея протекала в легкой форме с частотой симптомов 2–3 раза в сутки.

Выводы: Частота назначения антибактериальных препаратов при ОРВИ невысока и составляет 8,5%.

По мнению 85,5% родителей, антибиотики должны применяться исключительно по строгим показаниям и сопровождаться назначением пробиотиков.

Средняя продолжительность приема антибиотиков у 93% пациентов короче рекомендуемой и составляет 5–7 дней.

Родители придерживаются рекомендациям врача относительно доз лекарственных средств.

Антибиотикоассоциированная диарея развивалась в 67% случаев, у трети детей протекала в легкой форме.

Иванова С.С., Хубракова Л.В.

РЕЗУЛЬТАТЫ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА К ГРИППУ У ДЕТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Бабкин А.А., Раитина Н.П.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), грипп является одной из главных причин заболеваемости населения.

Цель работы. Провести сравнительный анализ титра антител детей до вакцинации и после вакциной «Совигрипп».

Материалы и методы. В исследование включены 32 ребенка, возраст от 3 до 17 лет в эпидемическом сезоне 2023-2024гг. Из них 18 – вакцинированных детей (8 девочек и 10 мальчиков) и 18 невакцинированных (7 девочек и 11 мальчиков). Исследование проводилось на базе ГУЗ «ДКМЦ» ДПО №3 г. Чита. Пациенты распределены на 3 возрастные категории: I группа включала детей от 3 до 6 лет, II группа — от 7

до 14 лет, III группа — от 15 до 17 лет. В течение года проводился мониторинг и анализ сывороточных проб на наличие иммунитета к штаммам вируса гриппа подтипов А (H1N1, свиной/H3N2) и типа В. Забор образцов крови осуществлялся до начала вакцинации, спустя месяц после иммунизации и через шесть месяцев для оценки состояния иммунной защиты в постэпидемический период. Титры антител классифицировались следующим образом: низкий титр $\leq 1:40$, промежуточный или средний титр — от 1:40 до 1:80, высокий титр $\geq 1:160$. В большинстве случаев уровень антител соответствовал пороговому значению (1:40), однако у некоторых пациентов титр антител к различным типам вируса гриппа достигал 1:640 в поствакцинальном периоде. В ходе работы изучены карты иммунологического обследования, амбулаторные карты пациентов (форма №112/у). Статистическая обработка полученных результатов производилась с помощью программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты. Перед началом вакцинации у большинства пациентов отсутствовал защитный уровень иммунитета к вирусу гриппа. В первой возрастной группе (3-6 лет) лишь у 1 (16,6%) мальчика обнаружен защитный титр антител, тогда как у остальных 5 детей (83,3%), показатели титра антител оказались на низком уровне, среди которых только мальчики. Во второй возрастной группе (7-14 лет) все дети имели низкие показатели титра антител, из которых 3 мальчика (50%) и 3 (50%) девочки. В третьей возрастной группе (15-17 лет) у 3 (50%) исследуемых титр антител зафиксирован на среднем уровне, тогда как у 3 (50%) детей, из которых все девочки, показатели титра антител оставались низкими.

Через месяц после вакцинации установлено, что защитный уровень антител присутствовал у подавляющего большинства участников во всех возрастных группах, что свидетельствует о быстрой активации иммунного ответа на противогриппозную вакцину. Из них у 11 (61,1%) человек зарегистрирован титр антител на среднем уровне, а на высоком уровне у 7 (38,9%) человек. Высокий уровень титра антител зафиксирован у детей старшего возраста (15-17 лет).

Однако через шесть месяцев после вакцинации защитный титр антител сохранился лишь у одного мальчика (16,6%) в первой возрастной группе, одной девочки (16,6%) во второй возрастной группе и одного мальчика (16,6%) в третьей возрастной группе. У большинства детей ($n=15$; 83,3%) во всех возрастных группах наблюдалось значительное снижение титров антител до низких значений, при этом высоких уровней антител не отмечалось. Снижение уровня титра антител больше выражено у девочек. Таким образом, в постэпидемический период было отмечено снижение уровней антител к вирусу гриппа по сравнению с показателями, зарегистрированными до вакцинации и через месяц после неё.

Выводы. До начала вакцинации большинство детей не демонстрировали достаточный уровень иммунитета к вирусам гриппа, особенно характерно для младших возрастных групп, что указывает на необходимость своевременной иммунизации для повышения защитных функций организма. Спустя месяц после вакцинации защитный уровень иммунитета достигался у всех детей вне зависимости от возраста, что свидетельствовало об эффективности вакцинации против гриппа, причем высокий уровень чаще встречался у старших возрастных групп. Через шесть месяцев после

иммунизации наблюдалась тенденция к снижению титра антител, что подчеркивает важность ежегодной вакцинации для поддержания высокого уровня иммунной защиты.

Исенко А.В., Климанова Д.В., Фадеева А.Н., Ярущак А.Д.
ВЛИЯНИЕ ПРОСМОТРА МУЛЬТФИЛЬМОВ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ
Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Дондокова М.Б., Лопатина Н.В., к.м.н., доцент Левченко Н.В.

На сегодняшний день мультфильмы являются неотъемлемой частью досуга детей, оказывающие существенное влияние на когнитивное, эмоциональное и физическое развитие детей. Также необходимо учитывать возрастные особенности ребёнка при выборе мультфильмов, так как совместно с положительным воздействием они могут нести отрицательное влияние как на физическое, так и на нервно-психическое здоровье ребёнка.

Цель работы. Изучение осведомлённости родителей о влиянии просмотра мультфильмов на здоровье детей.

Материалы и методы. Проведено анонимное дистанционное анкетирование с помощью платформы Yandex Forms 273 родителей детских дошкольных учреждений, ГУЗ «ДКМЦ», ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» г. Читы. Анкета состояла из 26 вопросов открытого и закрытого типа, посвященных влиянию мультфильмов на здоровье детей раннего и дошкольного возраста. Статистическая обработка выполнена с использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel 2016 методом описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. Из числа включенных в исследование детей выделены следующие возрастные группы: 3-7 лет — 71,1% (n=194), 1-3 года - 21,6% (n=59), 0-1 год — 7,3% (n=20). Наиболее популярным досугом у детей является прогулка на свежем воздухе — 80,2% (n=219), просмотр мультфильмов — 78,4% (n=214) и домашние занятия, такие как рисование, лепка и изготовление поделок — 71,8% (n=196). Более половины опрошенных родителей 62,3% (n=170) положительно относятся к просмотру мультфильмов, с нейтральной позицией — 22,7% (n=62), отрицательно — 8,8% (n=24), 6,2% (n=17) затрудняются с выбором ответа. 53,9% (n=147) детей начинают смотреть мультфильмы в возрасте от 1 до 3 лет, в возрасте от 6 месяцев до 1 года и с 3 до 7 лет — 17,9% (n=49) соответственно, от 0 до 5 месяцев — 5,9% (n=16), и лишь 4,4% (n=12) детей не смотрят мультфильмы. Большая часть респондентов 69,6% (n=190) отметили, что дети смотрят мультфильмы каждый день. Самым популярным устройством для просмотра мультфильмов является телевизор 86,4% (n=236). Чаще всего дети предпочитают смотреть мультфильмы сидя 57,9% (n=151), 32,2% (n=84) — лёжа, во время игры — 9,9% (n=26). 40,5% (n=106) детей проводят за просмотром мультфильмов от 30 минут до 1 часа в день, от 1 до 3 часов — 25,3% (n=66), от 10 до 30 минут — 23,8% (n=62), от 3 до 6 часов — 5,4% (n=14), более 6 часов — 2,7% (n=7), менее 10 минут в день — 2,3% (n=6). Чаще всего просмотр мультфильмов детьми наблюдается вечером 57,1% (n=149). В 52,1% (n=136) случаях дети смотрят мультфильмы во время приёма пищи, 37,2% (n=97) смотрят во время

1-2 приемов пищи, 10,7% (n=28) – каждый прием пищи. При этом отмечают влияние просмотра мультфильмов на аппетит у 10,7% (n=28) – повышение, 4,2% (n=11) – снижение. Большинство 86,2% (n=225) опрошенных не отмечают влияния просмотра мультфильмов на сон, у 5,7% (n=15) опрошенных дети часто пробуждаются во сне, 5% (n=13) детям снятся кошмарные сновидения, 3,1% (n=8) детей испытывают трудности с засыпанием. По мнению 55,2% (n=144) опрошенных просмотр мультфильмов способствует развитию зависимости. Около половины 48,7% (n=127) респондентов не осведомлены об особенностях восприятия цветов у детей разного возраста и не задумывались об этом при выборе мультфильмов. Ухудшение зрения у ребёнка после просмотра мультфильмов отмечают только 13,4% (n=35) опрошенных. При этом большинство респондентов 68,6% (n=179) не обращались к врачу-специалисту для проверки зрения у своего ребенка. 27,1% (n=74) опрошенных не осведомлены о вреде и пользе просмотра мультфильмов детьми. Из числа анкетированных 70% (n=191) хотели бы больше знать о влиянии мультфильмов на здоровье детей.

Вывод. Таким образом, более половины детей смотрят мультфильмы во время досуга. Основная масса детей начинают смотреть мультфильмы в возрасте от 1 года до 3 лет каждый день. Малая часть респондентов отмечают влияние просмотра мультфильмов на сон. Практически половина респондентов не осведомлены об особенностях восприятия цветов у детей разного возраста. Подавляющее большинство анкетированных хотели бы больше знать о влиянии мультфильмов на здоровье детей.

Капустина А.М., Фирсанова В.В.
МОЙ ДОКТОР – ПЕДИАТР

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Максимова О.Г., к.м.н., доцент Петрухина И.И.

К сожалению, за последние годы участились случаи обращения родителей больных детей с жалобами на недостаточно высокое качество медицинской помощи. Основными причинами жалоб, как показывает их анализ, является нарушение этических принципов работы медицинского персонала. В литературе имеется достаточно материала, посвящённого правилам организации работы в детских учреждениях. В то же время лишь в отдельных публикациях проводится анализ качества деятельности медицинского персонала пациентами.

Цель исследования. Определить, какими качествами должен обладать педиатр по мнению родителей и самих пациентов.

Материалы и методы. Материалом исследования послужил анализ анкет оценки качеств педиатра родителями больных детей, и анкет, заполненных самими пациентами, находящимися на лечении в КДКБ в 2024 году, полученных путём сбора первичной социальной информации. Статистическая обработка проведена методом описательной (дескриптивной) статистики.

Полученные результаты. Обследовано 98 пациентов, из них 32 взрослых по уходу (7 мужчин и 25 женщин) и 66 детей в возрасте 10-18 лет (35 мальчиков и 31 девочек). Существенных различий в ответах мужчин и женщин не получено. Среди

опрошенных родителей абсолютное большинство опрошенных (94%) отметили, что педиатра от врача другой специальности отличают любовь к ребёнку и умение ладить с детьми. И только 2 человека не видят отличий детского доктора от другого специалиста. Из личных качеств педиатра родители предпочитают доброжелательность (72%), уверенность в своих действиях (41%), спокойствие (53%), внимательность и терпимость (34%). Строгость и требовательность предпочитают 19% опрошенных. 75% родителей желают, чтобы их врач обладал высоким профессионализмом, имел достаточную теоретическую подготовку, 16% - обладал высокой квалификационной категорией и менее 1% - имел учёную степень. 81% родителей считают, что врач должен постоянно повышать свои знания изучением медицинской литературы, в т.ч. пользуясь ресурсом интернет, посещая конференции и семинары, в то же время для 6 родителей (19%) достаточно знаний врача, полученных при обучении в медицинском ВУЗе. Возраст врача для 37,5% опрошенных не имеет значения, 40,6% родителей пожелали иметь более опытного врача в возрасте старше 30 лет. Для большинства ухаживающих за детьми как женщин, так и мужчин (72%) пол лечащего врача не имеет значения. 72% родителей желают иметь полную информацию о болезни, прогнозе и лечении своего ребёнка, 28% предпочитают чёткие действия врача без лишней информации для себя. 60% опрошенных по уходу за детьми предпочитают доходчивое объяснение рекомендаций лечащего врача, а в случае невыполнения - объяснение последствия. Учитывая клиническую базу, на которой выполнялась работа, нас интересовало отношение опрашиваемых к курации их детей студентами – будущими педиатрами: положительное – 62,5%, терпимое – 28,5%, негативное – 9%. Отказываются давать согласие на информацию о состоянии здоровья ребёнка для обсуждения со студентами 2 опрошенных (менее 1%). Быть врачом хотели бы быть 19 родителей (59%), из них педиатром – 9 (47,7%). В то же время эталоном педиатра его доктор стал только для 9 родителей (28%).

Аналогичные результаты в отношении личных качеств педиатра, его пола, возраста получены при опросе пациентов. Для детей большее значение имеет высокий профессионализм врача (83%). К курации студентами относятся положительно 60% детей, терпимо – 36%, негативно – 4%. Из школьников хотят стать врачами более половины опрошенных (60%), педиатрами – 30%. В отличие от ухаживающих 66% опрошенных пациентов считают своего врача эталоном педиатра.

Выводы. 1. Как родители, так и больные дети предпочитают в педиатре высокий профессионализм, доброжелательность, терпимость, умение находить контакт с ребёнком, грамотно и доходчиво представлять информацию о болезни пациента.

2. Среди школьников – потенциальных абитуриентов профессия врача, в том числе педиатра, является престижной.

Каргина А.О.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ С ПАЛЛИАТИВНЫМ СТАТУСОМ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Щербак В.А.

Проблема нутритивной поддержки детей, находящихся на паллиативном лечении, является весьма актуальной, поскольку такие пациенты имеют выраженные особенности в состоянии здоровья, что существенно влияет на возможность получать и усваивать необходимые для полноценной жизнедеятельности вещества. При этом, адекватное питание — одна из немногочисленных, но очень важных потребностей пациента, которому присвоен статус «паллиативного». Недостаточность питания у паллиативных пациентов — очень распространенная проблема, трофические расстройства способствуют формированию пролежней, длительно незаживающих ран, патологических переломов и увеличивают риск тяжёлого течения инфекционных процессов. Это приводит к снижению реабилитационного потенциала, более длительным госпитализациям и большим затратам на лечение.

Цель работы. Исследовать показатели нутритивного статуса у детей, получающих паллиативную помощь.

Материалы и методы. Проведен анализ 42 пациентов, госпитализированных в отделение неврологии (паллиативные палаты) ГУЗ КДКБ за 2024 год. Оценка физического развития производилась с помощью программ WHO Anthro и WHO Anthro Plus с вычислением показателей Z-score. Статистическая обработка полученных данных проводилась в программах LibreOffice Calc и Statistica 13.0. Качественные признаки описаны абсолютными и относительными частотами с оценкой межгрупповых различий с использованием критерия хи-квадрат Пирсона. Критический уровень значимости (p) принимали равным 0,05.

Результаты. Среди обследуемых пациентов 80,9 % — мальчики ($n=34$), 19,1% — девочки ($n=8$). Основные нозологии: ангиоматоз Штурге-Вебера — 1 (2,38%), спинальная мышечная атрофия — 2 (4,76%), детский церебральный паралич различной этиологии — 39 (92,85%) ($p = 0,321$).

Все дети условно разделены на три группы: первая — носители гастростомы — 8 детей (19,04%), вторая — пациенты с установленным назогастральным зондом — 9 детей (21,42%), третья группа — дети, питающиеся самостоятельно — 25 пациентов (59,52%) ($p = 0,134$). Группы не отличались по возрасту.

Среди пациентов первой группы (средний возраст — $8,2 \pm 1,3$ года) выявлено, что 4 ребенка (50%) имеют нормальный уровень физического развития (Z-score — 0,57; 1,25), у троих (37,5%) выявлен дефицит массы тела, соответствующий 1 степени белково-энергетической недостаточности (БЭН) (показатели Z-score -1,1... -2), один ребенок (12,5%) — с БЭН 2 степени (Z-score -2,3) ($p = 0,0012$).

Во второй группе детей (средний возраст — $8,4 \pm 1,6$ года) пятеро (55,5%) страдают БЭН 1 степени (показатели Z-score -1,1... -2), трое пациентов (33,3%) — с дефицитом массы тела, соответствующим 2 степени БЭН (Z-score -2,1... -3), один ребенок (11,1%)

имеет избыточную массу тела (Z-score 2,46) ($p = 0,0017$).

В третьей группе (средний возраст — $7,5 \pm 0,9$ лет) 9 пациентов (36%) имеют нормальные показатели физического развития (Z-score — 0,57; 1,25), 10 детей (40%) - с дефицитом массы 1 степени (показатели Z-score -1,1... -2), четыре ребенка (16%) страдают БЭН 2 степени, один пациент (4%) - имеет дефицит массы тяжелой степени (Z-score -3,1). Также в этой группе выявлен один ребенок с избыточной массой тела (Z-score 2,28) ($p = 0,0021$).

Выводы. 1) Две трети паллиативных пациентов сталкиваются с недостаточностью питания.

2) Дети с гастростомой достоверно реже имеют нутритивную недостаточность.

3) Среди детей, находящихся на самостоятельном питании чаще всего выявляется дефицит массы тела, в том числе тяжелой степени. Важное значение имеют регулярный контроль за показателями нутритивного статуса и организация питания таких пациентов, поскольку своевременная коррекция выявленных дефицитов и подбор оптимального способа кормления в большинстве случаев способны снижать риски тяжелой недостаточности питания.

случаев способны снижать риски тяжелой недостаточности питания.

Петрова Е.Э., Карнаева Е.В.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность проблемы бронхиальной астмы (БА) обусловлена тем, что она является одним из самых распространенных заболеваний в мире, и ежегодно количество больных среди детей увеличивается.

Цель работы. Провести сравнительный клинико-anamnestический анализ среди пациентов с БА.

Материалы и методы. На базе ГУЗ КДКБ был проведен ретроспективный анализ 552 историй болезни с диагнозом БА за период 2020-2023 г.

Результаты. За период 2020-2023 г. госпитализировано 552 детей и подростков БА, из них за 2020 г. выявлено 38% (43 чел.) девочек и 62 % (71 чел.) мальчиков, в 2021 г 48% (44 чел.) девочек, 52% (48 чел.) мальчиков, 2022 г. 46.5% (81 чел.) девочек, 53.5% (94 чел.) мальчиков, в 2023 г. 48.5 % (83 чел.) девочек, 51.5% (88 чел.) мальчиков. Среди госпитализированных с БА выявлены в 2020 г. отставание в физическом развитии 19.5 % (22 чел.) детей, с избыточной массой тела 31.5 % (36 чел.), среднее физическое развития было у 49% (56 чел.); в 2021 г. отставание в физическом развитии 23% (21 чел.) детей, с избыточной массой тела 25 % (23 чел.), среднее физическое развития было у 52% (48 чел.); 2022 г.. отставание в физическом развитии 29% (51 чел.) детей, с избыточной массой тела 22 % (38 чел.), среднее физическое развития было у 49% (86 чел.); 2023 г. отставание в физическом развитии 32% (55 чел.) детей, с избыточной массой тела 24.5 % (42 чел.), среднее физическое развития было у 43.5% (74 чел.). При изучении клинико-anamnestических данных было установлено, что в 2020 году

госпитализировано дошкольников 23,5% (27 чел.), детей младшего школьного возраста – 50% (57 чел.), среднего школьного – 26,5% (30 чел.). В 2021 году- дошкольников– 21% (19 чел.), детей младшего школьного возраста -49% (45 чел.), среднего школьного 29%(27 чел.), старшего школьного 1%(1 чел.). В 2022 году - дошкольников – 14% (24 чел.), детей младшего школьного возраста -47% (82 чел.), среднего школьного 36%(63 чел.), старшего школьного 3%(6 чел.). В 2022 году - дошкольников – 10,5% (18 чел.), детей младшего школьного возраста-40,5% (69 чел.), среднего школьного 42%(72 чел.), старшего школьного 7%(12 чел.). По данным на 2020 г. в Забайкальском крае составляют 50% (57 чел.) детей с тяжелым течением БА, средней – 35% (40 чел.), легкой -15% (17 чел.); 2021 г. тяжелая степень тяжести БА – 53% (49 чел.), средняя 23% (21 чел.), легкая 24% (22 чел.);2022 г. тяжелая -35% (61 чел.), средняя 49.5% (87 чел.), легкая 15.5% (27 чел.); 2023 г. тяжелая 33.5% (57 чел.), средняя 46% (79 чел.), легкая 20.5 % (35 чел.). Распространенность БА в 2020 г. по Забайкальскому краю среди районов края 49 % (56 чел.) и города Читы равна 49% (56 чел.), а иногородних 2% (2 чел.); в 2021 г. зафиксировано среди районов края 49 % (45 чел.) и города Читы равна 50% (46 чел.), а иногородних 1% (1 чел.);2022 г.среди районов края 59 % (103 чел.) и города Читы равна 40.5% (71 чел.), не указано место жительства в истории болезни0.5% (1 чел.);2023 г. среди районов края 53.5 % (91 чел.) и города Читы равна 43% (74 чел.), неизвестно место жительства в истории болезни3.4% (6 чел.).

Вывод. Исследование показало, что в большинстве случаев БА по гендерному различию преобладает за период 2020-2023 г. среди мальчиков. Большинство госпитализированных больных с БА со средним физическим развитием. При проведении анализа историй было выявлено, что с 2020-2022 год отмечается рост заболеваемости среди детей младшего школьного возраста, а 2023 году рост заболеваемости БА в среднем школьном возрасте. Число обращений больных с БА тяжелой степени тяжести максимально в 2020-2021 г., а за период 2022-2023 г. отмечается рост больных БА со средней степенью тяжести. За 2020-2021 г. установлено, что обращаемость за медицинской помощью пациентов с БА равна среди районов Забайкальского края и города Чита, однако за период 2022-2023 г. отмечалась тенденция к росту больных БА среди районов края.

Колчин И.Ф., Елгина Л.В.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ И ЕЁ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ЧЕРТЫ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД И ПЕРИОД УГАСАНИЯ COVID-19

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Андреева Е.В.

По данным ВОЗ в мире ежегодно ротавирусной инфекцией (РВИ) болеют около 25 млн 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, установить отличительные черты течения инфекции в острый период и период угасания COVID 19.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 453 историй болезни пациентов детского возраста, находившихся на лечении в ККИБ, г. Чита на период с 2021 по 2022 годы с установленным диагнозом РВИ, средней степени тяжести. Статистическая обработка проводилась с использованием программы «Microsoft Excel», статистическую значимость различий между независимыми совокупностями оценивали с помощью Н-критерия Краскела-Уоллиса, различия считались при ($p < 0,05$).

Результаты. Возрастно-половая характеристика 453 пациентов: мальчиков - 53% (238), девочек 47% (215), достоверных отличий по полу нет ($H=1,58$; $p=0,33$). В 2021 году было госпитализировано 193 ребенка, в 2022 - 260. Все дети были поделены на четыре возрастные категории: 1я- 0-11мес, 2я- 12-23мес, 3я- 24-59 мес, 4я- дети старше 5 лет. В 2021 году 1-я группа составила 27%, 2я-38%, 3я-29%, 4я-6%. Частота госпитализаций в группах не отличалась. ($H=3,79$; $p=1,88$). В 2022 году 1-я группа составила 21%, 2я-38%, 3я-35%, 4я-6%. Частота госпитализаций в группах также не отличалась ($H=1,88$; $p=0,4$).

Заболеваемость детей РВИ разных возрастных групп в острый ковидный период не имела достоверных отличий по сезонности распределения ($H=0,87$; $p=0,167$). Анализируя сезонность случаев госпитализации детей в период угасания COVID 19 выявлено, что пик заболеваемости приходится на январь и март, соответственно 19% и 25% ($H=0,28$ $p=0,04$).

Клиническая характеристика течения РВИ по шкале Везикари в острый период и период угасания COVID 19 статистической значимости не имела ($H=2,58$ $p=0,54$). Катаральные проявления также достоверно не отличались ($H=4,35$ $p=0,77$). При сравнении клинических проявлений ротавирусной инфекции в разных возрастных группах на период 2021 года было отмечено, что вторая возрастная группа преобладала по степени тяжести клинических проявлений, что составило 38% ($H=2,91$, $p=0,59$). Катаральные проявления отмечены у 54% детей ($H=4,24$ $p=0,76$) На период 2022 года отмечено, по степени тяжести клинических проявлений также преобладала вторая возрастная группа, что составило 38% ($H=3,74$, $p=0,71$). Катаральные проявления отмечены у 51% детей ($H=4,02$ $p=0,74$).

Среди факторов риска развития РВИ (недоношенность, эпидемиологические факторы) в 2021 и 2022 годах достоверных отличий не выявлено. Среди всех госпитализированных детей родилось недоношенными 6,8 %, различий в возрастных категориях нет ($H=6,75$; $p=0,92$). Родители связывают заболевание с использованием воды -16%; еды – 57%; с грязными руками 9%; причину не знают 36%. Родители детей до года причину заболевания в 42% случаев не знают; во второй, третьей и четвертой возрастных группах причину заболевания связывают чаще с едой, что соответствует 48 %, 47% и 43% ($H=1,58$; $p=0,34$). Контакт с больными ОКИ отмечен в 7%; ОРИ 3%.

Выводы. 1.В период угасания COVID 19 частота заболеваемости ротавирусной инфекцией возросла на 35% по причине снижения ограничительных мер защиты от коронавирусной инфекции.

2.Основными факторами риска в развитии РВИ являются: у детей старше года - погрешности в еде; у детей до года связи с конкретными фактором риска выявить не удалось.

Лыгденова А.А., Цыгмитова Ц.С.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Введение. На сегодняшний день существуют данные, что причиной повышения у взрослого населения артериального давления являются несвоевременное выявление факторов риска в детстве.

Цель: Провести сравнительную характеристику средних показателей артериального давления (АД) у детей.

Материалы и методы исследования: Проведен мониторинг показателей АД детей в возрасте от 5 лет до 17 лет, обратившихся за помощью в приемно-диагностическое отделение ГУЗ КДКБ города Читы в период с сентября по октябрь 2024 года. Полученные данные были статистически обработаны с использованием программы Microsoft Office Excel 2010, описательная статистика.

Результаты. Исследование проводилось у 80 детей в возрасте от 5 до 17 лет, 42 (52,5%) мальчика и 38 (47,5%) девочек. Дети дошкольного возраста зафиксированы в 10% (8) случаев, младшего школьного возраста – в 30% (24) случаев, старшего школьного возраста – в 60% (48) случаев. Средние значения АД рассчитывались по формуле для детей старше года систолическое АД (ср.САД) = $90 + 2n$, где n – число лет, допустимые колебания ± 15 мм рт.ст.; среднее диастолическое АД (ср.ДАД) равно $\frac{1}{2}$ или $\frac{2}{3}$ от ср.САД. Структура показателей в зависимости от возраста: 5 лет ср.АД 98/58 мм.рт.ст.; 6 лет ср.АД – 102/ 60 мм.рт.ст.; 7 лет ср.АД – 103/65 мм.рт.ст.; 8 лет ср.АД – 107/65 мм.рт.ст.; 9 лет ср.АД – 103/66 мм.рт.ст.; 10 лет ср.АД – 107/67 мм.рт.ст.; 11 лет ср.АД – 110/67 мм.рт.ст.; 12 лет ср.АД – 114/70 мм.рт.ст.; 13 лет ср. АД – 110/69 мм.рт.ст.; 14 лет ср.АД – 112/69 мм.рт.ст.; 15 лет ср.АД – 112/76 мм.рт.ст.; 16 лет ср.АД – 114/73 мм.рт.ст.; 17 лет ср.АД – 109/78 мм.рт.ст. Исходя из половой структуры у мальчиков ср.САД составляет 108 мм рт.ст., ср.ДАД – 68 мм рт.ст.; у девочек - ср.САД – 108 мм рт.ст., ср.ДАД – 67 мм рт.ст. Стоит выделить 2 группы детей, в соответствии с местом жительства, среди которых разделяют 66 (82,5%) детей проживающих в городской местности и 14 (17,5%) детей проживающих в селе. У городского детского населения АД составило 110/68 мм рт.ст., у сельского населения – 109/70 мм рт.ст. На основе полученных данных о гестационном возрасте при рождении детей разделили на рожденных в срок, что представлено в 86,3% (69) случаев и недоношенных детей в 13,7% (11) случаев. У доношенных детей ср.САД составляет 109 мм рт.ст., ср.ДАД – 69 мм рт.ст., в то время как у недоношенных ср.САД – 108 мм рт.ст., ср.ДАД – 67 мм рт.ст. При оценке физической активности пациенты сгруппированы на 2 группы: 24 (30%) ребенка посещающие спортивные секции и 56 (70%) детей со сниженной физической активностью. У занимающихся спортом детей ср.САД соответствует 110 мм рт.ст., ср.ДАД – 69 мм рт.ст.; у не занимающихся ср.САД – 110 мм рт.ст., ср.ДАД – 68 мм рт.ст. При анализе антропометрических данных пациентов по программе AntroPlus, удалось зафиксировать у 1 (1,3%) ребенка низкорослость, у 8 (10%) детей рост ниже среднего, у 47 (58,8%) обследованных средний рост, у 20 (25%) пациентов рост выше

среднего, у 4 (5%) детей высокорослость. У детей с низкорослостью ср.АД равно 100/55 мм рт.ст.; с ростом ниже среднего ср.АД – 100/62 мм рт.ст.; средним ростом ср.АД – 112/70 мм рт.ст.; выше среднего ср.АД – 110/70 мм рт.ст.; с высокорослостью ср.АД – 108/65 мм рт.ст. В дальнейшем дети распределены по ИМТ: недостаточность питания регистрировали в 8,8% (7) случаев, пониженное питание – в 18,8% (15) случаев, среднее – в 53,8% (43) случаев, повышенное питание – в 12,5% (10) случаев, ожирение – в 6,3% (5) случаев. При недостаточности питания ср.АД 106/68 мм рт.ст.; пониженном питании ср.АД – 110/69 мм рт.ст.; среднем питании ср.АД – 111/69 мм рт.ст.; повышенном питании ср.АД – 108/68 мм рт.ст.; ожирении ср.АД – 108/68 мм рт.ст.

Вывод. Таким образом, отмечается тенденция к повышению АД, у пациентов с чрезмерным отложением жира. У 70% детей зафиксирована сниженная физическая активность, что требует работы с семьями пациентов, проведения бесед о здоровом питании и пользе физической культуры.

Михайлова И.В.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЦВЕТОВОГО ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АМБЛИОПИЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Макаrchук Н.А.

Амблиопия в последние годы является одной из наиболее частых причин значительного снижения максимально скорректированной остроты зрения у детей дошкольного и школьного возрастов, занимая второе место после близорукости и имея распространенность в популяции до 6% (по данным разных авторов). Одной из возможных причин высокой распространенности заболевания может являться недостаточное количество профилактических осмотров врачами-офтальмологами в критические периоды формирования зрения в раннем возрасте, младшем, среднем и старшем дошкольном возрасте.

Цель работы. Сравнить результаты исследования цветового зрения у детей с амблиопией и у детей контрольной группы.

Материалы и методы. Проведено обследование пациентов, находящихся на лечении в офтальмологическом отделении ГУЗ «Краевая детская клиническая больница». В ходе исследования детям предлагалось в течение 30 секунд рассмотреть рисунки из классических полихроматических таблиц, представляющих собой круг, состоящий из цветных точек, среди которых точки контрастного цвета составляли геометрическую фигуру (треугольник, квадрат, круг) или цифры от 1 до 9. В задачу обследуемого ребенка входило назвать геометрические фигуры и их цвет. За нормальный ответ было установлено определение ребенком оттенков основных цветов при их минимальной насыщенности, а также правильная интерпретация увиденной фигуры/цифры. Обработка полученных данных проведена с помощью пакета анализа программы Microsoft Excel 2016. На основании проанализированных результатов составлена памятка для родителей о механизме возникновения амблиопии и необходимости

правильной коррекции аметропии посредством своевременного обращения к врачу-офтальмологу.

Результаты. За время исследования было осмотрено 60 детей в возрасте от 7 до 17 лет, которые по итогам стандартного офтальмологического обследования были разделены на две группы: 30 детей контрольной группы без амблиопии и диагностированных нарушений цветовосприятия (с остротой зрения не менее 0,9) и 30 детей с амблиопией и без диагностированных нарушений цветовосприятия. Во второй группе было осмотрено 10 (33,3%) детей с диагнозом миопия различной степени, 20 (66,7%) детей с диагнозом гиперметропия различной степени. В контрольной группе у 27 (90%) детей была определена нормальная трихромазия. У 2 детей 7-летнего и 1 ребенка 8-летнего возраста (10%) возникли проблемы с определением цифры, при этом дети правильно называли цвета кружков. Во второй группе среди детей с миопией, осложненной амблиопией, без использования очковой коррекции, 7 (70%) детей определили цвета и формы безошибочно. 3 (30%) детей с диагнозом миопия высокой степени имели трудности с определением формы и цвета фигуры. Среди детей с гиперметропией, осложненной амблиопией, 13 (65%) детей неправильно определили цвет картинки и изображенную на ней форму/цифру. При этом 7 (35%) пациентов смогли определить фигуру и цвет безошибочно.

Выводы. При исследовании цветового зрения у детей при помощи полихроматических таблиц создаются условия, при которых обследуемому ребенку ставится сразу две задачи – различение цвета и опознание формы. У здорового ребенка школьного возраста сочетание таких зрительных задач не вызывает затруднений, но при амблиопии механизм интеграции информации о цвете и форме в единый образ хроматической формы может нарушаться, что затрудняет выполнение теста и приводит к ошибкам в интерпретации. Среди исследуемой когорты детей наиболее часто встречаются дети с нарушением цветоощущения при сочетании гиперметропии различной степени в сочетании с амблиопией, а также с миопией высокой степени в сочетании с амблиопией. Диагностировать данные нарушения можно в дошкольном возрасте, при условии ежегодных профилактических осмотров врачами-офтальмологами, а профилактировать амблиопию необходимо родителям на ранних этапах формирования зрительного анализатора. Важным компонентом данной профилактики является своевременное использование полной и постоянной коррекции нарушений рефракции, а также соблюдение правильного режима освещения, режима физических нагрузок и прогулок на свежем воздухе не менее 2-х часов в день.

Намдакова Ц.Б. Самодурова Д.А.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ПЕРИТОНИТА АППЕНДИКУЛЯРНОГО ГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: Мазин А.С.

Хирургическое вмешательство является основным методом лечения перитонита. В настоящее время преимущественным методом лечения является вмешательство с применением малоинвазивных методик – лапароскопическая аппендэктомия, санация и

дренирование брюшной полости.

Цель работы: Провести анализ пролеченных больных с перитонитом, оперированных с использованием разных методик (лапаротомия и лапароскопия): средний возраст, длительность пребывания в стационаре, используемый метод хирургического вмешательства.

Материалы и методы: Произведен ретроспективный анализ истории болезни пациентов, получавших лечение по поводу аппендицита, осложненного перитонитом в хирургических отделениях ГУЗ Краевая детская клиническая больница г. Читы с 2022 по 2024 гг. Статистическая обработка проводилась с использованием программы «Microsoft Excel» 2007.

Результаты: В исследовании проанализировано 72 случая аппендикулярного перитонита у детей в возрасте от 1 года до 17 лет. Средний возраст детей с перитонитом составил 9,1 лет. За исследуемый промежуток времени отмечается преобладание оперативных вмешательств, выполненных с использованием лапароскопии – 63 вмешательства (87,5%), традиционным доступом оперировано 9 детей (12,5%). Средняя длительность пребывания в стационаре детей с перитонитом составила 18,8 дней. В 2022 году с использованием лапароскопии прооперировано 28 детей (90,3%), в 2023 году – 27 детей (87%), в 2024 году – 31 ребенок (86,1%). С использованием лапаротомии оперированы дети в 2022 году – 3 (8,7%), в 2023 году – 4 (13%), в 2024 году – 5 (13,9%). Средний возраст детей, оперированных с использованием лапароскопии, составил 9,4 лет, с использованием лапаротомии – 8,9 лет. Средняя длительность пребывания детей с перитонитом аппендикулярного генеза при хирургическом лечении с использованием лапароскопии составила 18,9 дней (2022 год – 18,6 дней, в 2023 году – 20,6 дней, в 2024 году – 17,5 дней), при использовании лапаротомии – 18,7 дней (20,3 дня в 2022 году, в 2023 году – 17 дней и в 2024 году – 18,8 дней).

Вывод: Наиболее частым методом хирургического лечения детей с аппендицитом, осложненным перитонитом, является лапароскопическое вмешательство. Существенных различий в длительности пребывания детей в стационаре и средний возраст детей при использовании малоинвазивного и традиционного вмешательств не прослеживается.

Очирова Э.Б., Бабич И.В.

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВТОРИЧНОЙ ВОДЯНКИ У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Коновалова А.А.

В структуре общих обращений детей с экстренной урологической патологией острые заболевания яичка занимают первое место. При данной патологии в ряде случаев развивается вторичная водянка оболочек яичка, при которой происходит скопление экссудативной жидкости между листками влагалищной оболочки. Основные причины развития – это такие заболевания, как перекрут яичка, эпидидимит, орхит,

травматический разрыв паренхимы яичка. При этом обычно водянка развивается в 30% случаев.

Цель работы. Выявить острое заболевания яичка, при котором развивалась вторичная водянка оболочек яичка и выяснить при каких урологических патологиях вторичная водянка встречается чаще.

Материалы и методы. Были анализированы 417 истории болезни мальчиков, которые получали лечение по поводу острого заболевания яичка в ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» в период с 2023 по 2024 года. Статистическую обработку выполняли методом описательной статистики с помощью пакета программ «IBM SPSS Statistics Version 25.0».

Результаты. Среди 417 истории болезни было отмечено, что 21 (5%) мальчик перенесли перекрут яичка, 384 (92%) были прооперированы с диагнозом перекрут и/или некроз гидатиды придатка яичка и 12 (3%) человек с эпидидимитом. При течении острого эпидидимита всегда возникала вторичная водянка 100% случаев. При анализе историй болезни с диагнозом перекрут яичка отмечено, что у 8 (38%) больных была давность заболевания более 12 часов, произведена орхоэктомия и были признаки вторичной водянки. При оценке медицинской документации, где было указано, что у больного имелся перекрут и/или некроз гидатиды Морганьи выявлено, что у 261 (62,6%) имелась и вторичная водянка, но параллельно всегда имеется диагноз вторичный эпидидимит.

Вывод. Вторичная водянка в большом количестве случаев возникает при острых воспалительных заболеваниях (эпидидимит). Прогноз данного заболевания благоприятный, но при этом требует больших сроков лечения и назначения дополнительной лекарственной и физиотерапии.

Перфильева А.А.

СВОЕВРЕМЕННОСТЬ ОБРАЩЕНИЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ ОРВИ И ГРИППЕ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Щербак Н.М.

Введение: Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и грипп являются актуальной проблемой здравоохранения в силу высокого уровня заболеваемости. Практически каждый человек ежегодно переносит эпизоды ОРВИ или гриппа, подвергаясь риску развития осложнений заболевания. Своевременное обращения за медицинской помощью способствует быстрому выздоровлению населения и снижает риск развития осложнений.

Цель: Провести оценку своевременности обращения при заболевании ОРВИ и гриппом у детей в условиях кабинета неотложной помощи.

Материалы и методы исследования: Проведен анализ 500 обращений за медицинской помощью детей в возрасте от 0 до 17 лет, в условиях кабинета неотложной помощи в ГУЗ «Детский клинический медицинский центр» ДПО №3, в

период с 01.11.24 по 30.11.2024 года. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica 10.0, с использованием критерия χ^2 Пирсона

Результаты: ОРВИ зарегистрирована у 30 (6,0%) детей раннего возраста, дошкольного 180 (36,0%), младшего школьного 170 (34,0%), старшего школьного возраста 120 (24,0%). 324 (64,8%, $p < 0,05$) ребенка обратились в первые 3 дня от начала заболевания, 121 (24,2%) в период от 3 до 7 дней, 55 (11,0%) в период свыше 7 дней от появления первых симптомов. Основными препаратами для самостоятельного лечения являлись: иммуностимуляторы, содержащие интерферон альфа; жаропонижающие: Парацетамол, Ибупрофен; местные антисептики; деконгестанты: Оксиметазолин, Ксилометазолин. Самостоятельное применение антибиотиков зарегистрировано в 24 случаях (4,8%) обращений, основными препаратами являлись Амоксициллин и Амоксиклав. При изучении результатов лечения после обращения за медицинской помощью выяснено, что в 458 (91,6%, $p < 0,05$) наступило выздоровление, в 42 (8,4%) случаях зарегистрированы различные осложнения такие как внебольничная пневмония, бронхиты.

Выводы: 1) В ходе исследования выяснено, что своевременное обращение за медицинской помощью способствует быстрому выздоровлению и снижает риск развития осложнений, таких как пневмония, бронхит, отит, синусит.

2) Больше всего обращений зарегистрировано в дошкольной 180 (36,0%) и младшей школьной 170 (34,0%) группах.

3) Больше половины больных (64,8%) обратились за медицинской помощью в первые два дня заболевания.

4) 4,8% пациентов самостоятельно применяют антибиотики без назначения врача и без показаний.

Пинюгин С.Э., Хлызов В.Р.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С ТРОМБОФИЛИЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Перегудова В.Н., к.м.н. Бабкин А.А.

Актуальность исследования обусловлена редкой встречаемостью ассоциированного состояния, тенденцией к стойкому нарушению здоровья с последующей инвалидизацией, экономической значимостью в виде затрат на диагностический поиск, лечение и реабилитацию.

Цель исследования: представить клинико-anamnestическую характеристику ишемического инсульта у детей школьного возраста, ассоциированного с тромбофилией.

Материалы и методы: 6 историй болезни детей в возрасте 9-15 лет, из них 2 мальчика, 4 девочки. Результаты представлены в виде описательной статистики.

Результаты: 83% исследуемых рождены от 3 и последующей беременности, у 67%

матерей беременность протекала на фоне гестационной анемии. 17% пациентов наблюдались у гастроэнтеролога с диагнозом: Язвенный колит. У 17% обследуемых острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) дебютировало на фоне ОРВИ. Все пациенты предъявляли жалобы, возникшие внезапно у 4 пациентов, у 2 – постепенно. К наиболее частым относились: головные боли и нарушение функции конечности, а именно: невозможность поднятия конечности и выполнения пальценосовой пробы согласно командам врача, выполнение с интенционным тремором, неточное выполнение пальценосовой пробы, снижение мышечной силы. В 17% случаев пациенты жаловались на общую слабость, болезненность в конечностях, слабость в конечностях, рвоту, повышение артериального давления. Подтвержденная тромбофилия зафиксирована у каждого второго пациента с ОНМК. Провоцирующие факторы ДВС-синдрома, а именно носительство Pai-1 (5G/4G), гена тромбоцитарного рецептора iTGB3 (T1565C) и PAI1*675/5G/4G, MTRR*66AG, зарегистрированы у 2 детей. При исследовании неврологического статуса установлено, что все дети находились в ясном сознании, нервно-психическое развитие соответствовало возрасту. Глазная симптоматика зафиксирована у 6, анизокория – 1, нистагм – 5 пациентов. У 5 исследуемых наблюдалась сглаженность складок носогубного треугольника: у 3 слева, 2 – справа. У всех пациентов отмечалась девиация языка. Повышение рефлексов зафиксировано у всех детей, преимущественно справа как в верхних, так и нижних конечностях. По результатам ЭКГ у 5 детей выявлены нарушения ритма и проводимости. В общем анализе крови у 2 пациентов зафиксирована анемия. По результатам ЭЭГ в 17% случаев регистрировались умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности, в 50% наблюдений зафиксировано несоответствие возрасту биоэлектрической активности мозга, в 17% случаев отмечалось периодическое замедление в центрально-теменной области левого полушария.

Выводы: ишемический инсульт встречается у детей школьного возраста. Наиболее часто пациенты предъявляли жалобы на головную боль и нарушение функций конечностей. Неврологическая симптоматика представляет следующий комплекс симптомов: патологические знаки, девиация языка, нистагм, снижение мышечной силы, сглаженность носогубного треугольника. Координация движений нарушена в 100% случаев. В 83% наблюдений зафиксированы отклонения от нормы на ЭКГ и ЭЭГ.

Писаренко А.А., Гугульская В.В.

ИНДЕКС РЕЗИСТЕНТНОСТИ У ДЕТЕЙ С ПАХОВОЙ РЕТЕНЦИЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Коновалова А.А.

Среди уролого-андрологической заболеваемости крипторхизм входит в тройку лидеров самых частых пороков развития мужской репродуктивной системы. При удачном исходе операции иногда отмечают нехарактерные осложнения в виде лизиса яичка. При потере эластичности сосудов, когда развиваются периваскулярный футляры, индекс резистентности повышается, максимально до 1. При этом страдает трофика яичка, развиваются дистрофические процессы в паренхиме яичка, что

неуклонно прогрессирует с возрастом. Снижение индекса резистентности указывает на наличие артериовенозных шунтов, то есть кровь сбрасывается по шунтам в венозный сегмент, минуя микроциркулярное русло, вызывая гипоксию клеток. Это состояние необратимо и часто развивается у детей более старшего возраста. В связи с этим было решено исследовать индекс резистентности по данным ультразвукового исследования и выявить группу риска детей, у которых в будущем могут быть выявлены изменение размеров или вовсе фиброз и лизирование яичка.

Цель работы. Оценить кровоток в яичке у мальчиков с крипторхизмом и рассчитать индекс резистентности. Сформировать группу прицельного диспансерного введения детей.

Материалы и методы. Исследование было проведено на базе ГУЗ КДКБ в период 2023-2024 г. За данный период 51 мальчик был прооперирован диагнозом крипторхизм, паховая ретенция. Возраст детей варьировал от 12 до 24 месяцев. Проанализированы данные цветового доплеровского картирования (ЦДК) и был рассчитан индекс резистентности (ИДК), который является уголнезависимым параметром периферического сопротивления сосудов и рассчитывается он, как разность пиковой скорости между систолой и диастолой помноженной на 100%. Статистическую обработку полученных данных проводили непараметрическим методом Манна-Уитни, с учетом поправки Бонферрони с помощью пакета программ «IBM SPSS Statistics Version 25.0» (International Business Machines Corporation, USA).

Результаты. Всем детям перед оперативным вмешательством проводилось УЗИ органов мошонки с доплерографией сосудов яичка. Индекс резистентности сосудов в группе составил 0,6 (0,5;0,7). При этом, если мы отмечали значения выше 0,7, то данных пациентов обозначали для дальнейшего наблюдения. По окончании исследования мы выявили, что 12 (23%) пациентов имели индекс резистентности от 0,7 до 1,1 и значения индекса резистентности в данной подгруппе после расчетов стали равны 1 (1;1).

Вывод. Индекс резистентности сосудов по данным ультразвукового исследования в четверти случаев достигает значения от 0,7 до 1, по данным которых сформирована группа диспансерного наблюдения. Полученные данные предполагают необходимость дальнейшего исследования, при котором необходим частый контроль за опущенным яичком после операции и оценкой его размеров при его дальнейшем развитии.

Потёмкина М.И., Шерстобаев К.П.

ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДОВ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ВРАЧАМИ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Лопатина Н.В., Дондокова М.Б., к.м.н., доцент Левченко Н.В.

Одним из ключевых индикаторов общего состояния здоровья ребёнка выступает его физическое развитие. В целях объективной оценки физического статуса ребёнка педиатрами применяются несколько методов его оценки, таких как эмпирические формулы, непараметрический метод (центильные таблицы) и параметрический метод

(среднее значение и стандартное отклонение).

Цель работы. Изучить наиболее используемые методы оценки физического развития детей врачами педиатрического профиля.

Материалы и методы: Проведено анонимное дистанционное анкетирование с помощью платформы GoogleForms 82 врачей медицинских организаций Забайкальского края. Анкета состояла из 11 вопросов открытого и закрытого типов, посвящённых методам оценки физического развития у детей. Статистическая обработка выполнена с использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel 2016 методом описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. Большинство респондентов ведут врачебную деятельность по специальности «Педиатрия» – 81,5% (n=66), «Неонатология» – 6,1% (n=5). Стаж работы 0-1 год составил 19,8% (n=16), 1-5 лет – 37% (n=30), 6-10 лет – 17,3% (n=14), более 10 лет – 25,9% (n=21). Около трети врачей 32,1% (n=26) работает в стационаре, 30,9% (n=25) в центральных районных больницах, 20,9% (n=17) в поликлинических подразделениях ГУЗ «ДКМЦ» города Читы, 6,2% (n=5) врачей работают в частных клиниках, столько же в медицинских учреждениях других регионов. Практически всем анкетирваемым 98,8% (n=80) известны таблицы и графики основных антропометрических показателей детей в соответствии с рекомендациями ВОЗ, но только более половины врачей 56,8% (n=46) используют данные таблицы в практической деятельности, 43,2% (n=35) докторов оценивают физическое развитие по центильным таблицам. Большинство респондентов 58% (n=47) считают, что таблицы, разработанные ВОЗ, достоверно оценивают физическое развитие у детей, 38,3% (n=31) и 3,7% (n=3) врачей отдают своё предпочтение центильным таблицам и эмпирическим формулам соответственно. Малая часть врачей 17,3% (n=14) использует в своей практике и считает удобным программное обеспечение в телефоне или компьютере «WHO Anthro/WHO Anthro+». 82,7% (n=67) докторов хотели бы обучиться методике определения физического развития по таблицам и графикам основных антропометрических показателей детей в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

Вывод. Результаты анкетирования показали, что значительная доля опрошенных врачей Забайкальского края применяет в клинической практике неактуальные методы оценки физического развития, несмотря на осведомлённость о наличии современных методик. Тем не менее, большинство специалистов готовы к освоению метода оценки физического развития детей по таблицам и графикам основных антропометрических показателей детей в соответствии с рекомендациями ВОЗ, а также использования специализированных программ «WHO Anthro/WHO Anthro+».

Рожковская В.С., Дашиинимаева Д.Б.

РАННИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ИСХОДЫ ПРИ РАЗНЫХ ВАРИАНТАХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕРМИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Попова Н.Г., к.м.н., доцент Кочерова В.В.

Терапевтическая гипотермия (ТГ) – это современная медицинская практика, используемая в терапии гипоксически-ишемической энцефалопатии (ГИЭ) новорожденных, однако применение только ТГ в ряде случаев не позволяет избежать задержки психомоторного, речевого и интеллектуального развития, что требует ее усовершенствования

Цель работы: оценить неврологический статус пациентов в раннем детском возрасте, рожденных в асфиксии тяжелой степени и пролеченных в раннем неонатальном периоде изолированной ТГ и сочетанием ТГ с комбинированным препаратом Инозин+Никотинамид+Рибофлавин+Янтарная кислота.

Материалы и методы. Исследование проведено в ОРИТН ГБУЗ ЗКПЦ. Ретроспективно, с использованием форм 113/У-20 и 097/у, оценены клиничко-анамнестические данные 58 младенцев, рожденных на сроке гестации (СГ) 37-41 недели в условиях тяжелой асфиксии. Все исследованные дети были поделены на 2 группы: 1 группа - (n=29), получивших ТГ, противосудорожную терапию, поддержание адекватной перфузии и адекватного газового состава крови. 2 группа - (n=29), сочетание ТГ, противосудорожной терапии, поддержания адекватной перфузии, поддержания адекватного газового состава крови с комбинированным препаратом Инозин+Никотинамид+Рибофлавин+Янтарная кислота (Цитофлавин)

Статистическая обработка проведена с помощью программ «Statistica-6.0», Microsoft Excel 2010. Учитывая не нормальность распределения в группах сравнение непараметрических показателей проведено критерием Фишера. Значимые различия при $p < 0,05$.

Результаты. Течение беременности во всех группах отягощено угрозой прерывания беременности ($p=0,64$), тяжелой преэклампсией ($p=0,68$), фетоплацентарной недостаточностью ($p=0,71$).

Соматические заболевания матерей в группах сравнения также значимых различий не имели (чаще регистрировались артериальная гипертензия ($p=0,53$), сахарный диабет ($p=0,62$))

По данным исследования по половому признаку в обеих группах отмечалось преобладание мальчиков – в 1 группе 18 случаев, во 2 группе 19 случаев ($p=0,77$). Медиана срока гестации детей в 1 группе 38,5 нед [37,5-39,5], во 2 группе 38,0 [36,5-41].

Оценка по шкале Апгар в обеих подгруппах на 1 минуте составила 0-3 балла, на 5 минуте достигла показателей 1-4 балла и к 10 минуте в ходе проведения развернутых реанимационных мероприятий составила не более 5 баллов ($p=0,67$), что и послужило показанием для перевода в ОРИТНД.

При оценке неврологического статуса по шкале Томпсон через 6 ч после

рождения у 10 детей 1 группы и у 5 детей 2 группы количество баллов составило 19, соответственно у 11 и 14 детей - 18 баллов, у 8 и 10 новорожденных – 17 баллов ($p=0,62$)

При оценке неврологического статуса по шкале Томпсон через 24 ч после рождения у 19 детей 1 группы и у 5 детей 2 группы количество баллов составило 18, соответственно у 5 и 9 новорожденных – 17 баллов, у 5 и 15 детей – 16 баллов ($p=0,43$)

При оценке неврологического статуса по шкале Томпсон на 7 сутки после рождения у 18 детей 1 группы количество баллов составило 13, у 8 новорожденных – 12 баллов, у 3 детей – 11 баллов.

Во 2 группе у 9 детей количество баллов составило 9, у 7 новорожденных – 8 баллов, у 13 детей – 7 баллов ($p<0,05$).

При исследовании катамнеза от 1 до 3 лет у 47 детей синдром двигательных расстройств регистрировался у 61,6% детей в 1 группе и 28% детей во 2 группе ($p<0,05$), задержка речевого развития отмечается у 87% детей в 1 группе и 51% во 2 группе ($p<0,09$).

Неврологически здоровыми считаются 10% детей в 1 группе, 50% во 2-й ($p=0,04$).

5 детей погибло до 1-го года от инфекционной патологии, 6 детей переехало в другие регионы

Выводы. Показан положительный эффект от раннего применения препарата Цитофлавин на фоне ТГ в виде более быстрого снижения уровня лактата, уменьшения дефицита оснований, сокращения продолжительность ИВЛ и снижения оценки по шкале Томпсон ($p<0,05$), что в катамнезе демонстрирует значимое снижение осложнений со стороны центральной нервной системы.

Рютин А.В., Цыренова А.В.

СКРИНИНГ УРОВНЯ АММИАКА У НОВОРОЖДЕННЫХ: ПЕРВЫЙ ОПЫТ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Попова Н.Г., к.м.н., доцент Кочерова В.В.

Различают первичные (наследственные нарушения цикла образования мочевины) и вторичные гипераммониемии (органические ацидурии/аминоацидопатии, асфиксия при рождении, поражении печени различной этиологии, почечная недостаточность, инфекции, заболевания, сопровождающиеся повышенным катаболизмом)

Независимо от этиологии, гипераммониемия может стать причиной необратимого поражения клеток головного мозга, что определяет исключительную важность ранней диагностики и своевременной терапии. При этом гипераммониемия не входит в неонатальный скрининг

Цель исследования: оценить уровень аммиака у новорожденных разных сроков гестации (СГ) в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей (ОРИТНиНД).

Материалы и методы. Исследование проведено в ОРИТНиНД ГБУЗ ЗКПЦ. Ретроспективно, с использованием форм 113/У-20 и 097/у, оценены клиническо-анамнестические данные, лабораторно-инструментальные показатели 38 младенцев,

рожденных на сроке гестации (СГ) 22-41 неделя. Определение уровня аммиака проводилось в 1-ые, 3-ьи и 5-ые сутки жизни

Все исследованные дети были поделены на 2 группы: 1 группа - (n=30), повышения уровня аммиака (150-180 мкм/л) у которых отмечалось однократно и не требовала коррекции, 2 группа - (n=8), повышения уровня аммиака у которых более 250 мкмоль/л, требовала коррекции терапии: отмена белка на 24-48 ч, парентерального введения глюкозы до 8 мг/кг/мин

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 проводилось критерием Манна-Уитни и χ^2 с поправкой Йейтса. Значимые различия при $p < 0,05$.

Результаты. Возраст матери при рождении до 35 лет 89% в 1 группе и 91% во 2 группе ($p=0,83$), роды были 2-3-е в 78% в 1 группе и 79% во 2 группе ($p=0,92$). В обеих группах преобладали недоношенные дети (в 1 группе – 74%, во 2 группе – 100%), только в 1 группе 26% младенцев были доношенными ($\chi^2 7,14 p=0,006$).

В обеих группах преобладали мальчики, 74% и 63% соответственно, без значимой разницы ($\chi^2 0,9 p=0,97$). Медиана массы тела в 1 гр составила 1145 грамм [510-4040], во 2 гр - 1300 грамм [506-4180]. Антенатальный периодотягощен инфекционной патологией (обострение во время беременности хронического гайморита, хронического пиелонефрита) у 8 детей (100%) 2 группы и у 4 детей (13%) в 1 группе ($p=0,004$), отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (хронический эндометрит, хронический цервицит) у 8 детей (100%) 2 группы и у 11 детей (37%) в 1 группе ($p=0,006$), безводный период более 24 ч у 8 детей (100%) 2 группы и у 14 детей (47%) в 1 группе ($p=0,009$).

Хроническая гипоксия диагностирована в 1 группе с частотой 97,5%, во 2 - 100% ($p=0,368$). Оценка по шкале Апгар 1-3 б у 6 детей 2 группы (75%) сопровождалось повышением аммиака в первые сутки жизни до 250 мкмоль/л с самостоятельным снижением на 2-е сутки, в 1 группе такая зависимость не была установлена ($p=0,004$).

Гипераммониемия 190-210 мкмоль/л на протяжении 3 суток была диагностирована у 2 доношенных детей, перенесших тяжелую асфиксию и находящихся на терапевтической гипотермии, что потребовало отмены белка, дотации углеводов до 8 мг/кг/мин для обеспечения оптимальной калорийности. При контроле на 5-е сутки уровень аммиака составил 60-70 мкм/л у обоих детей

Выводы: Введение скринингового определения уровня аммиака позволяет своевременно выявить детей с гипераммониемией из групп риска (гипоксия, инфекционный процесс) и своевременно провести корректирующую терапию.

Слободенюк Л.О.

ПРОБЛЕМЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ: ПУТИ РЕШЕНИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Дондокова М.Б., Лопатина Н.В., к.м.н., доцент Левченко Н.В.

В настоящее время остро стоит вопрос распространённости и продолжительности грудного вскармливания. Кроме того, имеет место быть проблема оказания консультативной помощи медицинскими работниками родовспомогательных учреждений, детских поликлиник по разрешению проблем грудного вскармливания.

Цель работы. Изучить наиболее часто встречающиеся проблемы грудного вскармливания и меры оказания консультативной помощи кормящим женщинам.

Материалы и методы. Проведено анонимное дистанционное анкетирование с помощью платформы GoogleForms 355 матерей на базе ГУЗ «ДКМЦ» ДПО №3 и ГУЗ «Краевая детская клиническая больница». Анкета состояла из 12 вопросов открытого и закрытого типа, посвящённых проблемам грудного вскармливания и мерам оказания консультативной помощи кормящим женщинам. Статистическая обработка выполнена с использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel 2016 методом описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. У 58,3% (n=207) респондентов возникли проблемы грудного вскармливания. Менее половины 40,1% (n=83) анкетировемых страдали недостаточным количеством молока, лактостазами – 37,7% (n=78), трещинами сосков – 22,2% (n=46). Предлагали и оказывали консультативную помощь по вопросам грудного вскармливания в родильном доме 55% (n=193) женщинам, на педиатрическом участке – 11% (n=38), помощи не получили – 31% (n=109), и лишь 4% (n=15) женщин проконсультированы по вопросам грудного вскармливания в родильном доме и на педиатрическом участке. Подавляющая часть опрошенных 65,2% (n=135), столкнувшихся с проблемами грудного вскармливания, обратились за консультацией к специалисту. Для разрешения проблем грудного вскармливания и получения информации большинство респондентов 33% (n=117) занималось самолечением, 18% (n=64) опрошенных консультировались у участкового педиатра, 14% (n=50) женщин получили консультацию специалиста по грудному вскармливанию, 15% (n=53) анкетировемых воспользовались информацией интернет-ресурсов, 14% (n=50) консультированы медицинским работником родовспомогательного учреждения, 6% (n=21) советовались с родственниками. На момент опроса среди респондентов 16% (n=58) женщин кормили детей грудным молоком, 84% (n=297) завершили грудное вскармливание в возрасте 1-2 года – 32,8% (n=97), 1-6 месяцев – 22,5% (n=67), 0-1 месяц – 25,2% (n=75), 6-12 месяцев – 19,5% (n=58). Причинами завершения грудного вскармливания послужили гиполактация – 41,8% (n=124), переход ребёнка на общий стол – 38,4% (n=114), отказ ребёнка от груди – 10,7% (n=32), психологический настрой матери – 9,1% (n=27). 44,8% (n=159) женщин не осведомлены о возможности получения консультативной помощи специалиста по грудному вскармливанию и его функциональным обязанностям.

Вывод. Результаты анкетирования показали, что большая часть респондентов в

послеродовом периоде сталкиваются с проблемами грудного вскармливания, такими как гиполактация, лактостазы и маститы, трещины сосков. Большинство женщин для решения данных проблем занимаются самолечением. Стоит отметить тот факт, что менее половины респондентов не знают о существовании специалиста по грудному вскармливанию как инструмента решения проблемы.

Смольникова А.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ОТ 1 ДО 7 ЛЕТ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Щербак Н.М., д.м.н., профессор Щербак В.А.

Введение. Часто болеющие дети (ЧБД) – это группа диспансерного наблюдения, включающая детей, подверженных частым ОРВИ. По Романцову М.Г. (2007 г.) выделяют две группы ЧБД: имеющие осложнения («Истинно») и без осложнений («Условно»). Реабилитация ЧБД направлена на создание оптимальных условий функционирования иммунной системы и предусматривает комплекс медико-психологических мероприятий, включающих рациональный режим дня и питания, закаливание, дозированные физические нагрузки и лечебную физкультуру.

Цель работы. Оценить эффективность комплексной реабилитации у детей, которые имели осложнения и обострения на фоне ОРВИ.

Материалы и методы. Проведено анкетирование родителей 60 детей (из них 1 группа «Истинно» ЧБД – 18; 2 группа «Условно» ЧБД – 42), посещающих кабинет здорового ребёнка в возрасте от 1 до 7 лет, которые прикреплены к ДПО №3 в период с 01.11.24 по 16.12.24 года. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica 10,0 по критерию хи-квадрат Пирсона.

Результаты. Установлено, что в первой группе (30%) на фоне ОРВИ были осложнения в виде: катарального среднего отита, хронического аденоидита, синусита, обструктивного бронхита, пневмонии. Во второй группе 70% ($p < 0,05$) детей не имели осложнений. В комплекс реабилитационных мероприятий ЧБД входили: неспецифические воздействия, которые проводились для «Истинно» и «Условно» ЧБД (режим дня, полноценное сбалансированное питание по возрасту, при склонности к аллергическим заболеваниям гипоаллергенная диета, исключение пассивного табакокурения в семье, приём витаминных комплексов курсами по 2-4 недели в квартал, утренняя гимнастика, дыхательная гимнастика, массаж грудной клетки) и специфические воздействия, которые осуществлялись только для «Истинно» ЧБД после выздоровления (посещение РЦ «Феникс» - соляная пещера, Тонзиллор, санация полости рта и носа, физиолечение, ДПО №3 «ОВЛ» 2 раза в год, а также получали иммуномодуляторы (лизаты бактерий) и наблюдались у специалистов (педиатра, ЛОРа, пульмонолога, аллерголога), в зависимости от основного заболевания и их осложнений. Из 18 родителей ЧБД, у которых имелись осложнения на фоне ОРВИ, 16 (88%, $p < 0,05$) считают эффективными реабилитационными мероприятиями, так как их дети стали болеть в 2 раза реже и уменьшилось число обострений хронических заболеваний, а 2

(12%) не отметили улучшений.

Выводы. 1) Реабилитационные мероприятия у часто болеющих детей, которые имели осложнения в возрасте от 1 до 7 лет являются эффективными и способствуют продлению срока ремиссии, снижению частоты и тяжести эпизодов ОРВИ.

2) Неспецифические воздействия у часто болеющих детей, которые не имели осложнений в возрасте от 1 до 7 лет являются эффективными, так как дети стали болеть реже в течение года, снизился риск возникновения осложнений и улучшилась адаптация.

3) Отмечается преобладание «Условно» ЧБД (70%), так как высокая степень социализации в этот период (контакты расширяются в несколько десятков раз). Очень важно применять индивидуальный и комплексный подход к оздоровлению часто болеющего ребёнка.

Страмилова С.А., Дубровская А.А.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В ОТДЕЛЕНИЯХ ГУЗ «КРАЕВАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Батаева Е.П.

Физическое развитие (ФР) – это не просто закономерный динамический процесс роста (увеличение длины и массы тела, развитие органов и систем организма) и биологического созревания ребенка, но и один из важнейших показателей здоровья и возрастных норм совершенствования. Практический навык правильной оценки ФР детей зачастую играет огромную дополнительную, а иногда и основную роль в диагностике некоторых заболеваний: врожденных аномалий развития органов кровообращения, пищеварения, мочеобразования и мочеотделения и др. систем, эндокринопатий, ферментопатий, паразитарных инвазий и многих других патологических состояний у ребенка.

С 2017 года Минздравом России при проведении медосмотров детей и подростков рекомендовано использовать единые стандарты и референтные значения всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Цель работы: Провести анализ результатов оценки физического развития детей и подростков, находящихся на госпитализации в отделениях ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» (ГУЗ КДКБ), г. Читы в 2024 году.

Материалы и методы: Применен ретроспективный анализ заключений ФР в системе «Ариадна» по историям болезни 370 пациентов, проходящих обследование и лечение в отделениях ГУЗ КДКБ: кардиологии, отоларингологии, патологии новорожденных, нефрологии, гастроэнтерологии, пульмонологии, травматологии, офтальмологии средний возраст которых составил $9,1 \pm 3,9$, из них 194 мальчика и 176 девочек. Все больные разделены на следующие группы в зависимости от факта и способа оценки ФР: I группу составили дети, которым не произведена оценка ФР (N=158), II группа представлена больными с оценкой антропометрических показателей по рекомендациям ВОЗ (N=99), В III группу вошли дети с оценкой ФР по ранее используемому методу

– по центильным таблицам (N=83). Для проверки полученных данных использована программа: Excel.

Результаты: Из 370 пациентов оценку ФР (по рекомендациям ВОЗ) получили 99 человек, при этом в 100% случаев заключение оказалось верным. 83 детям ФР оценено по центильным таблицам, при этом процент расхождения в результатах составил 3,7%. У 158 пациентов при наличии антропометрических показателей ФР не оценено, а у 31 ребенка показатели роста, веса и другие параметры не указаны. Из всех исследуемых 170 (46%) человек имеют среднее физическое развитие, остальные имеют те или иные нарушения нормальных процессов роста (выше среднего, чаще за счет избыточной массы тела – 66 пациентов (18%), 52 (14,5%) ребенку ФР оценено, как ниже среднего, остальной процент пришелся на нарушения равномерно распределены между другими отклонениями ФР.

Выводы: Более половины детей, находящихся на лечении в стационаре ГУЗ КДКБ имеют отклонения в ФР.

51% пациентов физическое развитие в стационаре не оценено.

При оценке ФР по центильным таблицам и ВОЗ разницы в результатах не отмечено.

Страмилова С.А., Гановская Е.Ю.

ОЦЕНКА ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Петрова А.И., Опарина А.Г.

Боль представляет собой субъективное ощущение, которое зависит от многих факторов. Объективизация боли одна из трудноразрешимых проблем в клинической практике врачей различных специальностей. Применение специальных опросников оценки боли позволяет относительно быстро получить комплексную информацию о болевых ощущениях больного и обеспечивает целенаправленный и структурированный диалог между пациентом и врачом.

Цель работы. Оценить интенсивность боли у детей соматического и хирургического профилей.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе ГУЗ КДКБ города Читы с сентября 2024 по февраль 2025 гг. Под наблюдением находилось 70 детей (38 (54,3%) – мальчиков, 32 (45,7%) – девочек) с различными заболеваниями, получавших стационарное лечение в отделениях: оториноларингологии (22 (31,4%)), гнойной хирургии (22 (31,4%)), кардиологии (11 (15,7%)) и гастроэнтерологии (15 (21,4%)), в возрасте от 7 до 17 лет (средний возраст $11,8 \pm 2,6$ лет). Оценка боли проводилась по следующим методикам: визуально аналоговая шкала (ВАШ) лицевая 10-ти балльная шкала, где интенсивность боли выражается в баллах от 0 до 10 (степень интенсивности боли определяется как слабая – до 4 баллов, умеренная – от 5 до 7, сильная – 8 до 10); «Цветная шкала Эланда» (Eland body tool) для оценки интенсивности боли в разных локализациях. Сначала ребенку показывают 4 цвета, которыми обозначают разную интенсивность боли, и предлагают раскрасить места боли на изображении человека соответствующими его ситуации цветами. Статистическая обработка выполнена

с использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel и Statistica 10.0, методами описательной статистики.

Полученные результаты. По результатам опроса по методам «ВАШ» и Эланда в 29 (41,4%) случаев на момент поступления отмечалась сильная интенсивность боли, в трети случаев 26 (37,1%) болевой синдром был умеренным, у 9 (12,9%) детей субъективно боль была слабая, у 6 (8,6%) детей болевого синдрома не отмечалось. Согласно бальной оценке наиболее интенсивные боли были у детей, получавших лечение в отделениях оториноларингологии и гнойной хирургии, в других отделениях боли были менее интенсивными. На момент курации пациентов (5-7 день госпитализации) сильные боли сохранялись у 5 (7,1%) детей, умеренная боль отмечалась у 16 (22,8%) детей, слабая боль - у 20 (28,6%) и 29 (41,4%) человек не предъявляли жалобы на болевой синдром.

Выводы. Исследование показало, что использование стандартных инструментов (визуально аналоговая шкала, цветная шкала Эланда) оценки боли позволяет оценить степень боли и эффективность проводимой терапии. Нами было выявлено, что дети младшего школьного возраста не могут дать детальное описание характера боли, однако, боль даже слабой интенсивности не может не отражаться на поведении ребёнка, так как многие составляющие болевого синдрома (нарушение сна, отказ от еды, питья, возбуждение, необычное тихое поведение, вынужденное поведение) не осознанны. Оценка болевого синдрома у детей должна проводиться комплексно, включая опрос самого ребенка (если возраст и состояние нервной системы позволяют сделать это), его родителей или опекунов, проведение полного клинического обследования пациента и третьим этапом применение различных шкал.

Тагардабаева Л.А., Очиров М.Б., Дугаржапов Ш.Б.
ОТНОШЕНИЕ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ К
БОДИМОДИФИКАЦИЯМ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Левченко Н.В., к.м.н. Каргина И.Г.

При оценке взаимоотношения с врачом некоторые родители обращают внимание на такие аспекты как - общение врача с ребенком, корректность изложения информации о здоровье пациента, заинтересованность в вопросах здоровья конкретного малыша, некоторые родители прежде всего обращают внимание на внешний вид врача - опрятную одежду, маникюр и наличие татуировок, дредов, пирсинга.

Цель работы. Исследование этических аспектов восприятия родителями пациентов о внешнем виде врача в условиях его профессиональной деятельности. Установить наличие бодимодификаций как фактор, влияющий на восприятие врача пациентом, или исключить его значимость в этом процессе.

Материалы и методы. В ходе работы было проведено анонимное онлайн-анкетирование с помощью платформы Google Forms с участием 212 человек с целью выявления отношения законных представителей детей к бодимодификациям медицинских работников. Участие в опросе приняли респонденты старше 18

лет, являющиеся родителями. Статистическая обработка данных выполнена с использованием прикладной программы Microsoft Excel 10.0. Описательная статистика представлена качественными признаками в виде относительной частоты наблюдений, выраженными в процентном соотношении (%).

Результаты. Результаты исследования, посвящённого восприятию родителями маленьких пациентов внешнего вида медицинских работников, выявили ряд интересных тенденций.

Среди законных представителей в возрасте 32-38 лет оказалось 26,9% опрошенных, 24,5% родителей - старше 44 лет, возраст 22,6% респондентов составил 38-44 года. У большей части анкетированных высшее образование (62,7%), среднее-профессиональное у 27,4% родителей и у 9,9% - среднее общее. В опросе приняли участие законные представители детей, проживающих преимущественно на территории Забайкальского края, а также в Республике Бурятия, Самаре, Москве, Хабаровске, Новосибирске. Для 86,3% опрошенных родителей внешний вид врача является важным фактором при обращении за медицинской помощью. При этом 75,9% родителей относятся нейтрально к наличию бодимодификаций у врача, что свидетельствует о постепенном принятии модификаций тела как части индивидуального стиля. Однако, мнения о доверии такому врачу разделились: 29,7% опрошенных готовы доверить лечение своего ребёнка врачу с татуировками, 48,6% заявили, что им безразлично как выглядит врач, а 21,7% респондентов категорически не доверили бы лечение специалисту с татуировками. В отношении применения юридических аспектов регулирования внешнего вида медицинских работников, 66,5% родителей не считают необходимым запрещать татуировки, пирсинг и другие искусственные изменения внешности у врачей, в то время как 33,5% поддерживают введение таких ограничений. Примечательно, что абсолютное большинство опрошенных (95,3%) выделяют профессионализм врача как ключевой критерий при выборе специалиста.

Заключение. Таким образом, можно сделать вывод, что, хотя профессионализм остаётся главным критерием при оценке врача, внешний вид, включая наличие татуировок, всё же играет определённую роль в формировании доверия и комфорта у родителей пациентов. Эти данные подчёркивают необходимость дальнейшего изучения влияния внешнего вида медицинских работников на взаимодействие с пациентами и разработки рекомендаций для медицинских учреждений с учётом современных социальных норм.

Туренко Я. И.

**ПРОЯВЛЕНИЯ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ
НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ
У ДЕТЕЙ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Петрухина И.И., к.м.н., доцент Максимова О.Г.

Актуальность. Среди наследственных нарушений соединительной ткани группа заболеваний с патологией волокнистых структур экстрацеллюлярного матрикса

представлена большим количеством синдромов, один из которых в отечественной литературе представлен в виде недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ), распространенность которого достаточно высока, около 80% детей имеют в разной степени выраженности НДСТ. Диагностика и изучение НДСТ у детей представляют собой важную медицинскую и социальную проблему, в связи с отсутствием единых стандартов диагностики и учета. Это приводит к позднему выявлению патологии, что негативно сказывается на качестве жизни пациентов и увеличивает риск развития осложнений со стороны различных органов и систем. Исследование является актуальным и значимым в связи с улучшением качества знаний и повышением осведомленности врачей о данной патологии.

Цель работы. Выявить детей с высокой степенью выраженности НДСТ у детей, находящихся на лечении в КДКБ в отделениях офтальмологии, гастроэнтерологии, кардиологии.

Материалы и методы. В период летней производственной практики осмотрены дети и проведены пробы (ФГБУ «НМИЦ» им. В.А. Алмазова МЗ России) на наличие НДСТ. Всего осмотрено 70 детей, в возрасте от 5 до 17 лет, находившихся на стационарном лечении в отделениях офтальмологии, гастроэнтерологии и кардиологии. Описательная статистика представлена качественными признаками в виде относительной частоты наблюдений, выраженными в процентном соотношении (%).

Результаты. Общая группа детей 70 человек, из этой группы у 49 (70%) детей обнаружены признаки НДСТ разной степени выраженности: девочек - 22 (45%), мальчиков - 27 (55%). По данным исследования у мальчиков встречаемость НДСТ на 10% выше, чем у девочек. По результатам суммирования признаков (от 6-10 признаков) выявлено, что у 17 (49%) детей имеется НДСТ высокой степени выраженности, мальчики составляют 59% (10 человек), а девочки - 41% (7 человек). В офтальмологическом отделении 6 детей НДСТ высокой степени выраженности: у 1 девочки диагностирован птоз век и подвывих хрусталика; 2 мальчика и 1 девочка с косоглазием; симптом голубых склер и миопия обнаружены 1 девочка и 2 мальчика. В отделении гастроэнтерологии 7 детей НДСТ высокой степени выраженности: 4 детей с ГЭР (3 мальчика и 1 девочка), у 2 детей хронические запоры на фоне колоноптоза (девочка и мальчик), 1 мальчик с диастазом прямых мышц живота и выраженными симптомами ГЭРБ. В отделении кардиологии 4 детей с НДСТ высокой степени выраженности: 1 мальчик: пролапс митрального клапана, деформация грудной клетки, признаки сколиоза; 3 детей (2 мальчика и 1 девочка) с аномально расположенными хордами и наличием функционального систолического шума на верхушке сердца, деформацией грудной клетки, признаками сколиоза.

Заключение. Полученные данные подтверждают, что недифференцированные формы ДСТ являются распространенной проблемой среди детского населения, что требует внедрения дополнительных методов обследования в стандартах диагностического алгоритма, обязательное проведение проб, направленных на выявление признаков (НДСТ). При обнаружении комплекса клинически значимых маркеров дисплазии соединительной ткани целесообразно направить пациента на консультацию к врачу-генетику для углубленного анализа и верификации диагноза. Необходима оптимизация

физической активности и другие превентивные меры, направленные на минимизацию риска прогрессирования патологии и улучшение прогностических показателей.

Холов Д.Д., Ушаков Д.В.
ПЛОСКОСТОПИЕ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА В ДЕТСКИХ
ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Игнатьева А.В.

Плоскостопие – одно из наиболее часто встречающихся заболеваний костно-связочного аппарата у детей. В норме у всех детей до 2х лет свод стопы отсутствует, то есть отмечается физиологическое плоскостопие. С 2-3х лет кости, мышцы связки становятся более прочными, и с этого возраста примерно до 6 лет длится процесс формирования правильной формы стопы. В период формирования стопы можно заподозрить развитие плоскостопия. Примерно у 3% детей плоскостопие является врожденным пороком развития и выявляется после рождения. А в остальных случаях плоскостопие приобретенное, оно формируется в процессе развития ребенка. В последнее время все больше детей страдают плоскостопием. По медицинской статистике к шести годам плоскостопие наблюдается у 40% детей.

Цель работы: Определение количества детей в детских дошкольных учреждениях с плоскостопием и процент детей, которые занимаются профилактикой плоскостопия.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе детских дошкольных учреждений (ДДУ) №35, №65, №66. Обследовано 224 ребёнка в возрасте от 3 до 7 лет. Проведено исследование - плантография с анализом полученных плантограмм методом И.М. Чижина и В.А. Яралова-Яраленда и анкетирование родителей. Статистическая обработка выполнена с использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel 10, методом описательной статистики.

Результат: В ходе исследования все дети были разделены на группы в зависимости от возраста: 1 группа с риском развития плоскостопия в возрасте 3-4 года - 100 детей, среди них 59% мальчиков, 41% девочек. 2 группа - дети в возрасте 5-7 лет, у которых процесс формирования стопы закончен - 124 ребенка (43 мальчиков и 57% девочек). Анализ плантограмм показал, что среди детей в возрасте от 3 до 4 лет, 28% детей имеют уплощение свода стопы, из них 18 мальчиков и 10 девочек, у 31% (21 мальчик, 10 девочек) на плантограмме регистрируется плоская стопа. Во 2 группе детей на плантограмме у 29% детей установлено плоскостопие 1 степени (18 мальчиков и 18 девочек), в 15% (9 мальчиков и 9 девочек) – плоскостопие 2-3 степени. Анализ анкет среди родителей, детей 1 группы показал, что 74% респондентов считают, что у их ребенка нет плоскостопия, 26% затрудняются ответить. В 58% случаев не выполняются профилактические мероприятия по плоскостопию. Среди родителей детей из 2 группы 21% осведомлены о наличии у ребенка плоскостопия, 16% затруднялись ответить и 63% уверены, что у их ребенка нет плоскостопия. 10% родителей, детей с плоскостопием занимаются специальными упражнениями. 52% родителей указали, что у их ребенка нет плоскостопия и они не проводят профилактику, 38% ответили, что

проводят профилактику, хотя и считают, что у их ребенка нет плоскостопия.

Вывод: Проведенное исследование показало, низкую осведомленность родителей о наличии плоскостопия у их детей и методах профилактики данной патологии. Оценка плантограмм показала наличие плоскостопия различной степени у 44 % детей, в равном соотношении у мальчиков и девочек. Риск формирования плоскостопия выявлен в 49% случаев и встречается чаще у мальчиков. Учитывая, что большинство родителей не проводят профилактику плоскостопия и не знают, как это делать, составлены рекомендации и разработана памятка – брошюра по профилактике плоскостопия, а так же проведена агитационная работа среди родителей в детских дошкольных учреждениях.

Цыремпилов Д.Д., Судакова С.А., Дымшеева В.А., Мамонтова Е.А.
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ
ПРИ ДЕТСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Богомолова И.К., Шильникова Т.Н.

По данным ВОЗ, эпилепсия является одним из распространенных неврологических заболеваний: в мире насчитывается более 50 млн человек, страдающих эпилепсией. В Российской Федерации в 2020 году зарегистрировано 366134 пациента с эпилепсией, из которых 37% составляли дети в возрасте до 18 лет. Важным является изучение качества жизни, что способствует повышению эффективности, безопасности терапии и улучшению адаптивных возможностей больных.

Цель исследования: Сравнить качество жизни и показатели когнитивных функций у детей с эпилепсией и здоровых детей.

Материалы и методы: В исследование включено 50 респондентов, из них 25 с диагнозом эпилепсия и 25 контрольная группа в возрасте от 6 до 17 лет, обследованных на базе "Краевая детская клиническая больница №2» Забайкальского края. В исследовании использованы анкета оценки качества жизни SF-36 и Монреальская шкала когнитивной оценки (MoCA-тест). На основании результатов анкеты SF-36, дети с эпилепсией разделены на две группы в зависимости от уровня физического и психического здоровья. Первую группу (n=8), с высоким качеством жизни, составили респонденты с показателями выше 50%, вторую группу (n=17), с низким качеством жизни, менее 50%. В контрольной группе у всех детей (n=25) установлено высокое качество жизни. Статистическая обработка проведена с применением пакета анализа Statistica 10. Используются методы непараметрической статистики: критерий ранговой корреляции Спирмена и γ -корреляция. Достоверными считали отличия при $p < 0,05$.

Результаты: Группа пациентов с диагнозом эпилепсия составила 25 человек, из них 10 (40%) мальчиков и 15 (60%) девочек, средний возраст - 13,7 [6,1;17,9] лет. В контрольной группе 13 (52%) мальчиков и 12 (48%) девочек, средний возраст - 12,84 [6;17] лет. Стаж эпилепсии составил 0-2 года - 40 %, 3-6 лет - 40 %, 7-10 лет - 20%. Средняя продолжительность заболевания 3,5 года. У девочек с эпилепсией чаще низкие показатели качества жизни (13 (86,7%) - низкие, 2 (13,3%) - высокие), напротив

у мальчиков высокий уровень преобладал (6 (60%) - высокий, 4 (40%) - низкий). Выяснено, что наличие эпилепсии оказывало большее влияние на физический (РН) компонент здоровья, а именно на ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, у 48% детей, средний балл 47, по сравнению с контрольной группой, где качество жизни детей высокого уровня $81,38 \pm 17,39$ баллов по всем шкалам ($p < 0,05$). При оценке этиологии эпилепсии у детей с низким качеством жизни установлена генетическая природа у 9 (52,94%), структурная - 2 (11,77%), неясной этиологии - 6 (35,29%) респондентов. По распределению типов эпилепсии среди детей второй группы чаще генерализованная форма в 10 (58,82%), фокальная форма - 3 (17,65%), неизвестный тип - 4 (23,53%) случаях. Выявлена обратная корреляционная взаимосвязь между уровнем качества жизни и стажем эпилепсии ($r = -0,210$, $p = < 0,05$). Когнитивные нарушения выявлены у 21 (84%) ребенка с эпилепсией и 4 (16%) - без когнитивных нарушений. Установлена отрицательная корреляционная взаимосвязь между стажем эпилепсии и степенью когнитивных нарушений ($r = -0,196$, $p = < 0,05$). В контрольной группе не выявлено когнитивных нарушений средний балл по МоСА-тест $24,12 \pm 8,48$ ($p < 0,05$).

Заключение: Таким образом, параметры качества жизни у детей с эпилепсией оказались ниже по всем показателям. Большой стаж, генетически обусловленная форма эпилепсии и генерализованный тип заболевания ассоциированы с низкими показателями качества жизни и более тяжелыми когнитивными нарушениями.

Чимитова Я.Ц., Цыренгармаева Ч.С., Жеребцова К.С., Тудупова Т.Ц.
ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА НАРУШЕНИЯ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО
РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Шильникова Т.Н., д.м.н., профессор Богомолова И.К.

Нервно-психическое развитие детей представляет собой сложный процесс, основанный на взаимодействии биологических и социальных факторов. В Российской Федерации проживает 1,7 миллиона детей с ограниченными возможностями здоровья, что составляет 4,5% от общей численности детского населения страны. Примерно 40% детей имеют нарушения речи. Причины задержки нервно-психического развития полиэтиологичны, могут быть как органического, так и функционального характера. Поэтому исследования в данной области важны для понимания норм и отклонений в развитии, а также для разработки эффективных методов ранней диагностики, поддержки и вмешательства при выявлении отклонений.

Цель исследования: оценить частоту факторов риска нарушений нервно-психического развития у детей дошкольного возраста.

Материалы и методы. Нервно-психическое развитие оценено у 23 детей в возрасте от 1 года до 5 лет с применением Денверского скринингового теста. Выявление факторов риска нарушений нервно-психического развития проведено путем анкетирования с уточнением данных о течении беременности, развитии и поведении ребенка. Обработка данных осуществлялась в программе Microsoft Excel 2019 для

расчета средних показателей.

Результаты. Нами установлено, что 18 (78,3%) детей родились в срок, 5 (21,7%) недоношенными. При этом у недоношенных детей выявлены такие факторы риска, как угроза прерывания беременности (40%), табакокурение матери во время беременности (60%), эмоциональные и физические переживания (40%), искусственное вскармливание (60%). Среди доношенных детей угроза прерывания беременности зафиксирована в 2 (11,1%) случаях, курили во время беременности 2 (11,1%) матери, 6 (33,3%) женщин испытывали эмоциональные и физические переживания во время беременности, 10 (55,5%) детей находились на искусственном вскармливании. Нарушения моторного развития и речи установлены у всех детей, родившихся раньше срока.

Вывод. Выявление категории детей с нарушением нервно-психического развития является важным этапом ранней диагностики и основанием для подбора индивидуальных программ, направленных на коррекцию выявленных нарушений. Эти программы должны быть адаптированы к специфическим потребностям каждого ребёнка и включать разнообразные методы и подходы. Для реализации эффективных коррекционных занятий необходимо привлечь специалистов из различных областей: психологов, неврологов, логопедов.

Кроме того, важным аспектом является подготовка детей к школе, что включает в себя не только развитие познавательных навыков, но и формирование социальной адаптации, компетенций, необходимых для успешной интеграции в образовательную среду. Таким образом, систематизация работы с детьми группы риска требует комплексного подхода и взаимодействия различных специалистов для достижения наилучших результатов в их развитии и обучении.

Бухарова С.П., Шайхеев Е.А., Бухарова М.Ю.

ШКОЛЬНАЯ ЗРЕЛОСТЬ, КАК ВРАЧЕБНАЯ И ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент, Ненахова Е.В.

Вопросы готовности детей старшего дошкольного звена к образованию в школе всегда остаются актуальными, поскольку успешная адаптация ребёнка к новой социальной группе, к изменённому режиму и распорядку дня, к увеличенной нагрузке в школе играет важную роль в его будущем образовании и развитии. В процессе подготовки ребёнка в детской дошкольной организации он не только осваивает базовые навыки и умения, но и активно совершенствует свою память, обучается новым концепциям и нормам поведения под руководством воспитателей, а также взаимодействует с родителями в процессе выполнения домашних заданий. С целью оценки эффективности образовательного процесса и подготовки детей к школе, психологи используют разнообразные методики, направленные на определение интеллектуальных способностей и личностных качеств каждого ребёнка. На основе этих данных формируются представления о развитии тех или иных компетенций, необходимых для успешной адаптации и обучения в школе, и разрабатываются соответствующие методы работы с детьми.

Цель работы. Оценить готовность детей старшего дошкольного возраста к учебной деятельности и к началу регулярного обучения в школе.

Материалы и методы. Проведено тестирование 44 детей подготовительных групп (6-7 лет), посещающих детскую дошкольную организацию «Детский сад» г. Усолье-Сибирское. Для решения поставленных задач использовались психологические тесты. На первом этапе применен тест Керна-Ирасека, который позволяет лишь ориентировочно оценить школьную зрелость ребенка. Углубленная диагностика готовности детей к обучению проведена с использованием теста «Психолого-педагогическая оценка готовности к началу школьного обучения» (Н.Семаго, М.Семаго). Интерпретация данных, по тесту Керна-Ирасека определялась на основе оценочной балльной шкалы: высокий уровень - «школьно-зрелые» (до 6), средний уровень - «средне-зрелые» (7–11) и низкий уровень - «незрелые» (12–15). Оценивалась сформированность функций, необходимых для подготовки к школе: речь, интеллектуальное формирование, умение выполнять учебные задачи, навыки изобразительной деятельности. Для более глубокой психодиагностики использовались задания: «Продолжи узор», «Сосчитай и сравни», «Слова», «Шифровка», «Рисунок человека». Результаты оценивались на основе успешности их выполнения (дети проявляют интерес к заданиям, способны выполнять предложенные задания в заданном темпе) по 5-балльной шкале («готовы», «условно готовы», «условно не готовы»), и поведенческих особенностях детей в процессе проведения скрининга (нужна дополнительная помощь, работает медленно, отвлекает других детей и т.д.).

Результаты. По итогам тестирования с использованием теста Керна-Ирасека выявлено, что в 55% случаев дети имеют «школьно-зрелый» уровень развития (24 ребенка), при этом, в 36% случаев дети относятся к группе «средне-зрелых» (16 детей) и 4 ребенка (9%) относятся к группе «незрелых». При «Психолого-педагогической оценке готовности к началу школьного обучения» получены аналогичные результаты и установлено, что 24 ребенка (55%) «готовы» к началу регулярного обучения в школе, 16 детей (36%) – «условно готовы» и 4 ребенка (9%) «условно не готовы».

Выводы. На основании проведенного двойного тестирования готовности детей старшего дошкольного возраста к школьному обучению были получены согласованные результаты, подтверждающие надежность оценки по ориентировочной методике Керна-Ирасека. Эти выводы дополнительно подкреплены данными углубленного анализа готовности дошкольников, что придает исследованию дополнительную убедительность. Отмечается, что значительное большинство детей в исследуемой группе проявляют признаки школьной зрелости. Однако, необходимо обратить внимание на ту часть детей, составляющую около 9% обследованной выборки, которая классифицируется как "незрелые" или "условно не готовые". Для данной когорты детей особенно важно предпринять дополнительные меры поддержки и развития, поскольку именно они могут столкнуться с серьезными трудностями в процессе обучения.

Грязнухина А.Д, Ахмедова Л. М. кызы
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Изучение состояния здоровья детского населения приобретает всё большее значение, поскольку, зная уровень и структуру заболеваемости, можно не только объективизировать степень утраты здоровья, но и определить величину медико-социального и экономического ущерба, разработать приоритетные направления по улучшению здоровья анализируемой группы населения. Физическое развитие детей и подростков во взаимоотношении с факторами окружающей среды является выразителем процессов адаптации, протекающих в организме ребенка и начальным маркером изменений не только морфофункциональных характеристик организма, но и состояния здоровья. Проведение комплексных периодических медицинских осмотров детей и подростков дает возможность оценить состояние здоровья, ФР в динамике и выявить заболевания на ранних стадиях развития, что является весьма актуальным на современном этапе.

Цель работы. Оценить состояния здоровья и физическое развитие детей и подростков.

Материалы и методы. Использована учетная форма № 030-ПО/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего» ОГБУЗ ИГДП №5 за период 2019-2023 гг. Обработка материала осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel и расчетом t-критерия, при уровне значимости $p < 0,05$. Рассчитаны показатели: патологическая пораженность, частота и структура распределения.

Результаты. Установлено, что у дошкольников за период исследования показатель патологической пораженности остается на неизменном уровне, в структуре заболеваемости первое место занимают болезни костно-мышечной системы, среди которых в большей степени регистрируется сколиоз (0,6%) и плоскостопие (1,8%), интенсивный показатель колеблется в значениях от 1,8% до 1,9% в 2019 г. и 2023 г., соответственно, по отношению к другим группам заболеваний ($p < 0,05$). На втором месте стоят болезни органов дыхания (29%), лидирующими являются: гипертрофия небных миндалин, аденоидов; бронхиальной астмой страдают около 1,0% - 1,2%. Третье место принадлежит болезням органов пищеварения (19,3%-19,4%). В структуре заболеваемости школьного контингента первенство принадлежит также болезням костно-мышечной системы, общий показатель определяется на том же уровне, что и у дошкольников. Однако, увеличивается патологическая пораженность сколиозом и плоскостопием в 3 раза, по сравнению с дошкольной группой обследованных ($p < 0,05$). На втором месте стоят болезни органов пищеварения, вклад которых в структуру заболеваемости также возрастает, при сравнении двух контингентов ($p < 0,05$). В большинстве случаев выявляется кариес, хронические гастриты и гастродуодениты. На третьем месте располагаются болезни глаза и его придатков, что составляет в

среднем 20% от всех болезней (в основном, дальновзоркость и близорукость). При распределении детей и подростков по группам здоровья за исследуемый период отмечается незначительное снижение количества здоровых детей (1 группа здоровья). Ко 2 группе здоровья обследованный контингент относится в 55,9% случаев. Четвертая часть страдает хроническими заболеваниями и относится к 3 группе здоровья, при этом, 4 группа - малочисленна. При анализе показателей физического развития установлено, что в 89% случаев обследуемые имеют средний уровень развития. При этом, дети и подростки распределены в 73% случаев в основную, четвертая часть – в подготовительную, остальные - в специальную группу физического воспитания.

Заключение. На основании анализа данных патологической пораженности по профилактическим медицинским осмотрам выявляется тенденцию к росту заболеваемости по всем нозологическим формам за годы пребывания в образовательных организациях. Для повышения показателей здоровья и увеличения здорового контингента рекомендуется расширять лечебно-оздоровительные мероприятия в детских дошкольных организациях и школах с детьми и подростками, имеющими отклонения не только в состоянии здоровья, но и в показателях физического развития, усиливать наблюдение за лицами, состоящими на диспансерном учете и добиваться снижения заболеваемости.

Мухтарова Д.А., Крючкова К.Д.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА, НАХОДЯЩИХСЯ НА РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ВСКАРМЛИВАНИЯ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Основные компоненты пищевого рациона взрослого человека определяют не только течение всех физиологических процессов протекающих в организме, но и являются источником энергии, в то время, как у ребенка количественный и качественный состав пищевого рациона дополнительно обеспечивать его рост и развитие. Поэтому, естественное и рациональное вскармливание детей первого года жизни является основополагающим условием, обеспечивающим своевременное созревание и оптимальное формирование всех систем организма. Физическое развитие (ФР) детей и подростков считается определенным критерием здоровья. При проведении комплексной оценки ФР, особенно, детей грудного возраста, учитываются антропометрические показатели такие как, длина и масса тела, окружности головы и грудной клетки, соответствие этих показателей, а также их динамика. Отставание от возрастных стандартных показателей или их опережение можно расценивать, как сигнал о возможных нарушениях в развитии и здоровье. Поэтому регулярное наблюдение за показателями и соответственно, уровнем ФР – эффективный способ выявления допатологических форм различных заболеваний. На этом основании, учет и анализ антропометрических данных детей грудного возраста является весьма актуальным.

Цель работы. Сравнительная оценка помесячных прибавок антропометрических

показателей здоровых доношенных детей первого года жизни, находящихся на различных видах вскармливания.

Материалы и методы. На основании данных медицинских карт (форма №026/у) ОГАУЗ «ИГКБ» №9 проанализированы помесячные прибавки основных показателей ФР 60 доношенных детей с 1 до 6 месяца жизни (30 - мальчики, 30 - девочки). Выделены 2 группы: 1. 30 детей, находящихся на естественном вскармливании и 2. 30 детей, находящихся на искусственном вскармливании, в каждой группе по 15 девочек и 15 мальчиков. Антропометрические показатели и показатели прироста сравнивались со стандартными помесячными прибавками, рекомендованными ВОЗ. Обработка данных осуществлялась с применением статистических методов с использованием программы Microsoft, Word, Excel и расчетом критерия Стьюдента, при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. Здоровый доношенный ребенок рождается со средней массой и длиной тела 3300–3500 г и 51–53 см, соответственно, при этом, окружность головы (ОГ) фиксируется около 34–35 см, а средняя окружность грудной клетки (ОГК) — 32–34 см. По рекомендациям ВОЗ прибавка в росте в первом квартале - 3 см, во втором – 2,5 см; в массе в первые 6 месяцев – 800 г; ОГК и ОГ - в первом квартале 2,5 см и 1,5 см, во втором – 0,5 см и 0,5 см, соответственно. Установлено, что помесячные прибавки с 1-3 месяц по основным параметрам ФР у девочек 1 группы достоверно выше (в среднем по росту – 4 ± 1 см, массе – 1030 ± 30 г, ОГК – 3 ± 1 см и ОГ – 2 ± 1 см), чем прибавки с 1-3 месяц у девочек, находящихся на искусственном вскармливании (в среднем по росту – 3 ± 1 см, массе – 860 ± 20 г, ОГК – 2 ± 1 см и ОГ – 1 ± 1 см) ($p < 0,05$). При анализе тех же параметров у мальчиков наблюдалась обратная картина, прибавки по основным показателям у мальчиков 2 группы достоверно выше (по росту – 4 ± 1 см, массе – 1200 ± 70 г, ОГК – 4 ± 1 см и ОГ – 3 ± 1 см), чем у мальчиков, находящихся на естественном вскармливании (по росту – 3 см, массе – 1110 ± 60 г, ОГК – 3 ± 1 см и ОГ – 2 ± 1 см) ($p < 0,005$). При этом, средний прирост длины и массы тела с 4 по 6 месяц у девочек и мальчиков обеих групп достоверно ниже стандартных прибавок по росту на 0,5 см и массе – 300 ± 50 г ($p < 0,05$).

Выводы. Установлено, что помесячные прибавки по основным антропометрическим параметрам у девочек, находящихся на естественном вскармливании, достоверно выше, чем прибавки девочек 2 группы, однако, в группах у мальчиков наблюдается обратная тенденция. При этом, средние показатели прибавки, как у девочек, так и у мальчиков, в целом, достоверно ниже стандартных прибавок, рекомендованных ВОЗ (прибавка в росте и массе тела значительно ниже

норматива на 80 и 71,3%, соответственно, а у девочек 2 группы ОГ - на 66,6%.

ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ТУБЕРКУЛЕЗА, ДЕРМАТОЛОГИИ И ЗППП

**Айшханова П.Ф., Базарова Ж.Ж., Джамаева И.В.
ХРОНИЧЕСКИЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ В И С
КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Калинина Э.Н.

Актуальность: Заболеваемость медицинского персонала хроническими вирусными гепатитами В (ХВГВ) и С (ХВГС) приобрела чрезвычайную актуальность и на данный момент является одной из весомых проблем отечественного здравоохранения. Медицинские работники подвергаются высокому риску инфицирования в результате частого контакта с биологическими жидкостями потенциально опасных пациентов с ХВГВ и ХВГС. А так как в настоящее время инфицированность населения ХВГВ и ХВГС увеличивается в геометрической прогрессии, то и количества заносов этих нозологических форм в организации здравоохранения растет, а следовательно риск заражения медицинского персонала остается стабильно высоким. Учитывая актуальность данной проблемы в своей работе попробовали изучить ее на примере медицинского персонала стационаров г. Читы.

Цель работы: исследование частоты распространения ХВГВ и ХВГС среди различных групп медицинского персонала в медицинских учреждениях стационарного типа г. Читы.

Материалы и методы: Проведён анализ амбулаторных карт и контрольных карт диспансерного наблюдения медицинских работников с установленными диагнозами ХВГВ, ХВГС различной степени активности и стадии фиброзных изменений (n=39), состоящих на учёте у профпатологов стационаров (ККБ, ГКБ1, ККИБ) и по месту жительства у врачей инфекционистов 5 поликлинических подразделений «Клинический медицинский центр г. Читы». Диагнозы ХВГВ, ХВГС были подтверждены методом иммуноферментного анализа (ИФА), с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР), эластометрии печени, биохимических показателей. Для статистической обработки данных использовались прикладные программы Statistica 10,0 и Microsoft Excel for Windows, версия 10,0.

Результаты: В этиологической структуре преобладает ХВГВ, он был выявлен у 27 медицинских работников (69,2%), ХВГС - у 11 (28,2%), микст-инфекция ХВГВ+ХВГС - у 1 человека (2,6%). Возраст инфицированных медицинских работников составляет $48,5 \pm 5,3$ лет, что указывает на кумулятивный риск при длительном стаже. Преобладают женщины - 33 человека (84,6%), на долю мужчин приходится 15,4% (6 чел.), что отражает гендерное распределение в профессии, а именно больше женщин работает в медицинских учреждениях. По должностям, средний медперсонал составляет большую часть зараженных - 24 человека (61,54%). Это связано с тем, что средний персонал чаще выполняет процедуры с высоким риском контакта с биологическим материалом.

Другие должности демонстрируют меньшую, но значимую долю вовлеченности в эпидемиологический процесс ХВГ: младший персонал (15,38%, 6 чел.), врачи (12,82%, 5 чел.) и лаборанты (10,26%, 4 чел.) заболеваемости. В эпидемический процесс были вовлечены сотрудники отделений реанимации, гемодиализа, гематологии, гинекологии, терапии, работники лабораторий. Все инфицированные отрицали острый вирусный гепатит в анамнезе. При эпидемиологическом расследовании и сборе эпидемиологического анамнеза 8 человек (20,5%) связывают свое заражение со своей профессиональной деятельностью, со слов медицинских работников были аварийные ситуации, которые не были зафиксированы в журнале «аварийных ситуаций» по разным причинам, 31 работник (79,5%) отрицают связь заболевания ХВГ с профессией. Абсолютное большинство медработников 33 (84,6%) на момент инфицирования имели стаж работы более 10 лет. Все эти пациенты были выявлены в результате периодических медицинских осмотров в период с 2012 по 2019 гг. С 2020 г. вновь выявленных среди медицинских работников с маркерами вирусных гепатитов при медицинских осмотрах зафиксировано не было.

Выводы: Таким образом, в настоящее время сохраняется риск заражения медицинских работников при аварийных ситуациях, которые обязательно должны быть оформлены согласно нормативным актам. Необходимо регулярно повышать уровень знаний медицинских работников о мерах и алгоритмах специфической и неспецифической профилактики профессионального заражения вирусными гепатитами.

Ацаева А.Р., Иванова И.Г.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

В Забайкальском крае на протяжении многих лет уровень заболеваемости туберкулезом остается достаточно высоким и превышает уровень заболеваемости в Российской Федерации, в связи со сложной социально-экономической ситуацией, низкой доступностью медицинской помощи и отсутствием приверженности к лечению у пациентов.

Цель работы. Провести анализ исходов терапевтического лечения больных с туберкулезом лёгких на примере стационарного отделения Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра (ЗККФПЦ).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный когортный анализ исходов лечения больных туберкулезом легких, находящихся на лечении в стационарном отделении ЗККФПЦ в 2024 году, всего 261 человек. Статистическая обработка осуществлялась с использованием программы EXEL. Источником информации служили выписные эпикризы (форма 027у), посмертные эпикризы.

Результаты. В 2024 году в ЗККФПЦ находилось на стационарном лечении 261 человек большая часть из них 72,8 % (190) составили мужчины, женщины лишь 27,2 % (71). Из них 41,8% (109 человек) с хроническими формами туберкулеза, 58,2

% (152 человека) с впервые выявленным заболеванием. Структура клинических форм туберкулеза: в анализируемой группе чаще всего регистрировалась диссеминированная форма туберкулеза 40,2% (105 человек), инфильтративная форма туберкулеза составляла 37,5 % (98 человек), фиброзно-кавернозный туберкулез – 13,0% (34 человека), туберкуломы легких - 2,3% (6 человека), очаговый туберкулез 1,9% (5 человек), цирротический туберкулез 1,9% (5 человек), генерализованный туберкулез - 1,5% (4 человека), милиарный туберкулез 0,8% (2 человека), туберкулез других органов 0,8% (2 человека). Среднее количество койко-дней составило 89 дней. У большей части пациентов 75% (184 человека) при поступлении обнаруживаются микобактерии туберкулеза (МБТ+), при выписке процент больных с бактериовыделением составил 29,9 % (78 человек). У 62,8% (164 человека) обнаружены полостные изменения легких на компьютерной томографии и рентгенограмме органов грудной клетки, при выписке процент уменьшается до 56,7% (148 человек). У 20,3% (53) выявлены антитела ВИЧ. Большая часть пациентов 88,5% (231) неработающие трудоспособного возраста. Анализ исходов показал, что 54,4% (142) пациентов были выписаны из стационара за нарушение режима. Из них 22,9% составили отказавшиеся от госпитализации, 23,4% самовольно покинули стационар, 6,9% за распитие алкогольных напитков в стационаре.

Вывод. На амбулаторное лечение выписано 36,0% (94) с рекомендациями продолжить лечение на фазе продолжения химиотерапии 20,7%, с рекомендациями интенсивной фазы терапии 15,3%. Летальный исход составил 6,5% (17). Переведены в другие медицинские учреждения 3,1% (8). В результате проведенного исследования был выявлен высокий процент пациентов, выписанных за нарушение режима, а также значительная доля отказавшихся от госпитализации и самовольно покинувших стационар, это указывает на снижение показателя эффективности лечения в стационаре. Учитывая полученные данные, можно предположить, что такая тенденция может быть связана с отсутствием в регионе программ социальной поддержки больных туберкулезом с гарантированным финансированием из регионального бюджета. Разработки подобных программ финансирования, направленных на повышение приверженности к лечению, смогут внести существенный вклад в мотивацию больных стационарного лечения. Так же наблюдается несоответствие материально-технической базы ГБУЗ ЗККФПЦ санитарным правилам и нормам (СанПиН): износ зданий составляет 85%, частый выход из строя дорогостоящего оборудования в рентген-кабинете и бактериологической лаборатории становится препятствием в терапевтическом лечении больных, строительство новой современной туберкулезной больницы в г. Чита, поможет вывести терапевтическое лечение туберкулеза на новый уровень.

Аюрова С.Б., Ким А.Б

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИЙ У ВЗРОСЛЫХ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Пономарева А.А.

Пневмония – острое поражение легких инфекционно-воспалительного характера, в которое вовлекаются все структурные элементы легочной ткани, преимущественно альвеолы и интерстициальная ткань легких. По данным ВОЗ пневмониями ежегодно заболевают 450 миллионов человек, 50 – 60% из них нуждаются в госпитализации. Уровень летальности при тяжелой пневмонии составляет от 15 до 20 % и зависит от ряда факторов.

Цель работы. Изучить клинико-эпидемиологические особенности течения пневмоний у взрослых в Забайкальском крае.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 30 электронных историй болезни пациентов, за период с октября 2024 по февраль 2025 года находящихся на стационарном лечении в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» г. Читы. Статистическая обработка полученных результатов была проведена с помощью программ Microsoft Excel.

Результаты. Критерием включения в исследование явились 30 пациентов с пневмониями, подтвержденными лабораторно. Бактериальной (*Mycoplasma*, *Chlamydia*) и вирусной этиологии (*MpV*, *Rhinovirus*). Средний возраст пациентов с пневмониями вирусной этиологии составил $48,6 \pm 20,3$ лет, а с пневмониями бактериальной этиологии $32,6 \pm 16,25$ лет, из них мужчин заболевших, пневмонией вирусной этиологии 46,76% ($n=7$), женщин 53,33% ($n=8$), бактериальной пневмонией мужчин 25 % ($n=6$), женщин 75% ($n=9$). Среднее количество пребывания в стационаре при бактериальной пневмонии составило $8,6 \pm 2$ койко-дней, а при вирусной $10,6 \pm 1,67$ койко-дней. Все больные являются жителями городской местности. С октября по декабрь количество случаев составило - 34,6% с пиковым показателем госпитализации в январе и феврале. При поступлении все пациенты предъявляли основные жалобы на подъем температуры - 96,6 %, сухой кашель - 70%, влажный кашель - 30%, общую слабость - 83,3%. У пациентов с пневмониями вирусной этиологии превалировал респираторно-катаральный синдром (першение в горле, обильная ринорея, слезотечение), выявлено: у 13 человек (80%) заболевание началось внезапно, остро (фебрильная лихорадка, озноб). У больных с пневмонией бактериальной этиологии превалировал лихорадочно-интоксикационный синдром (слабость, подъем температуры более 38°C), затем синдром дыхательной недостаточности (одышка, цианоз, сатурация ниже 95%). При оценке лабораторных данных бактериальных пневмоний определено: лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево у 100% исследуемых, повышение уровня С-реактивного белка более 0,7 мг/дл у 10 пациентов (66,6%). При вирусных пневмониях у 8 пациентов нормальный уровень лейкоцитов (53,3%), у 7 (46,7%) снижен уровень лейкоцитов с лимфоцитозом и моноцитозом.

Выводы. Таким образом, пневмония у взрослых наиболее часто регистрировалась

в осенне-зимний период, с высоким уровнем заболеваемости в группах от 18-29 и от 60-79 лет, что соответствует 36,6% и 30%. Во время клинического анализа выявлено: лихорадочно-интоксикационный синдром отмечался при всех пневмониях, в отличие от синдрома дыхательной недостаточности, который превалировал при бактериальных пневмониях. Респираторно-катаральный синдром характеризовал исключительно пневмонии вирусной этиологии.

Базарова Ж.Ж., Безбородова М.Л., Джамаева И.В.
ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЁГКИХ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ
САХАРНОГО ДИАБЕТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Сочетание туберкулеза легких и сахарного диабета (СД) является значимой проблемой фтизиатрии. У пациентов с СД чаще диагностируются тяжелые формы туберкулеза, наблюдается длительное течение заболевания, высокий риск бактериовыделения и легочных деструкций. Исследование особенностей течения у больных с сопутствующим СД является ключевым для оптимизации клинических исходов и снижения заболеваемости.

Цель работы. Анализ особенностей течения туберкулеза у пациентов с СД 1 и 2 типов.

Материалы и методы. В исследовании были обследованы 511 пациентов с туберкулезом (ТБЗ) легких, которые в условиях стационара проходили подробное обследование с задействованием клинικο-рентгенологических и лабораторных методов. Статистическая обработка результатов проведенного исследования реализована с помощью пакета программ Excel. Для каждой группы вычисляли среднее арифметическое (M) и ошибку среднего (m), использовали t -критерий Стьюдента. Различия считались статистически достоверными при значении $p < 0,05$.

Результаты. Пациенты были разделены на три группы. Группа 1 – 143 пациентов с ТБЗ легких и сахарным диабетом 1 типа (СД1). Группа 2 – 172 пациентов с ТБЗ легких и сахарным диабетом 2 типа (СД2). Группа 3 – 196 пациентов с ТБЗ легких без СД (контрольная группа). При анализе сравнительных групп преобладали люди в возрасте от 20 до 39 лет в группах с СД1 и без СД (85,6% и 78,2%), что связано с более ранним развитием СД 1 типа. В группе с СД2 большинство пациентов старше 40 лет (91,3%; $p > 0,05$), что соответствует типичной возрастной группе для этого типа диабета. Сравнительный анализ выявил незначительное преобладание мужчин во всех группах (64,2% в группе СД1, 56,5% в группе СД2 и 61,7% в контрольной группе; $p > 0,05$), что связано с высокой распространенностью вредных привычек среди мужчин. Достоверно чаще диагностируется диссеминированный ТБЗ у пациентов с СД1 и СД2 (31% и 25,9% соответственно), по сравнению с контрольной группой (9,2%; $p < 0,01$). При этом частота диагностирования инфильтративного туберкулеза без существенных различий между сравнительными группами (у больных без СД - 41,2%; СД1 – 53,3%; СД2 – 45,4%; $p > 0,05$). По результатам микробиологических исследований во всех исследуемых

группах большинство пациентов являются бактериовыделителями.

Выводы. Сочетание туберкулеза легких и сахарного диабета представляет собой серьезную клиническую проблему, требующую индивидуального подхода к диагностике и лечению. У пациентов с СД чаще наблюдаются тяжелые формы туберкулеза, такие как диссеминированный ТБЗ и деструктивные изменения в легких. Комплексный подход, включающий инсулинотерапию, контроль гликемии и индивидуальный подбор противотуберкулезных препаратов, позволяет улучшить клинические исходы у пациентов с сочетанной патологией. Таким образом, сочетание туберкулеза и сахарного диабета требует междисциплинарного подхода с участием фтизиатров, эндокринологов и других специалистов для достижения наилучших результатов лечения.

Базарова О.Б., Бальжинимаева Д.Э., Элбыгтуева Э.Б.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ВЗРОСЛЫХ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Ветряная оспа вследствие широкого распространения и высокой контагиозности нередко встречается среди взрослого населения. Так, заболеваемость в Забайкальском крае ежегодно остается высокой с тенденцией к росту числа заболевших. К примеру, в 2022 году число заболевших взрослых, по данным Роспотребнадзора по Забайкальскому краю, составляло 372,2 человек на 100 тыс.населения, то в 2023 году показатель вырос до 675,8 человек на 100 тыс.населения с продолжающимся ростом в 2024 году.

Цель работы. Изучить клинико-эпидемиологические особенности ветряной оспы в Забайкальском крае среди взрослого населения в 2024 году.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 20 историй болезни пациентов с диагнозом: ветряная оспа, находившихся на стационарном лечении ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» г.Чита в 2024 году. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с помощью программ MicrosoftExcel.

Результаты. При анализе стационарных случаев заболеваемости регистрировались преимущественно в зимний период 30% (6/20) и летний период 40% (8/20). Средний возраст пациентов составил $23,2 \pm 6,3$. По гендерному признаку соотношение заболевших почти равномерное – 45% женщин к 45% мужчин. 15% среди всех заболевших - беременные женщины (3/20). Из эпидемического анамнеза контакт с больным ветряной оспой удалось установить только в 30% (6/20). В 90% госпитализированных заболевание протекало в среднетяжелой форме и только 10% имели легкое течение. Изучая особенности клинического течения ветряной оспы установлено острое начало заболевания с двух – трехдневным продромальным периодом. Период разгара характеризовался в 100% лихорадочно-интоксикационным синдромом и синдромом экзантемы. Повышение температуры

регистрировалось от субфебрильных до фебрильных цифр, в среднем $37,4 \pm 0,50$ со средней продолжительностью $1,9 \pm 0,8$ дней. Также больные предъявляли жалобы на слабость, головные боли. Катаральный синдром отмечался у 70% пациентов и проявлялся наличием ринита, першением и болью в горле. Первые элементы сыпи обнаруживались на 1-3 день болезни, распространяясь одномоментно по всему телу и подсыпая в среднем $4,9 \pm 1,1$ дней. Полиморфная сыпь на всех стадиях развития от пятна до корочки у 12 человек (60%) сопровождалась сильнейшим зудом. Заболевание во всех случаях протекало доброкачественно, без осложнений. В общем анализе крови выявлено ускоренное СОЭ без сдвига формулы: лейкоциты $5,6 \pm 1,7 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофилы $3,1 \pm 1,2 \cdot 10^9/\text{л}$, лимфоциты $1,9 \pm 1,0 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоциты $181,7 \pm 61,1 \cdot 10^9/\text{л}$, моноциты $0,5 \pm 0,2 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ $14,1 \pm 8,8$ мм/ч. В лечении противовирусная терапия проводилась ацикловиром - 17 (85%) случаев и интерфероном альфа2 в 3 (15%) случаях, в средней терапевтической дозировке, антигистаминные препараты назначались в 12 (60%) случаях и антибактериальную терапию получал 1 (5%) пациент, из-за наличия сопутствующего заболевания. Средняя продолжительность заболевания составила $9,65 \pm 2,015$ дней с полным выздоровлением.

Выводы. Таким образом установлено, что ветряная оспа имеет классическое течение заболевания с сохраненной последовательностью периодов течения заболевания. При этом продромальный период у взрослых больных характеризуется более длительным течением и составляет 2-3 дня, что повышает эпидемиологический риск распространения заболевания, за счет роста числа контактных лиц.

Бритова Т.Д., Веселова Д.И., Жапова Ю.Н., Гончиков Д.Ц.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВИДОВОГО СОСТАВА И
АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРОБИОТЫ ВЕРХНИХ
ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И КОЖИ РУК СТУДЕНТОВ И ОРДИНАТОРОВ ЧГМА
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.б.н. Эрдынеева Б.С.

В условиях роста антибиотикорезистентности микробиота медицинских работников становится важным фактором распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, и влияет на здоровье как пациентов, так и самих медицинских работников. Изучение микробиоты медицинских работников необходимо для разработки эффективных мер профилактики ИСМП и защиты здоровья персонала.

Цель работы. Изучить видовой состав микробиоты верхних дыхательных путей и кожи рук студентов разных курсов (педиатрический и лечебный факультеты) и ординаторов первого года (кафедры анестезиологии и реанимации, общей и госпитальной хирургии, урологии). Определить резистентность к основным группам антимикробных препаратов выделенных штаммов стафилококков и энтеробактерий.

Материалы и методы. Были исследованы 117 мазков со слизистых зева, носа и кожи рук 30 студентов первого, третьего, пятого курсов и 9 ординаторов первого года обучения ЧГМА. Пробы засеивались на среды кровяной агар, желточно-солевой агар и среду Сабуро. Идентификация бактерий проводилась общепринятыми

бактериологическими методами. Чувствительность выделенных микроорганизмов к основным группам антимикробных препаратов определялась согласно российским рекомендациям «Определение чувствительности к антимикробным препаратам. Редакция 2024-02». У штаммов стафилококков (всего 60) определялась чувствительность к пенициллинам, цефалоспорином, макролидам, тетрациклинам, аминогликозидам, фторхинолонам, хлорамфениколу; у штаммов клебсиелл (всего 8) – к пенициллинам, в т.ч. к ингибитор-защищенным, цефалоспорином 3-4 поколений, аминогликозидам, фторхинолонам, карбапенемам, ко-тримоксазолу и хлорамфениколу. Математическую обработку данных проводили с помощью пакета программ MS Office Excel 2010.

Результаты. Частота обнаружения *S. aureus* (46,7%), *Candida spp* (40%), β -гемолитических видов рода *Streptococcus* (30%) в биотопах была выше у студентов 3 курса, по сравнению с другими курсами ($p < 0,1$). В составе биотопов зева и носа у двух лиц (5 курс, работающий средним персоналом в ЛПУ и ординатор) были обнаружены *P. aeruginosa*, на коже рук двух ординаторов обнаружены *Enterococcus spp*, которые не высевались у студентов младших курсов. Энтеробактерии (все идентифицированы как *Klebsiella spp*) были обнаружены у 10% студентов 1 курса, 20% 3 курса, 10% 5 курса и у 44,4% ординаторов первого года. При изучении антибиотикорезистентности стафилококков, метициллинорезистентность выявлена у 33,3% штаммов *S. aureus* и у 25% штаммов коагулазоотрицательных видов (далее КОС), выделенных у первокурсников; у 42,9% штаммов *S. aureus* и у 87,5% штаммов КОС - у третьего курса; у 50% штаммов *S. aureus* и у 83,3% штаммов КОС - у пятого курса; у 37,5% штаммов *S. aureus* и у 83,3% штаммов КОС - у ординаторов. Среди всех выделенных у первокурсников штаммов стафилококков, резистентность к 5 и более группам (из 7) антимикробных препаратов обнаружена у 27,3%, у третьекурсников – 46,6%, у пятикурсников – 50%, у ординаторов - 45%. У 25% штаммов клебсиелл обнаружена резистентность к 5 и более группам антимикробных препаратов, продукции бета-лактамаз и карбапенемаз не обнаружено.

Выводы. 1. У студентов 3 курса частота обнаружения *S. aureus*, *Candida spp*, β -гемолитических видов рода *Streptococcus* в биотопах была выше, чем в других группах исследования ($p < 0,1$). 2. *P. aeruginosa* в верхних дыхательных путях и энтерококки на коже рук обнаружены только у пятикурсников и ординаторов. 3. Частота обнаружения клебсиелл в 4,4 раза выше у ординаторов по сравнению с первым курсом ($p < 0,1$). 4. К старшим курсам частота обнаружения метициллинорезистентных штаммов среди *S. aureus* возрастает на 50,1%, среди КОС – в 3,3 раза, резистентность к 5 и более группам антимикробных препаратов – в 1,8 раз ($p < 0,05$).

Бубенова Е.Ю., Селина Д.С

СОЦИАЛЬНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ КО-ИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ-ТУБЕРКУЛЕЗ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

В современном мире инфекционные заболевания представляют реальную угрозу для здравоохранения и общества в целом. К наиболее опасным инфекционным заболеваниям, согласно ВОЗ, относятся ВИЧ, туберкулез, гепатит, малярия. В России частота заболевания ТБ у больных ВИЧ-инфекцией стремительно возрастает, что неблагоприятно сказывается на эпидемиологической обстановке. При несвоевременном выявлении туберкулеза у пациентов с иммунодефицитом наступает быстрая генерализация процесса, развитие диссеминированных форм, и, как следствие, это приводит к высокой смертности больных. В свою очередь, у лиц с сочетанной патологией туберкулез может неблагоприятно влиять на течение самой ВИЧ-инфекции.

Цель работы. Провести анализ социально-эпидемиологической обстановки по ко-инфекции ВИЧ+ТБ в Забайкальском крае за 2024 год.

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. Всего было проанализировано 60 карт больных. Чаще заболевали мужчины, доля которых превосходила долю женщин почти в 2 раза. Возрастной контингент заболевших ко-инфекцией характеризовался преобладанием лиц трудоспособного возраста, средний показатель составил 43 года. Отмечается преобладание городских жителей. Среди больных ко-инфекцией преобладали неработающие лица над работающими в 2 раза. В структуре заболеваемости ТБ у ВИЧ-инфицированных преобладали диссеминированные формы 63,5% (38), на втором месте генерализованная форма 23,3% (14), на третьем - фиброзно-кавернозная 6,6% (4) и милиарная форма 6,6% (4). Средний срок госпитализации больных составил 81 день. Впервые выявленными были 53,3% (32 человека), хронический характер имели 46,7% (28). Фазы ВИЧ – инфекции распределились в следующем порядке – 4Б 66,8% (40), 4А 16,6% (10), 4В СПИД 16,6% (10). Больные без антиретровирусной терапии (АРТ) 55% (33), только 45% (27) получали АРТ. Средний показатель CD4 – составил 261 клетки, а средний показатель ВН – 238530,5 коп/мл.

Вывод. В результате исследования социально-эпидемиологическая характеристика больного с диагнозом туберкулёза лёгких и ВИЧ-инфекцией выглядит следующим образом - это мужчина 43 лет, проживающий в городе, безработный, не принимающий АРТ. Иммунный статус представлен CD4 ниже 300 клеток и высокой вирусной нагрузкой. Туберкулез чаще проявляется диссеминированной и генерализованной формой, что часто затрудняет лечебный процесс и приводит к неблагоприятному исходу.

Верхушина М.А., Казанова А.П., Селина Е.А.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), люди пожилого и старческого возраста имеют более высокий риск развития активной формы туберкулеза из-за ослабления иммунной системы и наличия сопутствующих заболеваний. Также важным аспектом является распространенность форм микобактерий туберкулеза (МБТ), резистентных к антибиотикам.

Цель работы. Изучить структуру и особенности клинических форм и исходов туберкулеза у больных пожилого и старческого возраста стационарного отделения Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра (ЗККФПЦ).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 23 пациентов (13 мужчин и 10 женщин), проходивших лечение в ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр». Критерий включения: возраст 65 лет и старше. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel. В представлении данных, отражающих качественные характеристики, использовались как абсолютные значения, так и их процентные соотношения.

Результаты. Анализ медицинских данных пациентов пожилого и старческого возраста (от 65 до 84 лет), прошедших лечение туберкулеза в стационаре, выявил ряд важных особенностей течения заболевания и эффективности терапии. Средняя продолжительность госпитализации составила внушительные 109 дней, что свидетельствует о затяжном характере заболевания у данной возрастной группы. Впервые выявленный туберкулез регистрируется у 21 пациента, что соответствует 91,3%, в то время как хроническая форма была выявлена только у двух (8,7%). Анализ морфологических форм туберкулеза показал явное преобладание инфильтративной формы – она была диагностирована у 16 пациентов (69,6%), диссеминированная форма встречалась у 21,7% пациентов (5 человек), в то время как фиброзно-кавернозный туберкулез выявлен лишь у двух пациентов (8,7%). Каждому пациенту проводилось бактериологическое исследование мокроты на микобактерии туберкулеза и рентгенологическое исследование легких как при поступлении, так и при выписке. При поступлении положительный результат был получен у 16 пациентов (69,56%), в то время как при выписке – только у четырех (17,39%). Наличие каверн визуализировалось у 74% пациентов при поступлении и у 52% при выписке. Отдельного внимания заслуживает вопрос лекарственной устойчивости. У 34,78% пациентов была обнаружена резистентность к антибиотикам. В частности, резистентность к рифампицину зафиксирована у трех пациентов, а множественная лекарственная устойчивость – у пяти пациентов. Высокий процент – 78,26% – пациентов демонстрирует наличие одного или нескольких сопутствующих

заболеваний, существенно влияющих на течение туберкулёза и усложняющих процесс выздоровления. Наиболее распространены хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС), выявленные у четырех пациентов (17,39%), сахарным диабетом страдали три человека.

Вывод. У лиц пожилого и старческого возраста среди часто встречающихся сопутствующих патологий можно выделить хроническую обструктивную болезнь лёгких, сахарный диабет и ишемическую болезнь сердца. Эти заболевания не только сами по себе представляют серьёзную угрозу для здоровья, но и значительно усугубляют течение туберкулёза, приводя к более тяжёлым формам и замедлению процесса выздоровления. Серьёзную проблему представляет собой высокий уровень резистентности микобактерий туберкулёза к противотуберкулёзным препаратам. Несмотря на интенсивную терапию, снижение выделения МБТс мокротой регистрируется только у части пациентов. Рентгенологические изменения, свидетельствующие о положительной динамике процесса, наблюдаются у незначительного количества пациентов, что указывает на сложность и длительность процесса излечения от туберкулёза.

Гагина М.А., Петрова Т.А.

**КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ
ГЕПАТИТОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ СРЕДИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ
ПАЦИЕНТОВ ГУЗ «КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА»**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Острова А.В., д.м.н., доцент Мироманова Н.А.

Острые гепатиты занимают одно из ведущих мест в инфекционной патологии и являются актуальной проблемой для здравоохранения в Забайкальском крае. Особенно значимой является недостаточная изученность эпидемического и клинического процессов при острых гепатитах у детей в Забайкальском крае, так как эта группа заболеваний чревата серьезными осложнениями и переходом острой болезни в хроническую стадию.

Цель работы. Оценить эпидемиологические и клинические особенности острых гепатитов в детском возрасте среди госпитализированных пациентов ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» в период с 2020 по 2024 гг.

Материал и методы. Проанализированы данные 18 карт детей, получавших лечение в ГУЗ «краевая клиническая инфекционная больница» г. Чита Забайкальский в возрасте до 14 лет с диагнозом: «Острый гепатит неуточненной этиологии» в период с 2020 по 2024 гг.

Результаты. В исследуемую группу вошли пациенты в возрасте от 2 месяцев до 14 лет. Средний возраст составил 9 ± 2 лет. В зависимости от пола выявлено преобладание мальчиков – 13 человек (72%) над девочками – 5 человек (28%). В период 2021 года с диагнозом острого гепатита обратились 5 детей (27,7%), что на 11,1% больше по сравнению с 2020 годом. В 2022 г. наблюдается тенденция к

снижению обращаемости детей по поводу острого гепатита на 16% (2 ребенка). В 2023 отмечается рост обращаемости по поводу данного заболевания на 5,6%, а в 2024 году снижение на 16,6% по сравнению с 2021 годом. Острые гепатиты с высокой частотой диагностировали в летний период, реже осенью. По степени тяжести чаще диагностировали среднетяжелую форму (83%). Среднее время пребывания в стационаре составило 11 ± 3 дня. По клиническим проявлениям 66,6% заболеваний характеризовались типичными клиническими проявлениями: интоксикацией, желтушностью кожных покровов и видимых слизистых оболочек, увеличением печени и селезенки. Среди лабораторных данных среднее значение АЛТ составило 641 ± 28 ЕД/литр, АСТ 563 ± 16 ЕД/литр, билирубин общий 69 ± 6 мкмоль/л. В исходе вирусного гепатита выздоровление регистрировалось в 77,7% случаев. С помощью лабораторных методов исследования была установлена следующая этиология заболевания: вирусный гепатит А - 38,9% случаев, гепатит С в 5,6% случаев, острый гепатит вызванный вирусом Эпштейн-Барр в 5,6% случаев, неуточненными остались 49,9% острых гепатитов.

Заключение. Таким образом, за пятилетний период наблюдений показатели обращаемости по поводу острого гепатита среди детей в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» имеет волнообразный характер, пик заболеваемости приходится на летний период 2021 г. и 2024 г. Лишь половина случаев острого гепатита у детей носит инфекционную природу. Одной из ведущих причин острых вирусных гепатитов у детей в Забайкальском крае является гепатит А, болеют чаще мальчики. Учитывая, что в этиологической структуре острых вирусных гепатитов у детей доминирующее положение занимает гепатит А, рекомендованы следующие меры профилактики для снижения заболеваемости: санитарно-гигиенические мероприятия, обеспечение населения доброкачественными питьевой водой и продуктами питания, а также специфическая профилактика.

Гармаев М.Б., Додонова Ю. С., Пумэ В.Э.

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ
И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В 2023-2024 ГГ. В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Забайкальский край относится к регионам с высокой заболеваемостью туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. ВИЧ-инфекция значительно повышает риск развития туберкулеза, так как ослабляет иммунную систему, с сочетанной инфекцией заболевание протекает тяжелее, чаще возникают лекарственно-устойчивые формы туберкулеза, а смертность выше. Актуальность исследования обусловлена необходимостью решения сложных медико-социальных проблем, связанных с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией в Забайкальском крае.

Цель работы. Провести анализ показателей инвалидности при туберкулезе и ВИЧ-инфекции в Забайкальском крае за 2023-2024 гг.

Материалы и методы. Статистическо-аналитический метод сравнения. Взяты данные

медико-социальной экспертизы при туберкулезе и ВИЧ-инфекции за 2023-2024гг. В анализе использовались данные медико-социальной экспертизы за последние два года. Проведена оценка освидетельствованных на инвалидность взрослого населения как первично, так и повторно. Особое внимание уделялось определению инвалидности по ВИЧ-инфекции. Оценка произведена по данным Бюро №13- фтизиатрического профиля, функционирующего на базе ГУЗ «ЗККФПЦ» по адресу г. Чита, ул. Таежная, д. 3.

Результаты. При изучении эпидемиологических данных по туберкулёзу и ВИЧ-инфекции, согласно данным Бюро №13 - фтизиатрического профиля, функционирующего на базе ГУЗ «ККФПЦ» по адресу г. Чита, ул. Таежная, д. 3, инвалидность по туберкулёзу имеет значение выше в 2023 году (впервые признаны инвалидами по туберкулёзу - 101 человек, из них по туберкулёзу лёгких - 43 человека), чем в 2024 году (впервые признаны инвалидами (по туберкулёзу) - 69 человек, из них туберкулёз лёгких - 33 человека.). При анализе данного показателя по инвалидности с туберкулёзом освидетельствованных впервые отмечается уменьшение в течение трёх изучаемых лет. В том числе трудоспособного возраста: 2023г - 93чел; 2024г- 62чел. Инвалидов пенсионного возраста; 2023г - 46чел; 2024г - 93чел. Основную часть 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. Освидетельствованных повторно: в 2023г. - 126чел; в 2024г. - 66чел. В результате переосвидетельствования признаны инвалидами: в 2023г. - 126, в 2024г. - 66чел. Показатели инвалидности I группы уменьшаются на протяжении изучаемого периода. Показатели инвалидности II группы с 2023г по 2024г имеет тенденцию к небольшому снижению. Показатель инвалидности III группы с 2023г по 2024г продолжает увеличиваться. Инвалидность по ВИЧ-инфекции увеличилась в 2023 году - 42 чел, в 2024 году - 40 чел.

Вывод. Анализируя результаты медико-социальной экспертизы в 2023 и 2024 годах стоит отметить, что туберкулёз остается социальной значимой проблемой в Забайкальском крае. Отмечается динамика снижения впервые признанных инвалидов на 31,7%, а также снижается и количество повторно освидетельствованных больных на 47,7%. Инвалидность II группы также является основной группой инвалидности. Среди людей трудоспособного возраста от 18 до 54 лет отмечается тенденция снижения признания инвалидности. При туберкулёзе в сочетании с ВИЧ-инфекцией прослеживается динамика снижения количества инвалидизации. У впервые признанных инвалидами процент снижения составил 4,8%, а при повторном освидетельствовании показатель инвалидности уменьшается на 58,6%. При дальнейшем уменьшении уровня инвалидности при туберкулёзе и ВИЧ-инфекции, будет положительная динамика эпидемиологической ситуации в Забайкальском крае.

Дамбаева И.Э., Дамбаева Д.Д.

ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ ЧГМА В ОРДИНАТУРЕ ПО ФТИЗИАТРИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Богодухова Е.С.

Актуальность изучения фтизиатрии как специальности в ординатуре обусловлена сохраняющейся высокой распространенностью туберкулеза и его социально-экономической значимостью. Однако, несмотря на важность направления, наблюдается низкая популярность фтизиатрии среди будущих ординаторов, что выражается в недостаточном количестве заявок на данную специальность. Основной проблемой является отсутствие мотивации у выпускников медицинских вузов, связанное с недостаточной информированностью о перспективах профессии, сложностью работы и низким уровнем престижа специальности.

Цель работы. Исследование направлено на выявление ключевых факторов, влияющих на выбор фтизиатрии, и разработку рекомендаций для повышения привлекательности специальности среди будущих врачей.

Материалы и методы. Исследование проводилось с использованием метода анкетирования, реализованного на платформе GoogleForms. Для сбора данных была разработана структурированная анкета. Для анализа полученных данных использовались методы описательной статистики: Расчет средних значений, определение стандартных отклонений, построение частотных распределений, визуализация данных в виде графиков и диаграмм. Полученные результаты обрабатывались с использованием программного обеспечения Microsoft Excel и специализированных инструментов визуализации данных. Объем выборки составил более 200 респондентов, что обеспечило статистическую значимость результатов при доверительной вероятности 95% и предельной ошибке выборки не более 7%. Процедура исследования включала следующие этапы: разработка и пилотное тестирование анкеты на небольшой группе респондентов, создание и настройка Google-формы, распространение ссылки на опрос среди студентов ЧГМА через официальные каналы, сбор данных в течение 10 дней, экспорт результатов в формат CSV для последующей обработки.

Результаты. Гендерный аспект: в анкетировании преобладали женщины 144 (70,2%), в то время как мужчин составило 61 (29,9%), что может свидетельствовать о большей заинтересованности женского пола в вопросах медицинской специализации. Основная возрастная группа респондентов 146 от 21 до 26 лет (71%), из них преобладают студенты 5 курса 63 (31%) лечебного факультета (57,9%). Некоторое количество респондентов 27 (13,2%) не осведомлены о профессии фтизиатра. Основные страхи и опасения: значительное число респондентов выразили опасения по поводу возможного заражения туберкулезом 84 (45,16%). Общие тенденции выбора специальности: невысокий процент студентов рассматривает фтизиатрию как приоритетное направление 9 (4,39%), лишь немногие могли бы пересмотреть свой выбор в пользу ординатуры по фтизиатрии 37 (18,04%), остальные 156 (76%) респондентов

не заинтересованы в данной специализации. Преимущественно абитуриенты рассматривают для поступления город Чита (95 %).

Вывод. На основе проведенного исследования можно сделать следующие выводы. В анкетировании преобладали женщины, что может свидетельствовать о большей заинтересованности женского пола в вопросах медицинской специализации. Данный факт также может указывать на более ответственное отношение девушек к подобным исследованиям. Большинство студентов не заинтересованы в данной специализации. Значительная часть респондентов выразили опасения по поводу возможного заражения туберкулезом. Этот фактор является преимущественным барьером для принятия решения в пользу ординатуры по фтизиатрии. Страх инфицирования может быть связан с недостаточной информированностью о современных методах профилактики и защиты.

Дударева А.Е., Дондокова Д.Б.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ SARS-CoV-2 В СОЧЕТАНИИ С ДРУГИМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСАМИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Бочкарева Л.С., д.м.н., доцент Миromanова Н.А.

Изучение микст-инфекций в детской практике представляет собой актуальную и многогранную область медицинской науки, которая в последние годы привлекает все большее внимание исследователей и практикующих врачей. Микст-инфекции, или сочетания различных инфекционных заболеваний, могут значительно усложнять клиническую картину, затруднять диагностику и выбор адекватной терапии. В условиях глобальной пандемии COVID-19, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2, вопрос о взаимодействии различных инфекционных агентов становится особенно важным, так как это может оказывать значительное влияние на течение заболевания и исходы лечения.

Цель работы. Изучить особенности клинических проявлений SARS-CoV-2 в сочетании с другими респираторными вирусами в детском возрасте.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 80 историй болезни детей, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ Краевая клиническая инфекционная больница г. Чита с диагнозом «Коронавирусная инфекция, COVID-19» в 2024 году. Исследуемые поделены на 2 группы: первая группа – 40 детей в возрасте от 6 месяцев до 16 лет (средний возраст составил $7,4 \pm 6,5$ лет) с подтвержденной методом ПЦР COVID-19, вторая группа – 40 детей в возрасте от 4 месяцев до 17 лет (средний возраст составил $9,2 \pm 7,4$ лет) из носоглоточных смывов которых методом ПЦР было выявлено сочетание SARS-CoV-2 с другими респираторными вирусами. Полученные данные представляли в виде среднего значения и стандартного отклонения. Для сравнения двух независимых групп по одному количественному признаку применяли критерий Манна-Уитни (U). Номинальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей. Сравнение номинальных данных исследования проводилось при помощи критерия χ^2 Пирсона. Во всех случаях статистически значимыми считали

различия при $p < 0,05$. Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета программ STATISTICA 6.1.

Результаты. Половое соотношение в группах примерно одинаково: группа 1 – мальчики 47,5%, девочки – 52,5%, группа 2 – 45% мальчиков, 55% девочек. В ходе исследования выявлено, что заболевание в обеих группах в 100% случаев протекало в среднетяжелых формах. Копатогенами при микст-инфекции выступали: вирус парагриппа - 30%, респираторно-синцитиальный вирус - 25%, вирус гриппа А H1N1 – 30%, риновирус – 15%. Синдром интоксикации проявлялся общим недомоганием, слабостью, повышением температуры тела до $38,2 \pm 0,3^\circ\text{C}$ в первой группе, $38,1 \pm 0,3^\circ\text{C}$ во второй. Среди клинических проявлений респираторно-катарального синдрома в обеих группах преобладали явления ринита (75% случаев в группе 1, 80% группа 2; $\chi^2 = 0,287$, $p = 0,593$) и фарингита (92,5% случаев в группе 1, 95% группа 2; $\chi^2 = 0,213$, $p = 0,645$). Выявлена статистическая разница в частоте развития ларингита (0% случаев в группе 1, 15% группа 2; $\chi^2 = 6,486$, $p = 0,011$) и развития острого стенозирующего ларинготрахеита (0% случаев в группе 1, 15% группа 2; $\chi^2 = 6,486$, $p = 0,011$). Поражение бронхов (0% случаев в группе 1, 7,5% группа 2; $\chi^2 = 3,117$, $p = 0,078$) и бронхиол (0% случаев в группе 1, 7,5% группа 2; $\chi^2 = 3,117$, $p = 0,078$) так же отмечалось лишь у пациентов второй группы, однако статистически достоверной разницы выявлено не было. Развитие бактериальных осложнений в виде пневмонии было характерно для течения микст-инфекции у детей, среди пациентов, зараженных только вирусом SARS-CoV-2 случаев развития пневмонии выявлено не было (0% случаев в группе 1, 15% группа 2; $\chi^2 = 6,486$, $p = 0,011$).

Специфических изменений в общем анализе и биохимическом анализе крови в группах исследования выявлено не было.

Выводы. В ходе проведенного исследования выявлено, что пациенты с микст-инфекциями часто имеют более выраженные клинические проявления поражения респираторного тракта, у исследуемых детей данной группы развивались осложнения в виде стенозирующего ларинготрахеита и пневмонии, что несомненно следует учитывать при прогнозировании течения микст-инфекции и, при необходимости, назначения дополнительных методов исследования.

Жамьянова Д.С., Цыденова Д.Ж., Цыдендоржиев М.Ц.
ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ У БОЛЬНЫХ С
ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Фиброзно-кавернозный туберкулез (ФКТ) является одной из наиболее тяжелых форм туберкулезной инфекции, характеризующейся образованием каверн в легких и значительными изменениями в легочной ткани. Это заболевание не только приводит к нарушению функции внешнего дыхания (ФВД), но и может оказывать влияние на сердечно-сосудистую систему, что проявляется изменениями на электрокардиограмме (ЭКГ).

Цель работы. Исследовать взаимосвязь между нарушениями ФВД и изменениями ЭКГ у пациентов с фиброзно-кавернозным туберкулезом с контрольной группой – у пациентов с инфильтративным туберкулезом.

Материалы и методы. Нами проанализировано 33 пациента с диагнозом фиброзно-кавернозный туберкулез и 35 пациентов с инфильтративным туберкулезом с нарушениями в таких показателях как Функция внешнего дыхания (ФВД) и Электрокардиограмма (ЭКГ).

Результаты. По результатам исследования больных фиброзно-кавернозным туберкулезом за 2023-2024гг были выбраны 33 пациента с данным диагнозом. Срок госпитализации до 100 дней -14случаев госпитализации, более101 дня - 19 случаев, что указывает на более затяжной характер течения с развитием осложнений. Только 1 человек (2%) в исследуемой группе работает, что также указывает на влияние данного заболевания на трудоспособность и общее состояние здоровья. Множественная лекарственная устойчивость была выявлена у 23 больных (70%), что указывает на неэффективность лечения. В 100% случая мы наблюдаем значительное снижение ЖЕЛ, из них у 46% тяжелая степень, у 39% - средняя степень и у 15% легкая степень. Также в 30 случаях (91%) мы наблюдаем изменения в ЭКГ из них на аритмию приходится 6 случаев (18%), на гипертрофию 10 случаев (30%) и 4 случая (12%) на экстрасистолию. По результатам исследования контрольной группы за 2023-2024гг диагноз инфильтративный туберкулез был впервые выставлен у 27 пациентов (77%) у остальных 23% диагноз был поставлен ранее 2023г. Во время исследования мы пришли к выводу, чтоэтой формой туберкулеза все также больше подвержены лица мужского пола 21 пациент из 35 возможных, что составляет 60%, распространение по возрастной группе составляет от 20-75 лет и из них подавляющее количество пациентов молодого возраста, этот диапазон составляет от 25-44 лет (16 пациентов – 46%), среднее числогоспитализации в данной исследуемой группе на одного пациента составил 91 день, до 100 дней - 23 пациента, более 101 дня у 12 пациентов, что указывает на более легкое течение заболевание в сравнении с фиброзно-кавернозным туберкулезом. Множественная лекарственная устойчивость была выявлена у 11 пациентов (31%). При анализе ЭКГ у 20 пациентов (57%) не было выявлено никаких отклонений, у 3 пациентов (9%) была замечена гипертрофия отделов сердца, у 2 пациентов (6%) тахикардия, 4 пациента (11%) были замечены с брадикардией и только у 2 пациентов (6%) были серьезные отклонения в виде нарушения проводимости сердца (у 1 пациента АВ-блокада, что составляет от общего числа лишь 3% и 1 с блокадой ножек пучка Гиса). При анализе ФВД было установлено, что у 22 пациентов (63%) отсутствуют видимые патологии, у 7 пациентов (20%) наблюдается легкое снижение данных показателей и лишь у 6 пациентов было замечено значительное отклонения от нормы, что составляет лишь 17% из 100% возможных

Вывод. Пациенты с фиброзно-кавернозным туберкулезом часто имеют тяжелое течение заболевания, с выраженными нарушениями функции легких и сопутствующими сердечно-сосудистыми проблемами. Из-за необходимости длительного лечения и госпитализации это указывает на необходимость улучшения методов диагностики и лечения, а также на важность мониторинга состояния

пациентов. Эти аспекты могут быть полезны для дальнейшего исследования и разработки рекомендаций по улучшению лечения и ухода за пациентами с данным заболеванием.

**Калашникова Э.А., Верхушина М.А., Нимаева А.Г., Перескокова А.Н.
ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ И КЛИНИКО-
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА
У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Калинина Э.Н.

Актуальность. Сальмонеллез представляет собой актуальную проблему инфекционной патологии, как в отечественном здравоохранении, так и во всем мире, учитывая его глобальное распространение, лидирующее положение в структуре кишечных инфекций бактериальной этиологии и возможность проявляться в виде групповых вспышек с пищевым фактором передачи. Заболеваемость сальмонеллезом имеет тенденцию к росту, так в РФ в 2023 г. она увеличилась на 25,44% по сравнению с 2022 г. и составила 21,45 на 100 тыс. населения. В Забайкальском крае также отмечается рост заболеваемости этой нозологической формой на 29,3% (15,5 на 100 тыс. населения) в 2023 г. по сравнению с 2022 г. В современном мире при повсеместном распространении сальмонеллеза необходимо знать этиологическую структуру и клинико-эпидемиологические особенности этого заболевания.

Цель работы. Изучить этиологическую структуру, особенности клинического течения и эпидемиологического процесса сальмонеллеза у взрослых пациентов в Забайкальском крае в период с 2022 по 2024 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 52 историй болезни пациентов, госпитализированных в ГУЗ «ККИБ» с диагнозом сальмонеллез (гастроинтестинальная форма). Для подтверждения диагноза проводилось бактериологическое исследование испражнений с целью выделения чистых культур и идентификации серотипа фенотипическим методом. При изучении историй болезни учитывались данные общего осмотра, детализированные жалобы, анамнез заболевания (в том числе эпидемиологический), общепринятые лабораторные исследования. Для статистической обработки данных использовались прикладные программы Statistica 10,0 и Microsoft Excel for Windows, версия 10,0.

Результаты. За время наблюдения с 2022 по 2024 гг. в ГУЗ «ККИБ» было выявлено 52 пациента с бактериологически подтвержденным диагнозом: сальмонеллезная инфекция, гастроинтестинальная форма. При этиологической расшифровке установлено, что в большинстве случаев заболевание было обусловлено сальмонеллами группы D (*S. enteritidis*) - 48 (92,3%), доля случаев, вызванных сальмонеллами группы В (*S. typhimurium*) составила 4 (7,7%). Средний возраст пациентов составил $41,1 \pm 1,6$ года. Из 52 пациентов мужчин было 29 человек (55,8%), женщин - 23 человека (44,2%). При выяснении эпидемиологического анамнеза прослеживался фекально-оральный механизм передачи, пищевой путь: все обследуемые пациенты указывали

на употребление полуфабрикатов из мяса, птицы, готовых блюд (сэндвич с курицей, сэндвич с семгой, сэндвич с ветчиной), яиц. В большинстве проанализированных случаев - 49 историй (94,2%) регистрировался гастроэнтеритический вариант заболевания, у 3 пациентов (5,8%) - гастроэнтероколитический. Заболевание преимущественно протекало в среднетяжелой форме - у 46 человек (88,5%), у 6 больных (11,5%) диагностирована легкая форма болезни. Основные клинические симптомы, выявленные у заболевших - лихорадка (фебрильная или субфебрильная), тошнота, рвота, боль схваткообразная от умеренной до выраженной в эпигастрии, мезогастррии и по ходу кишечника, жидкий стул от 6 до 15 раз за сутки, зеленого или коричневого цвета, обильный. У 3 пациентов стул становился скудным и появлялась слизь. Признаки обезвоживания (сухость во рту и жажда в течение 2-3 сут, бледность кожных покровов, гипотензия, тахикардия, снижение диуреза) соответствовали I-II степени гиповолемии.

Выводы. Таким образом, этиологическая структура сальмонеллеза в настоящее время представлена доминирующим сероваром *S. enteritidis* группы D. Ведущим путем передачи является пищевой с преобладающей ролью такого фактора передачи как готовые блюда из мяса, птицы и яиц. В эпидемический процесс в основном вовлекались лица зрелого возраста, доля мужчин превышала долю женского населения. В клинической картине в основном регистрировалась гастроинтестинальная форма, гастроэнтеритический вариант заболевания со среднетяжелым течением.

Карпенко А.С., Катман А.В.

ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Степанова Ю.Н

В период с 2023-2024 года в Чите, так же как и на территории Российской Федерации, наблюдается тенденция к снижению показателей заболеваемости, распространенности и смертности населения от туберкулеза. За 2023 год было рассмотрено 1818 человек, за 2024 год 1560 человек. В 2023 году в Чите было зарегистрировано 240 случаев заражения ВИЧ-инфекцией, в то время как за 2024 год этот показатель составил 169 случаев, что на 17,4% меньше по сравнению с 2023 годом. Несмотря на положительные изменения некоторых эпидемиологических показателей, существует риск негативного воздействия растущей эпидемии ВИЧ-инфекции на возникновение сочетанных инфекционных заболеваний ВИЧ и туберкулеза среди пациентов, впервые выявленных и состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях.

Цель. Изучение эффективности, безопасности и оптимальных схем химиопрофилактики туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией для снижения заболеваемости и улучшения прогноза у данной категории больных.

Материалы и методы. Анализ медицинской документации амбулаторного приёма врача-фтизиатра Краевого центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями за 2023-2024г. по г. Чита. Методы статистической обработки данных: описательная статистика.

Результаты. В 2023 году заболеваемость туберкулезом по возрастному критерию составила: до 25 лет - 1,7% (4 человека), от 26 лет до 45 лет - 62,5% (149 человек), от 46 лет до 60 лет - 32,9% (79 человек), от 61 года и старше - 2,9% (7 человек). В 2024 году встречаемость заболевания туберкулезом по возрастному критерию составила: до 25 лет - 2,4% (4 человека), от 26 лет до 45 лет - 60,9% (103 человека), от 46 лет до 60 лет - 31,9% (54 человека), от 61 года и старше - 4,8% (7 человек). В 2023 году заболеваемость туберкулезом по половому критерию составила: мужчины - 54,6% (131 человек), женщины - 45,4% (109 человек). В 2024 заболеваемость туберкулезом по половому критерию составила: мужчины - 44,3% (75 человек), женщины - 55,6% (94 человека). В 2023 году стаж заболевания туберкулезом составил: от 1 года до 5 лет - 57,5% (138 человек), от 6 лет до 10 лет - 15% (36 человек), от 11 лет и более - 27,5% (62 человека). В 2024 стаж заболевания туберкулезом составил: от 1 года до 5 лет - 58,6% (99 человек), от 6 лет до 10 лет - 18,9% (32 человека), от 11 лет и более - 22,5% (38 человек). За 2023 год доля трудоспособных лиц - 64,2% (154 человека), нетрудоспособных лиц - 35,8% (84 человека). За 2024 год доля трудоспособных лиц - 60,4% (100 человек), нетрудоспособных лиц - 39,6% (69 человек). В 2023 году среди R-признаков были выявлены: плотный очаг, очаговая пневмония - 10 человек, двусторонняя пневмония - 8, полисегментарная пневмония - 6, плеврит - 3, базальный пневмокониоз - 2, эмфизема - 2, ХОБЛ - 1, бронхоэктазы - 1. В 2024 году среди R-признаков были выявлены: двусторонняя пневмония - 8 человек, кальцификация - 2, фиброз - 2, правосторонняя пневмония - 1, единичные плотные очаги - 1, шаровидное образование - 1. В 2023 году показатель CD4+ составил: до 300 - 43,6% (100 человек), от 301 до 500 - 27,9% (64 человека), от 501 и более - 28,5% (65 человек). В 2024 году показатель CD4+ составил: до 300 - 38,5% (64 человека), от 301 до 500 - 25,9% (43 человека), от 501 и более - 35,6% (59 человек).

Заключение. Подводя итоги, можно сделать вывод, что показатель случаев заражения ВИЧ инфекцией в 2024 году имеет тенденцию к снижению по сравнению с показателем 2023 года (17,4%). Выявлено, что большинство заболевших ВИЧ инфекцией в 2023 году – мужчины (54,6%), в 2024 году – женщины (55,6%). Стаж заболевания ВИЧ инфекцией в 2023 году (57,5 %) и 2024 году (58,6 %) составил – от 1 года до 5 лет. Доля трудоустроенных лиц в 2023 году (64,2%), в 2024 году (60,4%). Показатель CD4+ в 2023 году (43,6%) и 2024 году (38,5%) составил – до 300 кл/мкл. Все впервые выявленные люди с ВИЧ-инфекцией нуждаются в проведении химиопрофилактики туберкулеза независимо от показателей CD4+.

Ковальчук В.С., Шумкина В.А.

ОСОБЕННОСТИ ГРИППА А(Н1N1) РDМ09 В ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ СЕЗОН 2024 – 2025 ГГ. У ДЕТЕЙ В Г. ЧИТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Бочкарева Л.С., д.м.н., доцент Миromanова Н.А.

Грипп остается одной из наиболее распространенных респираторных инфекций у детей, определяя существенную нагрузку на систему здравоохранения, особенно

в эпидемиологический сезон. Эффективность стратегий борьбы с гриппом требует постоянного мониторинга и оценки клинико-эпидемиологических характеристик заболевания на современном этапе. В связи с этим, изучение особенностей течения гриппа и анализ эпидемиологических данных представляется крайне актуальным для оптимизации профилактических и лечебных мероприятий.

Цель работы. Дать оценку клинико-эпидемиологическим особенностям течения гриппа A(H1N1)pdm09 в эпидемический сезон 2024 – 2025 гг. у госпитализированных детей в г. Чита

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 80 историй болезни пациентов в возрасте от 4 месяцев до 17 лет с гриппом, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» (г. Чита, Забайкальский край) в период с декабря 2024 по февраль 2025 года. Во всех случаях диагноз грипп A(H1N1) подтвержден с использованием метода полимеразной цепной реакции (ПЦР). Статистическая обработка проводилась в Microsoft Office Excel, 2019.

Результаты. Установлено, что грипп чаще регистрировался у детей в возрасте от 1 до 3 лет. В 100% случаев инфекция протекала в среднетяжелых формах. В возрастной структуре больные распределились следующим образом: 17,7% составили дети до года; 26,3% случаев пришелся на возраст 1 – 3 лет; 23,9% - дети 3 – 7 лет; в возрасте с 7 до 13 лет - 16,6%, старше 13 лет - 15,5%. Среди заболевших за исследуемый период преобладали мальчики (55%). Проведенный анализ показал, что из 80 пациентов 13 детей (16,3%) привиты согласно Национальному календарю вакцинации, 63 (78,7%) не привиты по неуточненным причинам. Всего зарегистрировано 4 случая осложненного развитием пневмонии течения заболевания, 75% из которых развились у невакцинированных против гриппа детей. Клинические проявления гриппа были представлены интоксикационным синдромом, сопровождающимся повышением температуры тела в 100% случаев, среднее значение составило $37,7 \pm 1,2^{\circ}\text{C}$. Респираторно-катаральный синдром представлен: ринит 95%, фарингит - 97%, ларингит 15%, бронхит – 6,7% случаев.

Специфических изменений в общем анализе крови и биохимическом анализе крови выявлено не было.

Вывод. В ходе исследования выявлено преобладание среди госпитализированных пациентов детей в возрасте до 3 лет, основными клиническими проявлениями гриппа A(H1N1)pdm09 являются синдромы интоксикации и респираторно катаральный синдром, чаще всего представленный ринофарингитом. Важным аспектом является преобладание осложненного течения инфекции среди невакцинированных против гриппа детей. Данные результаты могут быть использованы для совершенствования программ вакцинации, адресного информирования населения о мерах профилактики.

Кудрявцева Д.А., Шалай А.В., Трухина Ю.Г.

ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ СПОНДИЛИТ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Богодухова Е.С.

Несмотря на успехи в борьбе с туберкулезом, костно-суставной туберкулез остается значимой проблемой охраны здоровья, заболеваемость которого на сегодняшний день составляет более 20%, по отношению к другим формам внелегочного туберкулеза.

Цель работы. Анализ клинико-эпидемиологических особенностей туберкулёзного спондилита в структуре внелегочного туберкулеза и выявление факторов, влияющих на своевременность диагностики и эффективность терапии.

Материалы и методы. Нами было проведено ретроспективное нерандомизированное наблюдательное когортное исследование амбулаторных карт 8 больных с поражением позвоночника туберкулезной этиологии, находившихся на лечении ГБУЗ «ЗККФПЦ» за период 2021-2024 гг. Были изучены половозрастные, социальные, клинико-рентгенологические, неврологические характеристики ТС, влияние эпидемических, социально-экономических условий на динамику туберкулёзного процесса.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что за период с 2021 по 2024 года заболеваемость внелегочной формой туберкулеза, а именно туберкулёзного спондилита, возрастает. В 2021 г выявлен у 12,5%, в 2022 – 25%, в 2023г. – 25%, в 2024 г.-37,5%.

Так же было установлено что миллиардной формой туберкулеза легких страдает 12,5% пациентов, диссеминированной формой –50%, фиброзно-кавернозной формой-25%, казеозной пневмонией -12,5%. У 62,5 % исследуемых пациентов, была найдена множественная лекарственная устойчивость, у 25% пациентов имеется пре-ШЛУ, у 12,5% нет лекарственной устойчивости.

При проведении бактериологического исследования зафиксировано, что у 87,5% пациентов МБТ (+), а у 12,5% МБТ(-). По исходам лечения 75% пациентов подверглись оперативному вмешательству, 12,5% продолжает лечение, 12,5% - летальный исход

Выводы. В результате проведенного исследования были выявлены тревожные тенденции в росте заболеваемости внелегочной формой туберкулеза, особенно туберкулёзным спондилитом, с увеличением числа пациентов на 25% в период с 2021 по 2024 год. Данные также подтверждают наличие различных форм заболевания, включая миллиардный, диссеминированный и фиброзно-кавернозный туберкулез. Обнаруженная множественная лекарственная устойчивость у 62,5% исследуемых пациентов указывает на сложность лечения и необходимость разработать новые подходы к его ведению. Кроме того, результаты бактериологического исследования показывают преобладание МБТ (+), которая в свою очередь составила 87,5%, среди пациентов, что подчеркивает важность своевременной диагностики и мониторинга. Несмотря на хирургические вмешательства для 75% пациентов, 12,5% из них продолжает лечение, а летальный исход подчеркивает серьезность проблемы. Таким образом, данное исследование подчеркивает необходимость усиления профилактических мер, рационального использования противотуберкулезных

препаратов и тщательного мониторинга состояния здоровья пациентов с целью улучшения исходов и снижения заболеваемости туберкулезом.

Кулалихина И.В., Велиева А.Э.
МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА И ИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ:
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Агеева Е.А.

Псориаз – это распространённое иммуноопосредованное заболевание кожи, ногтей, суставов. В связи с этим заболевание имеет значительное влияние на качество жизни пациентов и требует комплексного подхода в терапии. На сегодняшний день существует медикаментозные, физиотерапевтические и генно-инженерные методы лечения псориаза. Эффективность различных подходов может варьироваться в зависимости от тяжести заболевания, его формы, стажа заболевания, наличия сопутствующей патологии. В связи с этим важно постоянно оценивать и совершенствовать методы терапии, применяемые в дерматологической практике.

Цель работы: анализ методов лечения псориаза, применяемых в дерматологической практике, с оценкой их эффективности у пациентов, получавших лечение в круглосуточном стационаре на базе ГУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер»

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 30 историй болезни пациентов с диагнозом вульгарный псориаз, получавших стандартную базисную терапию согласно клиническим рекомендациям РОДВК на базе ГУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер» г.Чита. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием Microsoft Excel.

Результаты: В исследовании приняли участие 30 пациентов, из которых 11 пациентов (36,7%) женщины и 19 (63,3%) мужчины. Возраст участников варьировался от 18 до 40 лет. Группу исследуемых составили пациенты с диагнозом вульгарный псориаз, у 20% (6 пациентов) была осложнённая форма псориаза псориатической ониходистрофией. Из всех пациентов 3 (10%) имели тяжелую степень заболевания, 27 (90%) пациентов среднюю степень тяжести. Среднее значение индекса тяжести псориаза PASI перед началом терапии составляло 25.16 ± 7.9 , что свидетельствует о высокой степени выраженности симптомов заболевания у всех участников. Пациенты получали только медикаментозную терапию и физиотерапевтические методы лечения, исключая генно-инженерную терапию. По результатам анализов применение комбинированной терапии: медикаментозного лечения и физиотерапии, позволило достичь значительного улучшения у 60% (18 из 30) пациентов. Среднее значение индекса PASI после завершения курса лечения снизилось до 12.8 ± 2.2 , что отражает положительную динамику. Важно подчеркнуть, что у пациентов, получавшие комбинированную терапию, согласно дневникам наблюдения, улучшения в виде уменьшения зуда, эритемы наступали на 2 ± 1 дня раньше, чем у пациентов, которые получали терапию только медикаментозно. 40% (12 из 30) имели противопоказания к назначению физиотерапевтического лечения, у этих пациентов лечение проводилось

исключительно медикаментозно. У данной группы пациентов результаты лечения были менее выраженными, и снижение индекса PASI было менее значительным, в среднем 18.4 ± 2.6 , по сравнению с 12.8 ± 2.2 у пациентов, получавших комбинированную терапию. Пациенты с средней степенью тяжести заболевания показали лучшие результаты с устойчивым улучшением состояния кожи. Частота рецидивов была ниже у пациентов, получавших комбинированную терапию, по сравнению с теми, кто получал только медикаментозное лечение.

Выводы: Ретроспективный анализ продемонстрировал, что комбинированная терапия, включающая медикаментозное лечение и физиотерапевтические методы, значительно эффективнее в лечении псориаза по сравнению с исключительным медикаментозным лечением. Применение комбинированной терапии позволило снизить частоту рецидивов заболевания, что делает этот метод лечения более предпочтительным в долгосрочной перспективе для большинства пациентов с псориазом. Таким образом, результаты нашего ретроспективного анализа подтверждают высокую эффективность комплексного подхода в лечении псориаза, а также подчеркивают важность индивидуального подхода к выбору терапии с учетом противопоказаний и особенностей состояния пациента.

Осипова Д.Б., Баранова В.В.

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХИОЛИТА
РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНО ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У
ДЕТЕЙ ВО ВРЕМЯ УГАСАНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ COVID-19 СРЕДИ
ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ГУЗ «КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА»**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Острова А.В., д.м.н., доцент Миromanова Н.А.

Пандемия, вызванная SARS-CoV-2, внесла изменения в эпидемиологический процесс острых респираторных вирусных инфекций, повлияв на их сезонность и частоту. Анализ заболеваемости в пандемический период показал значительное снижение количества случаев респираторно-синцитиальной вирусной инфекции во всем мире, а также колебания в сезонности заболевания. Несмотря на активный научный интерес к данной теме в настоящий момент отсутствуют сведения о возможном изменении клинического течения респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (РСВИ) в постпандемический период.

Цель работы. Изучить клинические и эпидемиологические особенности бронхолита респираторно-синцитиальной вирусной этиологии во время угасания заболеваемости COVID-19 (2021 – 2023 гг.) среди госпитализированных детей ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница».

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 125 карт детей первых двух лет жизни, госпитализированных в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» с диагнозом: «Острый бронхолит респираторно-синцитиальной (РС) вирусной этиологии» в период с 2021 г по 2023 гг. Во всех случаях диагноз РСВИ

верифицирован с использованием метода полимеразной цепной реакции (ПЦР). Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета программ STATISTICA 6.1.

Результаты. В исследуемую группу вошли пациенты в возрасте от 10 дней до 1 года. Средний возраст заболевших острой респираторной вирусной инфекцией составил $3 \pm 0,4$ месяца. В зависимости от пола замечено преобладание мальчиков – 83 человека (66,4%), девочек – 42 человека (33,6%). Количество заболевших в 2021 году 26 детей, в 2022 г. наблюдается тенденция к снижению обращаемости на 2,3% . В 2023 отмечается рост на 34% по сравнению с 2021 годом (76 детей). Острую респираторно-синцитиальную вирусную инфекцию с высокой частотой диагностировали в зимний период. По степени тяжести чаще диагностировали среднюю степень тяжести (91%). Основным проявлением бронхолита являлась дыхательная недостаточность различной степени выраженности. Среднее значение сатурации составило $94 \pm 2\%$. В 1,6% (2 случая) течение бронхолита осложнялось пневмонией, в остальных вариантах наблюдалось неосложненное течение заболевания. В 9% случаев потребовалась госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии. Оксигенотерапия проводилась в 30,4% (38 случаев), ИВЛ была необходима 1,6% пациентов. Средняя длительность кислородотерапии составила 11 ± 2 дня. Средняя длительность пребывания в стационаре составила 7 ± 2 дня.

Заключение: Циркуляция респираторно-синцитиального вируса в период угасания пандемии COVID-19 остается на межпандемическом уровне. По сравнению с допандемическим периодом клиническая картина бронхолита, ассоциированного с респираторно-синцитиальным вирусом, у детей не претерпела изменений и протекает преимущественно в нетяжелых формах с типичными клиническими проявлениями.

Перегоедова Д.В., Мозговая А.С., Емельянов С.В.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАЙОНА ГОРОДА ЧИТА С 2022 ПО 2024 ГОДЫ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Актуальность. За последние два десятилетия в РФ, включая Забайкальский край, отмечаются положительные сдвиги в эпидемиологической ситуации по туберкулезу, однако сохраняется его поляризация в регионах с низким уровнем жизни и среди групп риска. Новые вызовы, такие как рост лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза и распространение ВИЧ-инфекции, усложняют борьбу с заболеванием. Несмотря на снижение показателей заболеваемости и смертности, согласно данным ВОЗ, актуальной остается задача совершенствования методов наблюдения за группами риска и разработки новых стратегий профилактики, диагностики и лечения, особенно в условиях роста устойчивости возбудителя и социально-экономических проблем.

Цель работы. Провести ретроспективный анализ заболеваемости и смертности туберкулезом в центральном районе города Читы в период с 2022 по 2024 годы по данным Клинического медицинского центра № 2.

Материалы и методы. Объектом исследования служили отчетные данные диспансерного отделения фтизиатрической службы г. Чита за период с 2022 года по 2024 год. Был использован картографический метод, статистический анализ осуществлялся в программе Microsoft Excel 2016.

Результаты. Клинический медицинский центр № 2 г. Читы охватывает население с численностью 48443 человека (2023г - 48852чел). При анализе уровня заболеваемости за период 2022 – 2024 г. впервые выявлено - 33 больных туберкулезом. Распределение по годам выглядит следующим образом: 2022г - 41,6% (21 человек), 2023г – 20,4% (10), 2024г – 24,7% (12). Показатель охвата взрослого населения флюорографическим обследованием остается на прежнем уровне по сравнению с предыдущими годами- 85,4 %, в 2022г -75,7%, в 2023г.- 88,4%. В клинической структуре заболеваемости преобладает туберкулёз органов дыхания, среди которого наибольшую долю занимает инфильтративный туберкулез легких 50% (6), диссеминированный туберкулез 41,6% (5), туберкулома 8,3% (1). В течение 3 лет фиброзно-кавернозный туберкулез не зарегистрирован. Среди впервые выявленных больных увеличилась доля туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией в 2024г по сравнению с предыдущим годом и составила 25 % (3 пациента), в 2023 году таких больных не было. Показатель смертности от туберкулеза составил в 2022г 1,9 на 100/тыс. (1), 2023г - 2,0 на 100/тыс. (1), 2024г - 4,1 на 100/тыс. (2). Среди умерших от туберкулеза основную долю составляют хронические больные, больные с множественной лекарственной устойчивостью. Показатели, характеризующие результаты лечения больных туберкулезом по Центральному участку КМЦ № 2, как впервые выявленных, так и контингентов, в целом превышают показатели по краю и РФ. Показатель переводов в III группу диспансерного наблюдения соответствует целевым показателям в целом по краю и РФ. Оторвавшихся от лечения нет.

Вывод. В 2024 году в Центральном районе г. Читы показатель заболеваемости туберкулезом по сравнению с предыдущим годом незначительно вырос. Показатель охвата взрослого населения флюорографическим обследованием существенно не изменился. Показатель смертности не изменился.

Пинюгин С.Э., Катовщикова А.В.

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н.

Актуальность. Гемофильная инфекция - заболевание детского возраста, при этом в структуре клинических форм второе место занимает гемофильная пневмония (ГП) [Красивский А. В. и др., 2023; А. Л. Россина и соав., 2018г.]. За последние годы увеличилась заболеваемость взрослых, у которых инфекция чаще всего развивается на фоне сопутствующей патологии или иммунодефицита [ВОЗ]. Кроме того, во взрослой популяции в широких пределах варьирует частота назофарингеального носительства (достигая в некоторых случаях 75%), представляющее высокий риск развития пневмонии.

Цель исследования. Определение характера клинико-эпидемиологических проявлений пневмонии гемофильной этиологии у госпитализированных в инфекционный стационар взрослых пациентов.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы истории болезни пациентов (N=27), находившихся на стационарном лечении в ГУЗ ККИБ г. Читы в период с 01.01.24 по 15.01.25г. с диагнозом ГП, который подтвержден в 100% случаев культуральным (бактериологическое исследование мокроты) или некультуральным методом (молекулярно-генетический анализ носоглоточного мазка или мокроты). Исключением из исследования являлось наличие микст – инфекции (у 13 пациентов имела место ассоциация микроорганизмов: наиболее часто встречались *Haemophilus influenzae* (H.infl.) и *Kl. pneumoniae*, H.infl. и *Staphylococcus haemolyticus*, H.infl. и *Rhinovirus*). Статистическая обработка выполнена с использованием программных средств Excel 2013 и Jamovi с применением методов описательной статистики.

Результаты. В ходе исследования установлено, что один вид патобионта в виде H.infl. выявлен только у 14 из 27 пациентов с внебольничной пневмонией, гендерное распределение было равным, возраст варьировал от 23 до 85 лет, средний возраст – 48.3г. Наибольшее число случаев ГП зарегистрировано в осенний период $50.0 \pm 13.4\%$, с пиком в ноябре месяце, в то время как на зимний период пришлось $42.9 \pm 13.2\%$, а летний – $7.1 \pm 6.86\%$. Средняя продолжительность госпитализации – 9 к.д. В $78.6 \pm 11.4\%$ заболевание манифестировало с выраженной общей слабости, лихорадки в $64.3 \pm 13.3\%$, из них фебрильная – $88.9 \pm 11.1\%$, кашля ($85.7 \pm 9.7\%$), одышки ($50 \pm 13.9\%$), заложенности в грудной клетке ($35.7 \pm 13.3\%$), катаральных симптомов ($28.6 \pm 12.5\%$), головной боли ($21.4 \pm 11.4\%$). На момент госпитализации у всех пациентов наблюдалась общая слабость, влажный малопродуктивный кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, в $64.3 \pm 13.3\%$ случаев – лихорадка, из них: фебрильная – $66.7 \pm 16.7\%$, пиретическая – $33.3 \pm 16.7\%$. Кроме того, $57.1 \pm 13.7\%$ пациентов предъявляли жалобы на головную боль, одышку и заложенность в грудной клетке (у $50 \pm 13.9\%$); катаральные проявления в виде: першения в горле имели место у $50 \pm 13.9\%$, насморка – у $21.4 \pm 11.4\%$. При лабораторном исследовании выявлено ускорение СОЭ в $57.1 \pm 13.7\%$, лейкоцитоз – $50.0 \pm 13.4\%$, нейтрофилез – $57.1 \pm 13.2\%$, моноцитоз – $14.3 \pm 9.71\%$, лимфоцитопения – у $14.3 \pm 9.36\%$, сдвиги биохимических показателей в виде повышения уровня СРБ в $85.7 \pm 9.71\%$ (значение варьировало в диапазоне от 31 до 100 мг/л у $33.3 \pm 13.6\%$ и выше 100 мг/л у $33.3 \pm 13.6\%$), активности цитолитических показателей (АЛТ – $21.4 \pm 10.96\%$, АСТ – $28.6 \pm 12.5\%$), концентрации мочевины ($35.7 \pm 12.8\%$) и креатинина ($21.4 \pm 11.4\%$). Морфологически при КТ-исследовании легких выявлено 2-х стороннее поражение в $78.6 \pm 11.4\%$, полисегментарная распространенность имела место $92.9 \pm 7.14\%$ пациентов, в $14.3 \pm 6.86\%$ - бронхолит, в $7.1 \pm 1\%$ - медиастинальная лимфаденопатия. ГП чаще всего имела нетяжелое течение ($92,8\%$ больных) и у $92,8 \pm 7.14\%$ развивалась на фоне сопутствующей патологии. Осложненный вариант течения развился в $28.6 \pm 12.5\%$, проявляя себя 2-х сторонним гидротораксом, ателектазом легкого, гидроперикардом с одинаковой частотой регистрации ($7.14 \pm 6.86\%$).

Заключение. Гемофильная инфекция характеризуется определенной сезонностью.

Инфекционный процесс сопровождается наличием системного воспаления. Морфологической особенностью поражения является наличие синдрома 2-х сторонней пневмонической полисегментарной инфильтрации и вероятность развития бронхолита. Синдром пневмонической инфильтрации сопровождается выраженной интоксикационно – лихорадочной реакцией.

Пинюгин С.Э., Сергеев Н.А., Казанов И.Ю.
ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ КАК ОПТИМИЗАЦИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Туберкулез остается одной из ключевых медико-социальных проблем, особенно в условиях роста лекарственно-устойчивых форм заболевания. Телемедицинские консультации играют существенную роль в оптимизации диагностики и терапии, что особенно важно для пациентов из отдаленных районов субъекта. Их использование способствует повышению доступности и качества медицинской помощи, а также эффективному взаимодействию врачей в условиях кадрового дефицита среди специалистов-фтизиатров, что особенно актуально в современных эпидемиологических условиях.

Цель исследования. Оценить эффективность использования телемедицинских консультаций по профилю «Фтизиатрия» путем анализа взаимосвязи между проведенным их количеством и числом направлений на госпитализацию пациентов с туберкулезом.

Материалы и методы. В исследовании был проведен ретроспективный анализ данных о количестве проведенных телемедицинских консультаций по профилю «Фтизиатрия» и числе направленных на госпитализацию пациентов с туберкулезом за 2023 и 2024 годы. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программных средств GraphPadPrism v.8.02 и Jamovi. Для оценки зависимости относительных показателей применялись четырехпольные таблицы сопряженности с расчетом критерия χ^2 Пирсона. Различия между группами считались статистически достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что в 2023 году было проведено 143 телемедицинские консультации, из которых 84 ($58,7 \pm 4,1\%$) выполнены ФГБУ "НМИЦ ФПИ" Минздрава России, а 59 ($41,3 \pm 4,1\%$) – другими федеральными медицинскими организациями. На госпитализацию было направлено 36 пациентов, что составило $25,2 \pm 3,6\%$ от общего числа консультаций. Из них 15 пациентов ($41,7 \pm 8,2\%$) были направлены в ФГБУ "НМИЦ ФПИ", а 21 ($58,3 \pm 8,2\%$) – в другие федеральные учреждения. В 2024 году общее число телемедицинских консультаций составило 125, из которых 102 ($81,6 \pm 3,5\%$) проведены ФГБУ "НМИЦ ФПИ" и 23 ($18,4 \pm 3,5\%$) — другими организациями. На госпитализацию было направлено 37 пациентов, что соответствует $29,6 \pm 4,1\%$ от общего числа консультаций. Из них 22

пациента ($59,5 \pm 8,1\%$) направлены в ФГБУ "НМИЦ ФПИ", а 15 ($40,5\% \pm 8,1\%$) – в другие федеральные учреждения. Сравнение данных за два года показало, что общее число телемедицинских консультаций снизилось на $12,6\%$ (с 143 до 125), однако доля консультаций, проведенных ФГБУ "НМИЦ ФПИ", увеличилась с $58,7\%$ до $81,6\%$ ($p < 0,05$). При этом общее число направлений на госпитализацию осталось практически неизменным (36 в 2023 году и 37 в 2024 году), несмотря на то, что их доля от общего числа консультаций увеличилась с $25,2\%$ до $29,6\%$ ($p > 0,05$), однако, стоит отметить, что число госпитализаций в другие федеральные медицинские организации значительно увеличилось с $35,6\%$ до $65,2\%$ ($p < 0,05$), свидетельствует о повышении эффективности телемедицинских консультаций в части выявления пациентов, нуждающихся в стационарном лечении.

Заключение. Исследование подтвердило эффективность телемедицинских консультаций во фтизиатрии: при сокращении числа консультаций их результативность выросла, улучшив диагностику и своевременное выявление пациентов, нуждающихся в госпитализации. Ключевая роль ведущего медучреждения подчеркивает важность централизации услуг. Телемедицина особенно значима для отдаленных районов, оптимизируя ресурсы (снижение затрат при росте эффективности) и эпидемиологическую ситуацию. Дальнейшая интеграция с системами электронного здравоохранения повысит доступность помощи в условиях нехватки кадров и удаленности районов.

Себаочжай И.А., Вечкаева А.С.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АКНЕ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ В 2024 ГОДУ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Акне (угревая болезнь) относится к одному из самых распространенных заболеваний кожи и выявляется у 85% людей в возрасте от 12 до 25 лет, иногда приобретая хроническое течение, вплоть до 40 лет. Ряд авторов называет акне болезнью цивилизации, связанной с факторами современной жизни общества. Вызванные заболеванием косметические недостатки кожи снижают качество жизни пациентов, могут вызывать психосоматические расстройства, что позволяет расценивать акне как важную медико-социальную проблему. Заболевание имеет многофакторный этиопатогенез, зачастую являясь первым и единственным маркером системной патологии, в частности, заболеваний репродуктивной системы. Проблема лечения акне затрагивает интересы врачей различных специальностей, поэтому имеет междисциплинарное значение.

Цель работы. Изучить клинико-эпидемиологические особенности заболевания акне в Забайкальском крае в 2024 году.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 436 амбулаторных карт пациентов с подтвержденным заболеванием акне, получивших амбулаторное лечение в ГУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер». Статистическая обработка

полученных результатов осуществлялась с помощью программ «SPSS Statistics 10.0» и «Microsoft Excel».

Результаты. По половому признаку пациенты распределились следующим образом: 168 мужчин (38.53%) и 268 женщин (61.47%). Выявлено, что в структуре исследуемых пациентов преобладает возрастная группа с 11 до 20 лет - 325 человек (74.54%). При оценке структуры исследуемых пациентов по национальности преобладают русские – 378 человек (86.7%), на втором месте буряты – 33 человека (7.6%). При сборе анамнеза выявлено, что в 332 случаях (76.15%) триггерные факторы не были установлены, остальные связывали с пубертатным периодом – 72 человека (16.51), влиянием плохой экологии – 25 человек (5.73%), питанием – 4 человека (0,92%), гормональным сбоем – 3 человека (0.69%). Большую часть выборки – 409 (93.8%) - составляли больные с папуло-пустулезной формой, среди которых преобладали пациенты с акне средней степени тяжести по сравнению с акне тяжелой степени тяжести (61,1% против 9,1%). Оставшаяся часть выборки (5,5%) приходилась на пациентов с комедональной формой акне, узловатая форма акне встречалась реже (0,7%). Преобладание мужчин зарегистрировано в 1.5 раза (78.62% против 51.52%) среди пациентов с папуло-пустулезными акне средней тяжести, в 8 раз (11.9% против 1.49%) среди пациентов с комедональными акне. Преобладание женщин зарегистрировано в 3 раза (39.39% против 12.41%) среди пациентов с папуло-пустулезными акне легкой тяжести. Узловатая форма акне была зарегистрирована только у мужчин – 3 человека (1.79%). При оценке терапии акне было выявлено, что длительность лечения в 72% случаев составляла от 3 до 6 месяцев, более 6 месяцев – в 28% случаев. Чаще всего врачи назначали топические ретиноиды: при лечении комедональной формы акне в 9 из 24 случаях (37,5%), папуло-пустулезной формы в 375 из 409 случаях (91,7%). При лечении папуло-пустулезной формы в 38,4% препаратами выбора были системные ретиноиды, при лечении узловатой формы акне в 100% случаев. Аджювантная терапия назначалась в 78.9% случаев. Из 436 пациентов с акне закончили курс лечения 352 человека (80,7%). Число некомплаентных к терапии больных было 28 (6.42%).

Заключение. Таким образом, на приеме преобладали молодые женщины с акне, но комедональные и средней степени тяжести акне встречались у мужчин чаще. Буряты обращались с проблемой акне на 79,1% реже (возможно это связано с более редкой встречаемостью акне среди бурят). Лечение акне проводят соответственно современным требованиям, чаще применяются системные и топические ретиноиды, адъювантная терапия назначена большинству больных. Выявленные клинико-эпидемиологические особенности течения акне могут быть использованы при планировании профилактических мероприятий, а также диагностики и лечения больных.

Селезнев В.Д., Павлов М.В., Моисеев В.П.

ХАРАКТЕРИСТИКА МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н., Костромина Н.А.

Актуальность: В последние годы отмечается рост заболеваемости микоплазменной пневмонией (МП): в октябре—декабре 2023 года частота выявлений *Mycoplasma pneumoniae* (M. pneum.) составляла 4,9% (от числа обследованных), а осенью 2024 года —19,6%. МП – одна из наиболее обсуждаемых проблем педиатрии в мире, но мало освещаемая в литературе как проблема взрослых.

Цель работы: Характеристика микоплазменной пневмонии у госпитализированных в инфекционный стационар взрослых пациентов в Забайкальском крае.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 51 историй болезни пациентов с диагнозом «МП», находившихся на стационарном лечении в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» в 2024г. В 100% случаев диагноз МП подтвержден ПЦР носоглоточной слизи для выявления ДНК *M. pneum.* Наряду с этим пациентам проводилась ПЦР-диагностика других респираторных инфекций. Из исследования больные с микст-инфекцией были исключены. Статистическая обработка результатов осуществлялась в программе Microsoft Excel с использованием методов описательной статистики.

Результаты: Возраст 51 пациента с МП варьировал от 18 до 66 л.: в молодом возрасте от 18 до 44 - 40 чел. (78,43%), пациентов среднего возраста от 45 до 59 л. – 10 (19,6%), пожилого возраста от 60 до 74 – 1 (1,96). Средний возраст составил $32,8 \pm 10,73$ л. Среди пациентов преобладали женщины—32 (62,75%). Чаще пациенты (31,3%) поступали в ККИБ в октябре месяце. Больным с МП были выставлены направительные диагнозы: в 60% случаев (31 чел.) - внебольничная неуточненная пневмония, 3,9% (2 чел.) – ОРВИ, во всех остальных, что составило более 35,3% (18) - внебольничная двух- или односторонняя би- или полисегментарная бак. неуточненная пневмония. В 36% случаев госпитализация осуществлялась с 4-го по 7-й день болезни, в 20% случаях с 1-го по 3-й, в 26% - с 8-го по 12-й и 8% - спустя 12 и более. Заболевание у всех манифестировало с температуры, высота которой варьировала от субфебрильных до фебрильных цифр (средний показатель - $38,6 \pm 0,64$). Наиболее частым респираторным симптомом был сухой кашель, который в 100% случаев появлялся в первый день болезни, к 7-8 дню от начала заболевания становился влажным и сохранялся до выписки пациентов из стационара (от 7 до 15, в среднем 10 ± 2 д.). При поступлении имели место: в 93,8% случаев повышение T_0 , при чем у 9 человек (17,6%) имели место субфебрильные показатели ($37,2 - 37,9^\circ\text{C}$), у 34(66,6%) – фебрильные ($38,0 - 38,9^\circ\text{C}$), а у 8 пациентов (15,6%) повышались до 39°C и выше, сухой или малопродуктивный кашель (100%), общая слабость (100%), гиперемия ротоглотки (29,4%), зернистость задней стенки глотки (17,6%). По данным КТ и рентгенографии: 2-х сторонняя полисегментарная пневмония имела место у 20 больных, что составило 39,2%, правосторонняя (7,8%) или левосторонняя полисегментарная (5,8%), односторонняя

долевая (25,5%), двусторонняя очаговая пневмония (3,9%), двусторонняя сегментарная (5,8%), левосторонняя сегментарная (3,9%), правосторонняя бисегментарная (7,8%) У 3 пациентов (5,8%) пневмония сопровождалась развитием плеврита. В 100% случае МП была нетяжелой и сопровождалась ДН 1-й степени только в 2-х случаях. У 49% (25 пациентов) имела место лимфоцитопения. Лейкоцитоз до 12×10^9 зафиксирован у 25% пациентов. В 58,8% случаев МП сопровождалась сдвигами в общем анализе крови в виде лейкоцитоза до 12×10^9 у 25% пациентов. У 58,8% пациентов - ускорение СОЭ, а также так же - повышение С-реактивного белка (СРБ), при этом в 56% случаев из них, более чем в 10 раз.

Выводы: 1. Восприимчивость к респираторному микоплазмозу с развитием пневмонии выше у молодых пациентов (18-44 лет). 2. У большинства госпитализированных взрослых заболевание протекает в форме не тяжелой двусторонней полисегментарной пневмонией, которая развивается к середине или концу первой недели заболевания и сопровождается лихорадкой у 93,8% госпитализированных. 3. МП в большинстве случаев не сопровождалась выраженными сдвигами в общем анализе крови, но характерным было значимое повышение СРБ.

Сурменева Д.С., Страздин И.А.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Чупрова Г.А.

Вирусный гепатит С является одной из значимых проблем современной медицины. По официальным данным (ВОЗ, 2024) в мире более 180 миллионов человек инфицированы вирусом гепатита С (HCV). В связи с преимущественно скрытым течением, высокой уязвимостью отдельных социальных групп продолжается рост числа инфицированных.

Цель работы. Выявить клинико-эпидемиологические и лабораторные особенности острого вирусного гепатита С в современных условиях.

Материалы и методы. Проанализировано 10 историй болезни пациентов с острым вирусным гепатитом С, диагноз был выставлен на основании клинико-лабораторных изменений, эпидемиологического анамнеза, данных ИФА, ПЦР. Статистическая обработка проводилась на ПК с использованием Microsoft Office, рассчитывали средние величины.

Результаты. Возраст заболевших вирусным гепатитом С составил от 21 до 62 лет. Из них мужчин 60% (n-6) и женщин 40% (n-4). Длительность госпитализации составила от 7 до 15 дней. Заболевание протекало в средней степени в 100% (n-10). В период разгара заболевания у пациентов были выявлены следующие клинические проявления: желтушность кожных покровов и иктеричность склер в 83,3%, слабость и недомогание в 100%, потемнение мочи в 83,3%, увеличение печени в 66,6%, спленомегалия в 50%. Сопутствующие заболевания имели 2 пациента из 6: хронический рецидивирующий панкреатит, обострение, перенесенный вирусный гепатит В. После анализа эпидемиологического анамнеза, были получены следующие результаты:

инфицирование вирусным гепатитом С искусственным путем 50 %, заражение через незащищенный половой контакт 16,6 %. Выявить путь инфицирования не удалось у 33%. Основной причиной распространения ВГС в мире является ятрогенный путь передачи инфекции, что и было выявлено в нашем исследовании. Изменения в ОАК были следующие: эритроциты $4,75 \pm 0,40 \cdot 10^{12}$, гемоглобин 156 ± 20 г/л, лейкоциты $7,2 \pm 3,6 \cdot 10^9$, тромбоциты $265 \pm 16,2 \cdot 10^9$, лимфоциты $34,3 \pm 23,5\%$, СОЭ $13,0 \pm 7,0$ мм/час. Лабораторные данные: общий билирубин при поступлении в стационар (max-369, min-13,06 мкмоль/л), общий билирубин при выписке (max-72,0, min-12,0 мкмоль/л), АЛТ при поступлении (max-2357, min-151 ед/л), АЛТ при выписке (max-1102, min-62 ед/л), АСТ при поступлении (max- 2352, min-49 ед/л), АСТ при выписке (max-948, min-49 ед/л), ЩФ 197 ± 87 ед/л, общий белок $66 \pm 12,6$ г/л, альбумин $36,0 \pm 7,2$ г/л, ПТИ $89 \pm 12\%$. Изменения в ОАМ: темно-желтый цвет был выявлен в 16,6% (n-1) случаев, соломенно-желтый цвет в 66,6% (n-4), билирубин выявлен в 50,0% (n-3), уробилиноген в 50,0% (n-3). В ИФА были обнаружены следующие показатели: antiHCV в 83,3% (n-5), antiHCVIgM в 83,3% (n-5), antiHCVcore в 83,3% (n-5), NS3 в 50,0% (n-3), NS4 в 50,0% (n-3), NS5 в 83,3% (n-5). По результатам ПЦР положительный результат был в 100% случаев. Изменения УЗИ были следующие: Гепатоспленомегалия в 50 % (n-5), изолированная гепатомегалия в 30% (n-3), изолированная спленомегалия в 2% (n-2).

Выводы: Острый ВГС встречался у пациентов в возрасте от 21 до 62 лет обоего пола и имел клинические особенности: чаще встречался желтушный вариант средней степени тяжести с наличием желтушности кожных покровов и иктеричности склер, астении, тяжестью в области печени, гепатомегалией, потемнением мочи. Из установленных путей передачи лидировали: инфицирование ВГС искусственным путем и инфицирование при незащищенном половом контакте. Были выявлены выраженные изменения клинико-лабораторных показателей: синдром цитолиза и холестаза.

Сучанжи М.К., Яшин Р.И., Колобов М.Д.
ВЛИЯНИЕ НЕОРГАНИЧЕСКОГО И ОРГАНИЧЕСКОГО СЕЛЕНА
НА РОСТ ГРИБОВ РОДА CANDIDA

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Шелеховский Лицей, Шелехов

Иркутский государственный университет, Иркутск

Научные руководители: д.м.н., профессор Примаков Т.Д., Колобов Д.В.

Грибки рода *Candida* признаны Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) одними из наиболее опасных микозов (ВОЗ, 2022). В связи с климатическими изменениями, ареалы грибов расширяются и поражают значительное количество населения. Помимо этого, происходит активное формирование устойчивости к противогрибковым препаратам, что может осложнить лечение пациентов и дать рост микозов в будущем (N.P. Viderhold, 2021). Селен (Se) — металлоид, принадлежащий к 16 группе таблицы Менделеева. Есть факты участия 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). Противоречивы и данные по роли селена в жизнедеятельности грибов, в частности, кандид (Залепкина С.А., 2018; H. Sun and al., 2023).

Цель работы. Целью работы является изучение влияния неорганического и органического селена, лактобактерий на рост грибов рода *Candida* в условиях *in vitro*.

Материалы и методы. Исследованы колонии грибов рода *Candida*, полученные культуральным методом (посев газоном) на среде Сабуро («Сабуро Агар» ФБУН ГНЦ ПМБ, г. Оболенск, РФ) в количестве 32 штамма, при идентификации 95% (30) культур составили *Candida albicans*. На посев стерильным пинцетом накладывали диски, пропитанные растворами «Неоселен плюс» (БАД ТУ 9325-001-9145467 с регулятором кислотности Е-507; ООО ЗНПЦ «Исинга», РФ), «Неоселен плюс нейтральный» (БАД ТУ 10. 89. 19-011-12635471-2017; ООО ЗНПЦ «Исинга», РФ), пробиотиком «Трилакт», содержащим лактобактерии *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus casei*, *Lactobacillus plantarum* (ТУ 10.89.19-001-14392386-2021; АО «Вектор-БиАльгам», Новосибирск, РФ). Посевы инкубировали при 37С° 24 часа, затем измеряли диаметр зон лизиса, подсчитывали количество выросших грибковых колоний. В качестве селенометионина добавляли сок чеснока с оптимальным набором 6 форм органического селена. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ MS Excel 2010, IBM SPSS Statistic 25.

Результаты. Первые сутки посева вокруг дисков с нейтральным неорганическим селеном полностью отсутствовали зоны лизиса (100% посевов), вокруг дисков с кислым неорганическим селеном только в четырех посевах (12,5%) появились зоны лизиса диаметром в среднем $12,5 \pm 0,5$ мм ($p < 0,05$), вокруг дисков с пробиотиком «Трилакт» в двух посевах (6,25%) появились зоны лизиса (7,5 и 10,75 мм). Через семидневный срок наблюдения на диски неорганический селен был добавлен повторно. Последующие наблюдения выявили активное перемещение зоны интенсивного роста грибов непосредственно на диски, обработанные неорганическим селеном как кислым, так и нейтральным. Зона лизиса грибов под влиянием кислого селена сохранилась только в двух колониях кандид, и в трех колониях кандид при взаимодействии грибов с пробиотическими штаммами «Трилакта». Количество грибковых колоний вокруг дисков с нейтральным селеном в большинстве посевов не поддавалось счету (20), рост был сплошным (62,8%), вокруг дисков с кислым селеном сплошной рост обнаружился на 13 посевах, что составило 10,6%. В случае контакта грибов с лактобактериями сплошной рост грибов выявлен только на четырех посевах (12,5%). Микробное число составило: нейтральный селен – $6,3 \pm 0,4$; кислый селен – $5,2 \pm 0,8$; «Трилакт» - $0,75 \pm 0,1$ ($p < 0,001$). Добавление культурам грибов селенометионина не вызвало изменений в росте грибов и соответствовало контрольным посевам.

Заключение. Неорганический селен с нейтральной рН стимулировал рост кандид. Зоны лизиса наблюдались вокруг дисков с кислым селеном, что свидетельствует о возможном влиянии рН раствора селена на рост грибов рода *Candida*. Адаптационный недельный период позволил усилить противодействие грибов кислому селену и лактобактериям. Лактобактерии ограничивали рост колоний грибов, но не оказали на

грибы антагонистического действия, как и органический селен. Селенометионин в качестве органического селена не вызывал рост и размножение грибов.

Тагардабаев Э.С., Кузнецова С.В.

ФИБРОБРОНХОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА БРОНХОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Актуальность. Одной из актуальных проблем здравоохранения в настоящее время является туберкулез легких, занимает 13-е место среди главных причин смертности. Для Сибирского федерального округа характерны высокие показатели заболеваемости и распространенности туберкулеза. Хотя в настоящее время наблюдается тенденция к снижению, эпидемическая ситуация остается сложной и неблагоприятной по сравнению с другими федеральными округами. В целом, заболеваемость туберкулезом в округе превышает российский показатель примерно в 1,6-1,8 раза. Фибробронхоскопия занимает лидирующее место среди инструментальных методов исследования при туберкулезе. Этот метод позволяет проводить визуальное обследование бронхов, брать образцы тканей для биопсии, проводить санацию воспалительных изменений с целью восстановления проходимости бронхов.

Цель. Оценить эффективность эндоскопического исследования в диагностике туберкулеза бронхов в Забайкальском краевом клиническом фтизиопульмонологическом центре (ЗККФПЦ) за 2023-2024гг.

Методы исследования. Ретроспективный анализ медицинской документации и протоколов исследования фибробронхоскопии за период 2023-2024 гг.

Результаты. За период 2023-2024гг. было проведено 758 исследований фибробронхоскопии (ФБС). Из них на амбулаторное звено приходится 33% (250), на терапевтическое отделение 63% (480), на хирургическое отделение 4% (28). За период 2023-2024 гг. доля обследований по отделениям существенно не изменяется. У амбулаторных больных обнаружение микобактерий туберкулеза (МБТ) при ФБС выявлено у 9,6% (24человек), у 90,4% (226) в мазках МБТ не обнаружены. В терапевтическом отделении: у 50% (240) МБТ не обнаружены и 50% (240) МБТ положительные. В хирургическом отделении - 7,1% (2) положительных и 92,8% (26) отрицательных результата. Лидирующее место в структуре форм заболевания, занимает фиброзно-кавернозный туберкулез 56% (424), при этом большее количество приходится на 2023 год, на 2 месте диссеминированный туберкулез 27% (206), при этом большее количество на 2024 год, на 3 месте очаговый туберкулез 17% (128), наибольшее количество на 2023 год. По форме патологий выявлена следующая закономерность: на первом месте - хронический бронхит 37,5% (284), на втором месте - диффузно-атрофический бронхит 35,5% (269), на третьем месте - туберкулез бронхов 26% (197), с новообразованиями - 1% (8) обследованных.

Выводы. При оценке эндоскопического исследования бронхов при туберкулезе было выявлено, что в большинстве случаев оно использовалось в терапевтическом отделении, с наибольшим количеством выявленных положительных результатов

ФБС. Лидирующее место в структуре патологии занимает фиброзно-кавернозный туберкулез и хронический бронхит. При наличии туберкулеза бронхов микобактерии были обнаружены у большинства больных туберкулезом. Раннее выявление и лечение туберкулеза бронхов позволяет эффективно контролировать течение болезни и развитие осложнений.

Трокина К.В

ИССЛЕДОВАНИЕ МИКОЗОВ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА МИКОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ГУЗ «ККВД»

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Микозы у детей, в частности микроспория, остаются значимой проблемой в структуре инфекционных заболеваний. Микроспория протекает с поражением кожи и ее придатков и вызывается патогенными грибами рода *Microsporum*. Высокая распространенность зоонозных форм микроспории, особенно среди школьников, связана с контактом с животными и недостаточной гигиенической грамотностью. Микозы стоп и онихомикозы у детей раньше встречались крайне редко, но в последние годы по данным литературы выявляются чаще. Учитывая потенциальные негативные последствия для здоровья, необходимо усиление мер профилактики, ранней диагностики и эффективного лечения микозов у детей.

Цель исследования. Определить структуру микозов кожи, выявленных на амбулаторном приеме микологического кабинета ГУЗ ККВД за 2024 год с подразделением по полу, возрасту, длительности лечения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт детей от 0 до 18 лет микологического кабинета ГУЗ ККВД за 2024 год. Определена структура микозов по диагнозу, полу, возрасту, длительности терапии с момента обращения и до снятия с учета. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты. В структуре грибковых поражений преобладает микроспория, что соответствует данным по Забайкальскому краю: 302 случая (пациенты от 0 до 18 лет). На амбулаторном приеме микологического кабинета за 2024 год, было выявлено 86 случаев микроспории: мальчиков - 48 человек (55,8 %), девочек - 38 человек (44,2 %) По результатам исследования больше всего случаев микроспории определено в возрасте от 8 до 10 лет (43 %). Средний возраст детей и подростков с микроспорией составил $9 \pm 2,33$. Было выявлено 10 случаев микроспории гладкой кожи, из них 4 человека в возрасте от 10-14 лет (40 %), 6 в возрасте от 15-17 лет (60 %). Микроспория волосистой части головы выявлена в 26 случаев, из них 16 в возрасте от 7-12 лет (61,5%), 10 в возрасте от 13-17 лет (38,5 %). При сочетанном поражении гладкой кожи и волосистой части головы выявлено 50 случаев микроспории, из них 22 пациента в возрасте от 2-9 лет (44 %), 28 человека в возрасте от 10-17 лет (56 %). Для лечения преимущественно применялась комбинированная терапия в 70% случаев: Гризеофульвин для детей от 0 до 8 лет, Тербинафин для детей от 8 лет в сочетании

с наружной терапией. Средняя длительность терапии составляла $30 \pm 4,5$ дня. При распространенных поражениях пациенты направлялись на стационарное лечение. Кроме микроспории было выявлено 5 случаев микоза ногтей у детей. Средний возраст составил $3,8 \pm 0,75$. Из 5 случаев микоза стоп и онихомикоза 3 ребенка в возрасте 3 лет (60 %) и 2 в возрасте от 3-5 лет (40 %).

Выводы. В 2024 году зафиксировано 86 случаев микроспории (55,8% — мальчики, 44,2% — девочки) и 5 случаев микозов ногтей, Пик заболеваемости микроспорией приходится на возраст 8–10 лет (43% случаев), тогда как микозы стоп и ногтей чаще встречаются у детей 3–5 лет (60%). Комбинированная терапия показала свою эффективность. Высокая распространенность зоонозных форм микроспории, особенно среди школьников, требует усиления профилактических мер и оптимизации диагностических протоколов.

Цыбикжапова А.Л., Айсуева Э.Ж.

СТРУКТУРА ГОДОВОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ СРЕДИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ В Г. ЧИТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Бочкарева Л.С., д.м.н., доцент Мироманова Н.А.

В постпандемический период COVID-19 грипп и другие острые респираторные инфекции (ОРИ) остаются глобальной проблемой здравоохранения, занимая первое место в структуре инфекционной заболеваемости и представляя реальную угрозу здоровью и жизни населения. ОРИ характеризуются широкой распространенностью, стабильно высоким уровнем заболеваемости, появлением новых высококонтагиозных вирусов (грипп А(H1N1)pdm09, А(H5N1) avian, А(H7N9), коронавирусы MERS-CoV и SARS-CoV-2 и др.), которые становятся причиной эпидемий и пандемий и развития тяжелых форм заболеваний с высоким уровнем летальности.

Цель работы: изучить структуру годовой заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями (не включая SARS-CoV-2) среди госпитализированных детей в г. Чите в период 2023 - 2024 гг.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 3140 историй болезни пациентов в период с сентября 2023 г. по сентябрь 2024 г. в возрасте с 1 месяца до 14 лет с диагнозом «Острая респираторная вирусная инфекция», находившихся на стационарном лечении в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» (г. Чита, Забайкальский край). Во всех случаях этиология ОРИ верифицирована с использованием метода полимеразной цепной реакции (ПЦР). Статистическая обработка проводилась в Microsoft Office Excel, 2019.

Результаты. Возрастная структура случаев госпитализированных пациентов с диагнозом ОРВИ представлена детьми в возрасте до года 24,7%, 28,3% - возраст 1 – 5 лет, 25,2% - дети 5 – 10 лет, пациенты с 10 -14 лет – 21,8%. Методом ПЦР в носоглоточных смывах выявлены следующие возбудители ОРВИ: аденовирус – 3% , риновирус – 27,6%, респираторно-синцитиальный вирус (РСВ) -14,5%, грипп (А,В)

2,1%, парагрипп – 3,6%, бокавирус 0,2%, не удалось выявить этиологию ОРВИ в 49% случаев. Нами исследована сезонность для наиболее распространенных возбудителей. Риновирус не имеет выраженной сезонности, вызывает поражение респираторного тракта круглогодично с невыраженным повышением заболеваемости в апреле (18%), мае (14,9%), июле (13,3%) и августе (9,6%). Для РСВ характерна выраженная зимне-весенняя сезонность, начало заболеваемости в ноябре (5,9%), пик в апреле (34,6%) и постепенное снижение в мае и июне (11,8% и 2,4% соответственно). Парагрипп, согласно данным научной литературы, до пандемии SARS-CoV-2 имел преимущественно осенне-зимнюю тенденцию заболеваемости, однако нами отмечено циркуляция вируса среди госпитализированных больных начиная с мая (39,3%) и заканчивая августом – 9% случаев.

Выводы: Установлено, что ОРВИ чаще регистрировались у детей в возрасте от 1 до 5 лет. Среди выявленных возбудителей ОРВИ лидируют риновирус, респираторно-синцитиальный вирус и парагрипп. Отмечена смена привычной для парагриппа осенне-зимней сезонности на весенне-летнюю, что может быть связано с преобладанием в структуре ОРВИ в осенний период SARS-CoV-2. Почти половина случаев ОРВИ остаются неуточненной этиологии, что может быть обусловлено дефектами забора носоглоточных смывов, ранней элиминацией вируса из верхних дыхательных путей и поздней обращаемостью в стационар.

**Черный В.А., Хаустов А.Ю., Мокроусова О.Д., Павлов М.В.
ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ
ПАЦИЕНТОВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Туберкулез является одной из наиболее значимых медико-социальных проблем современности, несмотря на достижения в области диагностики и профилактики. Одной из главных причин роста туберкулеза во всем мире является эпидемия ВИЧ-инфекции. По данным ВОЗ, до половины людей в мире, живущих с ВИЧ и СПИД, заболевают туберкулезом. Известно, что туберкулез на стадии вторичных заболеваний ВИЧ-инфекции характеризуется остропрогрессирующим течением и склонностью к генерализации, нередко с одновременно множественным поражением внеторакальных локализаций.

Цель работы. Оценка особенностей клинических проявлений генерализованного туберкулеза у пациентов, и взаимосвязь между генерализацией и наличием ВИЧ-инфекции в условиях стационара ГБУЗ ЗККФПЦ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных исследования 14 больных генерализованным туберкулезом, проходивших лечение в ГБУЗ ЗККФПЦ за 2024 год. Анализ проводился по данным историй болезни пациентов. Критериями включения являлись наличие у больного генерализованного туберкулеза, ВИЧ-инфекции, данных клинико-рентгенологического исследования. Обработка полученных данных проводилась путем структурно-организационного анализа.

Результаты. В группе преобладали мужчины – 10 человек (71%), средний возраст пациентов составил 43 ± 9 , средний срок госпитализации составляет 71 койко-день. ВИЧ-инфекция имеется у 13 пациентов (92,8%), МБТ(+) наблюдалось у 10 человек (71%) из них 6 (60%) мужчин и 4 (40%) женщины. Множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) к рифампицину выявлено у 9 (64%) пациентов. Среднее количество CD4 составило 145 клеток, что характеризуется как тяжелая иммуносупрессия. Вирусная нагрузка 531493 коп/мл, что соответствует средней степени вирусной нагрузки. Анализ внелегочных поражений показал, что туберкулез легких у ВИЧ-инфицированных больных чаще всего осложнялся развитием туберкулезного менингита и туберкулезного спондилита – 7 (50%), у 3 больных (21,6%) – экссудативный плеврит туберкулезной этиологии. У 2 больных выявлен туберкулез уха (14,4%), туберкулез мочеполовой системы – у 1 больного (7,2%). У 1 больного (7,2%) выявлен туберкулез кишечника. Бактериовыделение было отмечено у 64% (9 больных). При этом более половины пациентов имели лекарственную устойчивость, из них 90% и 10% – множественную и широкую лекарственную резистентность соответственно. Среди сопутствующих заболеваний преобладали хронический вирусный гепатит С, наркотическая и алкогольная зависимости.

Вывод. Портрет больного генерализованным туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией представлен в основном мужчинами молодого возраста с признаками социальной дезадаптации. Продолжительность ВИЧ-инфицированности до выявления туберкулеза у этих больных в среднем составила $2 \pm 0,5$ года. Причинами неэффективности лечения явились наличие сопутствующих иммуносупрессивных заболеваний, распространенные деструктивные изменения в легких, низкая приверженность к терапии, самовольное прерывание лечения.

Четыркина М.В., Пинюгин С.Э.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ ГРИППА А(H1N1) pdm09 В ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ ПЕРИОДЫ 2009-2010 гг. И 2024-2025 гг.

Читинская государственная медицинская академия, Чита,

Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н., к.м.н., доцент Емельянов А.С.

Актуальность. Вирус H1N1pdm09 представляет постоянную угрозу общественному здравоохранению с момента пандемии 2009 года. По данным Роспотребнадзора эпидемический сезон 2024/2025 г. характеризуется масштабной вспышкой гриппа, вызванного агрессивным штаммом, который олицетворяет собой мутировавший А (H1N1) pdm09, известный как «свиной грипп».

Цель работы. Сравнительная характеристика течения гриппа А(H1N1) pdm09 у взрослых в период пандемического распространения 2009 г. и эпидемического подъема заболеваемости в сезон 2024/2025гг..

Материалы и методы. Сопоставительное исследование клинико-эпидемиологических характеристик течения лабораторно подтвержденного гриппа А(H1N1)pdm09 у 202 пациентов в эпид. сезон 2024/2025 гг., госпитализированных в ГУЗ ККИБ и 90 пациентов, госпитализированных в период пандемии

2009/2010 гг. в ГУЗ КИБ по данным ретроспективного анализа медицинских карт. Для оценки клинической картины, тяжести заболевания применялись унифицированные критерии. Статистическая обработка данных с помощью методов описательной статистики.

Результаты исследования. Госпитализация пациентов в стационар в оба сезона осуществлялась по клиническим и эпидемическим показаниям с большим количеством случаев в 2009 г. на 44–45 нед., тогда как в текущем эпид.сезоне на 5–7 нед. Низкий процент вакцинированных от общего числа госпитализированных имел место в оба сезона. Факт вакцинации устанавливался при сборе эпидемиологического анамнеза или по данным прививочного сертификата. В отличие от пандемического сезона 2009г., когда возрастная структура в 76% представлена группой 18–30 л., а сроки госпитализации в 53% случаев осуществлялись на 3 сут, и позже, в сезон 2024/2025 гг. в возрастном распределении $54.5 \pm 3.51\%$ пришлось на группу >66 л., госпитализированных в $81.6 \pm 4.18\%$ случаев в течение 1-х трех дней. Если в 2009 г. имело место у 17% тяжелое, у 81% среднетяжелое, у 2% легкое течение заболевания, то в сезоне 2024/2025 преобладал среднетяжелый вариант (85,1%). Обращает на себя внимание, что в эпид. сезон 2024/2025гг. характеризуется более частой манифестацией заболевания с непродуктивного кашля в первые сутки в $79.7 \pm 2.84\%$, тогда как в 2009 г. – у 65,5%, при этом проявления респираторного синдрома в виде заложенности носа чаще имело место в эпид. сезон 2009 г. – 48% против $42.1 \pm 3.48\%$ в 2024/2025 гг. В текущем эпид. сезоне основные клинические симптомы, характеризующие течение гриппа, представлены у $85.6 \pm 2.47\%$ выраженной общей слабостью, $85.1 \pm 2.51\%$ – лихорадкой, $21.3 \pm 2.89\%$ – головной болью, а в 2009 г. имели место общая слабость в 65,5% случаев, лихорадка – 90%, головная боль – 29%. Согласно данным, в 2009 г. у 71,3% пациентов пневмония развивалась на 4–10 сутки и только 21,7% на 2–3 сутки, в то время как в сезон 2024/25 – у $85.7\% \pm 7.82\%$ на 1–3сут. заболевания. Кроме поражения нижних дыхательных путей (НДП) в виде трахеобронхита (60% госпитализированных) и пневмонии (22% госпитализированных), имеющих место в эпид. сезон пандемического распространения гриппа, в период 2024/25 гг. у $8.0 \pm 2.93\%$ пациентов отмечалась рентгенологическая картина бронхоолита. Изменена структура фоновой патологии: в 2009г. она представлена наличием метаболического синдрома с развитием ожирения у 29% госпитализированных, ХОБЛ – у 15%, в сезон 2024/2025гг. – имели место ХОБЛ ($26.4\% \pm 4.76\%$), артериальная гипертензия ($66.7 \pm 5.08\%$), хроническая сердечная недостаточность ($59.8 \pm 5.29\%$), дисциркуляторная энцефалопатия ($18.4 \pm 4.18\%$). В рамках исследования была выполнена оценка показателей периферической крови: особенность 2024/25гг. – частота встречаемости лейкоцитоза ($22.9 \pm 7.2\%$, $7.27 \cdot 10^9/\text{л}$) и лимфопении ($45.7 \pm 8.54\%$), в отличие от лейкопении (27%) и лимфопении (16.2%) в 2009 г. Повышение СРБ в $61.9 \pm 10.9\%$ случаев в 2024–2025 гг., среднее значение 62.5 мг/л отмечалось в обоих сезонах, но в 2024–2025 гг. значение выше 100 мг/л наблюдалось в $19 \pm 8.78\%$ случаев.

Выводы. В эпидемическом сезоне 2024/25 гриппа А(H1N1) pdm09 наблюдались смещение пика госпитализаций (с 44–45 на 5–7 недели) и преобладание среди

госпитализированных лиц старшей возрастной группы, что сказалось на структуре фоновой патологии. В клиническом аспекте обращает внимания факт более раннего вовлечения в патологический процесс нижних дыхательных путей.

Антохина Е.В., Ладыгина Д.В.

САНИТАРНО-БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕКРЕАЦИОННЫХ ЗОН ГОРОДА ИРКУТСКА

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.,

врач-бактериолог высшей категории: Ермолаева Н.В., Вдовиченко Г.В.

В индустриальном обществе активно развивается промышленность, появляются новые технологии, модернизируется инфраструктуры городов, ускоряется темп жизни и др. С одной стороны, город – это комфортное, благоустроенное пространство, с другой, дискомфортное, где человек может испытывать на себе воздействие множества антропогенных факторов, в том числе, и стрессовых, включая краудинг. Устав от городской суеты, люди всегда стремились провести свободное время наедине с природой, именно так, и появились рекреационные зоны (РЗ). Создание санкционированных РЗ, обеспечивающих качественный отдых посетителей и дальнейшее их поддержание в рабочем состоянии является весьма актуальной проблемой.

Цель работы. Оценка бактериологической безопасности наиболее популярных РЗ на водных объектах по результатам опроса среди жителей г. Иркутска.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели на первом этапе разработана анкета и проведен социальный опрос с помощью Google Forms для выявления наиболее популярных РЗ и оценки удовлетворенности их санитарно-гигиеническим состоянием, в котором приняли участие жители г. Иркутска в количестве 618 человек. Статистическая обработка материала осуществлялась с использованием программы Microsoft (Excel, Word). На втором этапе проведены бактериологические исследования на базе ФБУЗ ЦГиЭ в Иркутской области. Отбор и анализ проб с трех популярных РЗ (о. «Юность» (1), пляж «Якоби» (2), о. «Квадрат» (3)) осуществлялся в соответствии с МУК 4.2.2942-11 Методы санитарно-бактериологических исследований объектов окружающей среды, воздуха и контроля стерильности в лечебных организациях. Методические указания. Проведен трехкратный забор проб почвы на территориях и воды из открытого источника, взяты смывы с объектов инфраструктуры на о. «Юность» (1.1 и 1.2 – столы, стулья кафе, 1.3 – лавки) и пляже «Якоби» (смывы 2.1 и 2.2 – столы и стулья кафе, 2.3 – лавки).

Результаты. Установлено, что 62,5% респондентов активно посещают РЗ и признают улучшение общего самочувствия после их посещения. Однако отмечена тенденция к безответственному выбору РЗ и отсутствию полного осознания всех рисков для здоровья при их посещении. Так, многие опрошиваемые (41,7%) знакомятся с «черными списками» Роспотребнадзора, но это никак не влияет на их выбор РЗ и даже те, кто лично сталкивался с пищевыми отравлениями, инфекциями и травмами при их

посещении, не стали относиться к своему выбору внимательней (28,6%). По оценкам соответствия каждой из трех РЗ архитектурно-планировочным принципам, выделена наименее подходящая для отдыха зона – о. «Квадрат» (отсутствие инфраструктуры, признаки загрязнения и небезопасность посещения). На всех РЗ при исследовании проб воды и почвы выявлено наличие признаков свежего фекального загрязнения. Это подтверждается значениями показателя «КОЕ/100 мл», который варьировал от 120 до 330 при норме в 100 для кишечной палочки и для ОКБ около 600 и более при норме в 500 в пробах воды, 75 и выше - пробах почвы, при норме 50 - для энтерококков. Вместе с тем, в пробах 1.3, 2.1, 2.2 и 2.3 отмечен значительное рост БГКП, что дает возможность объективно оценить уровень санитарного состояния объекта.

Заключение. На РЗ санитарно-бактериологическую обстановку, вне зависимости от официальности, можно оценить, как неблагоприятную и являющейся зоной риска для здоровья отдыхающих. Несмотря на то, что данные бактерии относятся к группе условно-патогенных, это определяет необходимость повышения контроля, дополнительной организации противоэпидемических и дезинфекционных мероприятий, соблюдения правил личной и общественной гигиены. При эксплуатации РЗ ввести ограничение или, возможно, запрет на купание для уменьшения контакт с загрязненным прибрежным песком и водой. Рекомендовать о. «Юность» жителям г. Иркутска, как наиболее безопасное место отдыха.

Байкова М.Ю., Золотухина Е.Е., Щукина М.Д.

САНИТАРНО-БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МОЛОЧНОЙ ПРОДУКЦИИ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

врач-бактериолог высшей категории: Ермолаева Н.В, Вдовиченко Г.В.

Молоко имеет высокую биологическую ценность. В состав молока входят полноценные белки, кальций, калий, натрий, витамины А, D, С, Е, группы В и другие полезные вещества. Однако, качество и безопасность молока зависит от многих факторов, таких как технологии типов кормления, способов и средств доения, природно-климатические условия, время года, порода животного, санитарно-гигиенические условия содержания, квалификация работников, отсутствие среди них бациллоносителей, больных и др. Стоит обратить внимание на то, что молоко скоропортящийся продукт, и при нарушениях транспортировки, условий хранения, сроков реализации и т.д., оно может стать средой для развития патогенных микроорганизмов и фактором передачи различных заболеваний. Широко известны случаи использования сырого молока в питании без дополнительной обработки, которые привели к возникновению пищевых отравлений, вызванных золотистым стафилококком, кишечной палочкой, сальмонеллами, инфекционных заболеваний и других заболеваний. Таким образом, молоко, обладая полезными свойствами, употребляется большим количеством людей, но вопросы выбора качественного продукта и обеспечения эпидемиологической безопасности молока являются весьма актуальными и в настоящее время. На основании этого, целью исследования явилась

оценка бактериологической безопасности сырого молока, приобретенного при рыночной торговле.

Цель работы. Оценить санитарно-бактериологическое качество молочной продукции при рыночной торговле.

Материалы и методы. Для исследования отбирались образцы сырого молока с личных подсобных и фермерских хозяйств в течение трех дней (осенью), в нескольких точках реализации на центральном рынке г. Иркутска. Пробы сгруппированы по территориальному принципу: пробы №1 (Баяндаевское), №2 (Усть-Ордынское), №3 (От Сундаревых). Отбор проб, исследование и оценка осуществлялись в соответствии с ГОСТ 26809.1–2014 Молоко и молочная продукция. Правила приемки, методы отбора и подготовка проб к анализу, ГОСТ 32901-2014 Молоко и молочная продукция. Методы микробиологического анализа, ГОСТ 52054 – 2009 «Молоко коровье сырое. Технические условия», ТР ТС 033/2013 – Технический регламент Таможенного союза «О безопасности молока и молочной продукции». Для идентификации микроорганизмов использованы наборы тест-систем: стафилококков – STAPHYtest, кишечной палочки (БГКП) – ENTEROtest. Определен уровень бактериальной обсемененности молока и произведен подсчет микроорганизмов = $N \cdot 10n$ КОЕ/см³, где N–число подсчитанных колоний; n–число разведений (2 разведения), при норме КМАФАнМ в сыром молоке для высшего, первого, второго сорта – $1 \cdot 10^5$; $3 \cdot 10^5$; $5 \cdot 10^5$ КОЕ/см³, соответственно.

Результаты. В молоке всегда обнаруживается *E. coli*, которая участвует в формировании сыров, получаемых из цельного необеззараженного молока. Однако, при оценке бактериальной обсемененности отобранных нами проб молока выявлено, что показатель КМАФАнМ превышал нормативные значения в пробах №1 и №2 в 5–6 раз и составил $30 \cdot 10^5$ и $26 \cdot 10^5$ КОЕ/см³, соответственно, и лишь в пробах молока «от Сударевых», данный показатель колебался в пределах: $5–7 \cdot 10^5$ КОЕ/см³.

Заключение. Данные исследования свидетельствует о возможных нарушениях санитарных правил и технологического режима изготовления, сроков и температурных режимов хранения, транспортирования и реализации молока. Молоко с личных подсобных хозяйств является эпидемиологически опасным продуктом. Методы, основанные на использовании низких температур для сохранения продукта, не вызывают гибель бактерий, а только задерживают их рост, развитие. Поэтому, следует предъявлять повышенные требования к реализации сырого молока, вести строгий учет качества и контроль, содержащихся в нем микроорганизмов, т.к. во всех пробах в 100% случаев определяется положительный результат на *E. coli*, причем, в 70% проб отмечается значительное превышение КМАФАнМ.

Бухарова А.Д.

АКНЕ – БОЛЕЗНЬ ЦИВИЛИЗАЦИИ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

В современном мире проблема хронического воспалительного заболевания кожи – акне является очень значимой. Акне – заболевание, которое очень значительно влияет на психоэмоциональную сферу людей, страдающих им. Оно является причиной развития психоэмоционального стресса, что приводит к нарушению многих сфер жизни человека. На развитие заболевания акне влияет множество факторов: генетическая предрасположенность, характер питания, неправильный уход за кожей, вредные привычки, гормональные нарушения, хронические заболевания, постоянный стресс. Среди всех факторов контролируемые: уход, привычки, рациональность питания, гормональные нарушения.

Цель работы. Изучение распространенности акне, а также изучение взаимосвязи между применяемыми лечебными диетами и развитием железодефицитной анемии.

Материалы и методы. Работа выполнена на базе ОГАУЗ «ИОККДЦ» (г. Иркутск) и кафедры общей гигиены Иркутского государственного медицинского университета. В ходе исследования был проведен сбор данных о количестве пациентов, обратившихся к врачу-дерматологу за период 2022–2023 год. Были учтены возрастные группы от 10–17 лет, 18–25 лет. Общее количество обратившихся пациентов от 10–25 лет составило 1174 больных. По половым различиям, женщины составили 59%, мужчины – 41%. Также был использован опросный метод среди студентов медицинского университета, в нем приняло участие 122 человека. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием Microsoft Word и Excel.

Результаты. В результате проведенного исследования выявлено, что в возрасте с 10–17 лет обратилось к врачу-дерматологу 471 человек (40%), с 18–25 лет – 703 (60%). В группе обеих возрастных групп преобладает количество пациентов с диагнозом обыкновенное акне – 1148 человек (98%). Акне чаще проявляется среди молодых людей в возрасте 18–25 лет, что говорит о возможности влияния различных факторов на формирование данного заболевания. По гендерным различиям в подростковом возрасте 10–17 лет существенных различий не наблюдается, девочек обратилось 51%, мальчиков 49%. В более старшем возрасте 18–25 лет наблюдаются гендерные различия, 64% девушек обратились к специалисту, мужчин 36%. Это связано с тем, что девушки больше страдают акне, потому что могут иметь нарушения гормонального фона при заболеваниях с гиперандрогенией (синдром поликистозных яичников), также провоцирующими факторами могут быть стресс и избыточное количество углеводов в питании. Для исследования влияния различных факторов, способствующих возникновению заболевания кожи – акне, был проведен опрос среди обучающихся ИГМУ. Диагноз акне установлен у 33,3%, выявлена возможная генетическая предрасположенность к этому заболеванию у 37,5% опрошенных. Также одним из факторов развития угрей является питание. 47% студентов следят за своим рационом питания, но иногда употребляют фастфуд и сладкое. 48% страдают хроническим

гастритом, что обусловлено особенностями питания и повышенному стрессу. Хроническим тонзиллитом страдают 9% обучающихся. 69,4% респондентов часто испытывают стресс, что связано со сложным обучением в университете, совмещением работы с учебой, личных проблем. Также для исследования влияния других факторов, способствующих развитию угревой болезни, был изучен вопрос об использовании уходовой косметики. 44% респондентов пользуются уходовой косметикой и интересуются её составом.

Выводы. Таким образом, в современном мире проблема хронического воспалительного заболевания кожи – акне остается очень значимой. Важно информировать пациентов со склонной к акне коже о правильности ухода за кожей, рациональности питания, образа жизни. Были даны рекомендации лицам, страдающими этим заболеванием или предрасположенным к нему, чтобы могли предотвратить его развитие или уменьшить степень.

Доненкова Д.Е., Тихонова Е.Д.
БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ
ГОТОВЫХ БЛЮД

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

врач-бактериолог высшей категории: Ермолаева Н.В.

В настоящее время быстрый темп жизни приводит к увеличению потребления готовой пищевой продукции предприятий общественного питания (ПОП). ПОП предоставляют широкий ассортимент фабрикатов, которые могут стать благоприятной средой для размножения бактерий, потенциально опасными для человека. Несоблюдение санитарных норм приготовления, условий хранения, сроков реализации и финальная термообработка готовых блюд методом микроволнового излучения может представлять значительную угрозу здоровью. Поэтому, весьма актуальным является вопрос бактериальной обсемененности готовых блюд при длительных сроках хранения и реализации.

Цель работы. Оценить бактериальную обсемененность готовых блюд приготовленных в домашних условиях и на предприятиях общественного питания, при различных сроках хранения и после финальной термообработки в микроволновых печах.

Материалы и методы. Разработана анкета и проведен онлайн опрос (252 участника). Для статистической обработки использована программа Windows Microsoft (Excel) с расчетом t-критерия. Экспериментальный этап проводился на базе бактериологической лаборатории ФБУЗ ЦГиЭ в Иркутской области в соответствии с ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции».

Взяты образцы готовой домашней продукции (П №1–3), продукции сети супермаркетов (П №4–5) и кафе (П №6–7). Посевы на питательные среды П №1–3 выполнены 3–кратно: на 1, 3 и 6 сутки хранения, П №4–7: до и после финальной термообработки. Исследование микробной обсемененности готовых

блюдо предусматривало определение бактерий группы кишечной палочки (БГКП). Для идентификации использован набор тест-системы «ENTEROtest». Подсчет микроорганизмов: $\text{КМАФАнМ} = N \times 10^n \text{ КОЕ/см}^3$.

Результаты. Установлено, что в 80% случаев респонденты выбирают домашние блюда, остальные, отдают предпочтение продуктам «быстрого питания» ($p < 0,05$). Наиболее распространёнными готовыми блюдами являются «хот-дог» и «котлета домашняя» (78 и 70%, соответственно). Большинство опрошенных (98%) не соблюдают сроки хранения приготовленной пищи в холодильной камере, преимущественно – трое суток (61%), в 14% – до шести суток, и лишь в 25% случаев соблюдаются сроки (24–48 ч.) ($p < 0,05$). Респонденты в основном приобретают готовые блюда в закусочных и на предприятиях быстрого обслуживания, пятая часть – в кафе и десятая – в общественных столовых, используя для финальной термообработки микроволновую печь при многократном её использовании в течение дня (77%) ($p < 0,05$). Среднее время разогрева блюд составляет 1–2 мин. На основании бактериологических исследований выявлено, что при температуре хранения 4°C «котлета домашняя» остается безопасной на протяжении длительного времени (до 6 суток), что подтверждается отсутствием роста условно-патогенных бактерий в П №1–3. Аналогичные результаты получены и в П №6–7, что свидетельствует о соблюдении условий хранения пищевой продукции. В П №4–5 до термообработки в микроволновой печи в большом количестве определяются БГКП ($\text{КМАФАнМ} = 9,2 \times 10^3 \text{ КОЕ/см}^3$). На диагностических питательных средах выделены только колонии *E.coli*. При исследовании того же образца – после термообработки в микроволновой печи в течение 2 минут, БГКП – не выявляются, что говорит об уменьшении риска развития острых заболеваний, эффективности и надежности термообработки. Результаты проведенных ENTEROtest 16 показали наличие в образцах П №4–5 бактерий *E.coli*, а при микроскопировании среднее значение, посчитанное в 10 полях зрения, составило – 25 клеток, при нормативной величине 0.

Выводы. Соблюдение санитарно-гигиенических правил приготовления, хранения, реализации пищевых продуктов являются основными условиями, обеспечивающими бактериологическую безопасность готовых блюд ПОП. Однако, проведение финальной термообработки продуктов «быстрого питания» оказывающее бактерицидное действие – это основное требование при их употреблении и эффективная мера профилактики развития острых отравлений.

Игнатова Е.Р., Пугачева М.Д., Албычев А.С.

БУМАЖНЫЕ НОСИТЕЛИ БИБЛИОТЕЧНЫХ ФОНДОВ, КАК ФАКТОР ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Врач-бактериолог высшей категории Ермолаева Н.В.

Большое количество информации, необходимое для образовательного процесса или для проведения досуга можно найти в интернет-ресурсах, но не всегда необходимое

информационное поле существует в открытом доступе и является достоверным. Поэтому, достаточно часто население обращается к бумажным носителям, используя библиотеки, которые существуют для разных социумов: с одной стороны, библиотеки высшего, школьного и дошкольного образования, с другой, специализированные уличные лавки, где книги являются бесплатными. Вместе с тем, вопросы охраны здоровья, передачи и предотвращение инфекционных и др. заболеваний в системе библиотечных фондов, безопасность их посещения являются весьма актуальными.

Цель работы. Оценить эпидемиологическую безопасность бумажных носителей в библиотечных пространствах образовательных организаций г. Иркутска.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели собраны экземпляры книг библиотечных пространств образовательных организаций: ДДО №220, Гимназия №3, библиотечный архив медицинского вуза, городская библиотека им. Молчанова–Сибирского и уличная книжная лавка при библиотеке им. Сергеева по адресу: ул. Свердлова 23. Места исследования имеют популярность у различных контингентов населения. Отбор проб проводился в соответствии с МУ 4.2.0220-20 «Методы санитарно-бактериологического исследования микробной обсемененности объектов внешней среды». Отобрано 25 проб, по 5 - с каждого библиотечного фонда. Микробиологические исследования осуществлялись на базе бактериологической лаборатории ФБУЗ ЦГиЭ в Иркутской области. Проведено выращивание материала на специализированных средах, при этом, выбор штаммов обусловлен особенностями микрофлоры кожи человека (бактерии группы кишечной палочки (БГКП), бактерии рода *Staphylococcus*) и проведены тесты на содержание плесневых грибов. Норма для микроорганизмов на поверхности книг, в целом, составляет до 50 КОЕ/дм².

Результаты. На книжных образцах библиотеки им. Молчанова – Сибирского микроорганизмов (БГКП, бактерии рода *Staphylococcus* и плесневые грибы) обнаружено не было. На экземплярах книг библиотечного пространства медицинского университета в 20% случаев были обнаружены БГКП (34 КОЕ/дм²), в 20% проб выделены плесневые грибы (1 КОЕ/дм²), бактерии рода *Staphylococcus* определялись в 20% проб (21 КОЕ/дм²). При исследовании книг в школьной библиотеке: в 20% случаев были выделены БГКП, а бактерии рода *Staphylococcus* - в 40%. Плесневые грибы не обнаружены. В пробах библиотечных стендов ДДО, БГКП были обнаружены в 60% проб, бактерии рода *Staphylococcus* найдены в 40% проб, плесневые грибы не выявлены. Результаты, полученные при исследовании образцов книжной лавки: в 20% случаев выявлены плесневые грибы (44 КОЕ/дм²), в 40% случаев - обнаружены бактерии рода *Staphylococcus* и в 35% - БГКП.

Заключение. В настоящее время достаточно востребованным местом является библиотека, где можно получить литературу на определенный срок для обучения и саморазвития. По результатам исследований наибольшее количество БГКП обнаружено на книгах в библиотеках ДДО №220, медицинского университета и гимназии №3. Обращает на себя внимание, что микроорганизмы на поверхностях книг отсутствовали из библиотеки им. Молчанова-Сибирского, что является свидетельством тщательной дезинфекции экземпляров. Бактерии рода *Staphylococcus* выявлены на экземплярах в 40% случаев в школе, и в 20% - в медицинском университете и детском саду, плесневые

грибы - в 20% на книгах медицинского университета и на уличных книгах, в остальных библиотечных фондах грибы отсутствовали. При подсчете колоний и при сравнении показателей с нормативными величинами, все книжные экземпляры, являются эпидемиологически безопасными. Тем не менее, стоит обратить внимание, на более тщательную обработку книг, что снизит риск заражения и распространения инфекции.

Солсоева А.А., Фандеева Н.М.

ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА ЖЕНЩИНЫ – ОСНОВНОЙ ПУТЬ К СОХРАНЕНИЮ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

врач-бактериолог высшей категории Ермолаева Н.В.

Неотъемлемой частью здоровья женщины является состояние репродуктивного тракта, его микробиоценоз, что имеет огромное значение в защите и от потенциальной инфекции. Изменение численности различных видов микроорганизмов или появление не свойственных бактерий служит сигналом о наличии адаптивных или необратимых изменений в соответствующем звене микрoэкологической системы.

Цель работы. Оценка бактериальной обсемененности гигиенических прокладок в зависимости от продолжительности использования и выявление микробиоты половых путей женщин, непрерывно пользующихся средствами личной гигиены.

Материалы и методы. Проведен опрос с целью выявления распространенности использования гигиенических прокладок. В анкетировании участвовало 607 женщин различных возрастных категорий (1 – до 24 лет, 2 – от 25 до 45 лет и 3 – старше 45 лет). Участниками второго этапа исследования стали 18 здоровых женщин, распределенных на три группы, которые регулярно используют наиболее популярные гигиенические средства (ГС): Always Ultra (1), Naturella (2), Cotex (3). Проведена бактериологическая оценка обсемененности поверхностей ГС до применения и после 1, 4 и 8 часов использования, в соответствии с документом № 299 от 28.05.10 г. «Единые санитарно–эпидемиологические и гигиенические требования к продукции (товарам), подлежащей санитарно–эпидемиологическому надзору (контролю)» (глава II). Пробы отбирались согласно МУ 4.2.0220-20 «Методы санитарно-бактериологического исследования микробной обсемененности объектов внешней среды». Взяты мазки у женщин из V зоны с целью выявления качественного и количественного состава микрофлоры. Обработка результатов анкетирования осуществлена с помощью программы Microsoft (Word, Excel) с расчетом критерия Стьюдента ($p < 0,05$).

Результаты. Установлено, что большая часть респондентов предпочитает использовать гигиенические прокладки во время менструации (90%), выбирая в основном марки Kotex и Naturella (37,2 и 39,6%). Ежедневные прокладки чаще используют женщины старше 45 лет, чем молодое поколение ($p < 0,05$). Для защиты от протеканий в течение дня 80% женщин применяют ночные прокладки, принимает гигиенический душ дважды в день, тогда как в 1-2 и 3 группах проводят водные процедуры всего 1 раз в день в 30 и 14%, соответственно. Основными причинами

смены ГС являются промокание (80%), в меньшей степени, неприятный запах (33%) и зуд (10%), соответственно ($p < 0,05$). На основании бактериологических исследований установлено, что на поверхностях ГС до их применения в 100% случаев отсутствуют бактерии рода стафилококк, сальмонелл, энтеробактерии и др. После использования прокладок в течение 1 часа в посевах выявлено, в 70% случаев присутствие бактерий группы E.Coli в большом количестве. Вероятнее всего из-за низкой впитываемости верхнего слоя прокладки и оптимальности среды, применения в течение 4-х часов – в 15% случаев (дальнейшее намокание, усиливает активную абсорбция), а в течение 8 ч. – в 100% случаев, независимо от марки ГС. Выявлено, что в мазках V зоны на 3 день менструального цикла, независимо от марки ГС и длительности их применения в 100% случаев выявляются бактерии рода E.Coli в большом количестве.

Заключение. Самыми популярными ГС являются прокладки марки Kotex и Naturella. Оптимальная длительность использования составляет 4 часа, после чего необходима смена ГС. В результате исследования микробиоценоза влагалища женщин, независимо от марки ГС и длительности их применения в 100% случаев выявляются бактерии рода E.Coli в большом количестве, несмотря на то, что менструальная кровь стерильна, на волосах, коже, ГС в теплой и влажной среде активно размножаются бактерии. Вместе с тем, у вагинальной микрофлоры есть «соседи», поэтому, бактерии кишечника колонизируют влагалище женщины, что в дальнейшем, способствует развитию дисбиоза влагалища.

Сулейманов М.В., Лохова Е.А.

ОЦЕНКА САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ СОДЕРЖАНИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ЖИВОТНЫХ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

врач-бактериолог высшей категории: Ермолаева Н.В.

В современном обществе стало весьма популярным содержание домашних питомцев (кошек, собак, экзотических ящериц, змей, черепах и др.). В Иркутской области население, которое имеет домашнее животное, превышает среднее значение по всей России на 10%. Однако, на фоне приобретения любимого друга, населению необходимо помнить о том, что домашние животные могут стать переносчиками инфекций и причиной заражения не только, своих хозяев, но и представлять угрозу для здоровья населения.

Цель работы. Оценка санитарно-гигиенических условий и противоэпидемического режима содержания животных при реализации через торговые площадки.

Материалы и методы. На первом этапе для выявления распространенности и популярности домашних животных проведен онлайн опрос среди населения г. Иркутска (562 человека). Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel. Объект исследования: сетевые зоомагазины в ТЦ г. Иркутска. Оценка санитарно-гигиенических условий содержания:

размеров вольеров и клеток, микроклимат, уровень освещенности и шума в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 6 июня 2023 года №934 «Требования к содержанию животных в местах, используемых для торговли животными». На базе бактериологической лаборатории ФБУЗ ЦГиЭ в Иркутской области выполнены исследования бактериальной обсемененности: с внутренних поверхностей клеток грызунов, попугаев, террариумов, пробы воды аквариумов. Смывы взяты в соответствии с МУ 4.2.0220-20 «Методы санитарно-бактериологического исследования микробной обсемененности объектов внешней среды», а для идентификации микроорганизмов использованы наборы тест-систем MIKROLATEST.

Результаты. Самыми популярными домашними животными являются кошки (49,2%), у 30,6% респондентов - собаки, остальные содержат аквариумных рыбок (9,9%), грызунов (2,9%), амфибий, пресмыкающихся (1%) и др. Люди доверяют официальным заводчикам (27,5%), животных в зоомагазинах приобрели 26,7% респондентов, в приютах – 20,6%, на маркетплейсах – 18,7%, остальные завели «найденшей». Респонденты в 17,6% случаев сталкивались с заражением инфекционными, паразитарными заболеваниями от «здоровых» домашних животных, из них 7,8% перенесли - гельминтозы, а в 9,8% случаев - стригущий лишай. Вакцинацию своих питомцев проводят в 43,1% случаев, а дегельминтизацию – в 50%. Считают, что самой безопасной точкой реализации является зоомагазин. Санитарно-гигиенические условия содержания животных на торговых площадках: типичные устройства, представляющие собой множество замкнутых вольеров, террариумы и акватеррариумы, места содержания соответствуют виду и количеству проживающих в них особей. Вольеры, клетки изготовлены из легко моющихся материалов, имеют достаточную площадь. Выполняется принцип отсутствия контакта видового взаимодействия. Есть приспособления для жизнедеятельности, однако, большинству грызунов не хватает приспособлений, которые бы удовлетворяли их физическую активность. Места содержания древесных видов рептилий обеспечиваются оборудованием для лазания, а в местах нахождения амфибий имеются емкости с водой для погружения. Кормушки и поилки обрабатываются 1 раз в день, а в клетках и вольерах поддерживается текущая уборка и плановая дезинфекция 1 раз в неделю. Регистрируется оптимальная температура и влажность для существования, уровень шума и освещенности соответствует нормативам. Имеются ветеринарные сопроводительные документы, однако, у респондентов санитарно-ветеринарный паспорт имеется только в 49% случаев. БГКП определяется в количестве 103-104/см³, что является допустимым (N-не более 108/см³).

Заключение. Санитарно-гигиенические условия содержания и правила реализации животных соответствуют гигиеническим требованиям и правилам, что является гарантией здоровья и эпидемиологической безопасности.

Щипцова Е.Г., Мещерякова Я.В.

**ОЦЕНКА САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО И
ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА
В БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент, Ненахова Е.В.

врач-бактериолог высшей категории: Ермолаева Н.В.

В последние годы наблюдается увеличение числа инфекционных заболеваний, вызванных, как известными патогенами, так и новыми штаммами. Это создает необходимость в повышении уровня безопасности в лабораториях, где проводятся исследования и диагностика таких инфекций. Условия труда напрямую влияют на качество проводимых исследований и здоровье работников. Наличие неблагоприятных факторов и не соблюдения санитарно-гигиенических условий и противоэпидемического режима может привести к серьезным последствиям и ошибкам в диагностики.

Цель работы. Изучить степень удовлетворённости работников условиями труда в подразделениях бактериологической лаборатории и провести санитарно-гигиеническую, бактериологическую оценку эффективности дезинфекционных мероприятий.

Материалы и методы. На первом этапе проведен опрос работников лаборатории. Обработка материала осуществлялась с использованием программ Windows (Excel). На втором этапе проведена оценка внутренней планировки, определены показатели физических факторов, наиболее значимых для создания комфорта (термогигрометр, люксметр, шумомер). СанПиН 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг». Взяты пробы воздуха и с поверхностей оборудования в пяти помещениях в соответствии МУК 4.2.2942-11 «Методы санитарно-бактериологических исследований объектов окружающей среды, воздуха и контроля стерильности в лечебных организациях».

Результаты. Установлено, что работники лаборатории оценивают условия труда, как «допустимые» в 100% случаев. Уровень искусственной освещенности определяется категорией «хорошо», однако, повышенный уровень уличного шума беспокоит работников в 30% случаев. Бактериологическая лаборатория находится в приспособленном 2-х этажном здании, с четким разделением на чистую и заразную зоны. Стандартный набор и площадь помещений, в соответствии с СанПиН: лабораторные комнаты для исследования, для обеззараживания отработанного материала; кабинет идентификации; кабинет ВЛК, термостатное помещение и др. Основные показатели: температура и влажность воздуха в помещениях в 40% случаев – оптимальная, в пределах 20-22°C и 40-60%, в 60% – допустимая, 18-24°C и 30-75%. КЕО находится в пределах 1,5-5,5%. Искусственное освещение: светильники комбинированного типа с преимущественно отраженным светом с источником - люминесцентные лампы. В подразделениях низкий уровень освещенности отмечается -

в 20% случаев (<300Лк). Средние уровни шума в дневное в 45% случаев не превышают 45 дБА, в остальных - фиксируется превышение в 1,5 раза. Стерилизация помещений осуществляется УФ-лампами «Ультра лайт», организована приточно-вытяжная вентиляция, преимущественно с притоком, бокс розлива питательных сред оборудован вытяжкой. В убивочных и стерилизационных боксах дезинфекция осуществляется согласно графику. Уборка проводится дезинфицирующими средствами: «Оптимакс», «Dezciot» и др. В боксах при посевах соблюдаются все правила безопасности. При бактериологической оценке воздуха обнаружены условно-патогенные микроорганизмы, в числе которых стафилококки и плесневые грибы не превышают нормативные значения.

Вывод. Опрос показал, что работники лаборатории субъективно оценивают условия труда, как «допустимые», что подтверждается проведенными исследованиями. Выявлен микроклиматический, световой, акустический комфорт в помещениях, в целом, и соблюдение противоэпидемического режима в подразделениях бактериологической лаборатории. Использование современных дезинфицирующих средств и УФ-ламп минимизируют риск контаминации и распространения патогенных микроорганизмов.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ, НЕВРОЛОГИИ, НЕЙРОХИРУРГИИ И НЕЙРОФАРМАКОЛОГИИ

Абашеева С.А., Дулмаева И.Б.

АНАЛИЗ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ У НЕКОТОРЫХ ФТОРХИНОЛОНОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Белозерцев Ю.А.

Актуальность. Рациональный выбор химиотерапевтических средств для фармакотерапии инфекций проводят с учетом вероятности и тяжести побочных реакций антибактериальных препаратов. Цель работы – проанализировать особенности возникновения нежелательных побочных реакций (НПР) у некоторых фторхинолонов.

Материал и методы. В исследовании проведен анализ сведений о нежелательных побочных реакциях, включенных в инструкции по медицинскому применению препаратов, данные о времени возникновения фармакологических эффектов и частоте развития НПР. В работе проанализированы данные, собранные в официальных инструкциях Регистра Лекарственных Средств России и аптечных инструкциях, прилагаемых к препаратам. НПР лекарств развиваются при действии терапевтических дозировок и могут не требовать отмены (НПР легкой степени) либо требовать отмены препаратов (НПР средней и тяжелой степени). Поэтому проведен анализ опасности использования ципрофлоксацина, ломефлоксацина и левефлоксацина в зависимости от частоты развития и органотропности, используя классификацию частоты развития НПР, рекомендованной ВОЗ: более 10% (очень частые), от 1 до 10% (частые), от 0,1 до 1% (нечастые); менее 0,1% (редкие). Оценку достоверности различий проводили по критерию Манна - Уитни.

Результаты. Анализ общего количества побочных реакций показал, что наименьшее количество НПР из средств группы фторхинолоновых антибиотиков имеет ломефлоксацин, а наибольшее ципрофлоксацин. Причем, сравнение частоты развития НПР средней тяжести свидетельствует о их более частом возникновении при назначении ципрофлоксацина (22 случая НПР из 61 побочной реакции различной степени тяжести) и в меньшей степени у ломефлоксацина (11 случаев НПР средней тяжести из 37) и левефлоксацина (16 случаев НПР из 49). При назначении ципрофлоксацина НПР средней тяжести встречается в основном, не часто и редко (78% случаев) и НПР тяжелой степени – не часто в 8% случаев и редко – в 92%. После приема левефлоксацина частота НПР средней степени тяжести равняется: не часто и редко в 73%, а очень редко в 27 % случаев. НПР тяжелой степени – не часто и редко в 18% случаев. С наименьшей частотой НПР средней тяжести развиваются при приеме ломефлоксацина (не часто и редко в 8% случаев и очень редко - в 92%). В случае ломефлоксацина НПР тяжелой степени регистрируются исключительно очень редко. Следовательно, наилучшее соотношение польза/риск наблюдается у ломефлоксацина, а наихудшее – у ципрофлоксацина. Сравнение данных об органотропности НПР средней степени у фторхинолонов прояснило, что они развивались при приеме

ципрофлоксацина со стороны ЦНС (30%), крови (20%) и желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, почек примерно по 10%. НПР тяжелой степени при назначении цiproфлоксацина, в основном, регистрируются со стороны крови (56%), а реже ЦНС, ЖКТ, ССС, почек реже (в среднем по 5%) и печени (24%). Ломефлоксацин, в основном, вызывает НПР тяжелой степени со стороны форменных элементов крови (45%) и почек (18%) и гораздо реже (по 9%) желудочно-кишечного тракта, органов дыхания, печени и суставов. НПР средней степени тяжести в 46% случаев наблюдаются со стороны форменных элементов крови, в среднем по 7% - желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, суставов, почек и 27% - печени. Наконец, ломефлоксацин НПР тяжелой степени вызывает в 78% случаев со стороны форменных элементов крови а 22% случаев – со стороны ЖКТ и суставов. НПР средней степени тяжести регистрируются чаще со стороны ЦНС (29%), ЖКТ и форменных элементов крови (по 18%).

Выводы: наиболее безопасным средством является ломефлоксацин, а наименее – цiproфлоксацин.

Арефьева Д.Н., Ванчикова Ж.Б., Очирова А.Д., Амаголонова А.Ч.

ИССЛЕДОВАНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководитель: д.м.н. Озорнин А.С.

В клинике параноидной шизофрении нередко присутствуют депрессивный, депрессивно-бредовый и галлюцинаторно-бредовый синдромы, которые зачастую обуславливают повышенный суицидальный риск и высокую частоту совершения больными суицидальных попыток. Так, сообщаемые показатели попыток самоубийства среди пациентов с шизофренией варьируются от 18% до 55%, а завершают жизнь посредством суицида от 4% до 13% больных (Sher L., Kahn R.S., 2019).

Цель: Изучение распространённости суицидального поведения и оценка суицидального риска у больных параноидной шизофренией, получающих стационарное лечение.

Материалы и методы: Исследование было проведено на базе ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского». В исследование было включено 75 больных параноидной шизофренией после купирования у них острых проявлений психоза. Средний возраст исследуемых пациентов составил $42,5 \pm 12,1$ лет. 57,3 % включённых в исследование больных были мужского пола, 42,7% – женского. Ведущим психопатологическим синдромом у 61,3 % был галлюцинаторно-параноидный, у 38,7% – параноидный или аффективно-параноидный. Для купирования острых психотических расстройств 73,3 % больных получали антипсихотики первого поколения, 26,7% пациентов – антипсихотики второго поколения. Исследование суицидального поведения проводилась путём сбора анамнестических сведений при беседе с больными и анализе медицинской документации. Изучение суицидального риска осуществлялась при помощи Колумбийской шкалы оценки тяжести суицида

(C-SSRS). Выраженность депрессивной симптоматики определялась при помощи шкалы депрессии Калгари. Обработка данных выполнялась методами математической статистики. Поскольку не все изучаемые показатели были подчинены нормальному закону распределения, использовались непараметрические методы статистической обработки данных. Сравнение независимых выборок производилось при помощи U-критерия Манна-Уитни. При определении зависимости между категориальными данными использовались таблицы сопряженности.

Результаты: Выявлено, что 33,3 % больных ранее совершали суицидальные попытки, причем в анамнезе одна суицидальная попытка была у 48 % пациентов, две – у 24 % больных, три и более – у 28% пациентов. Чаще всего больные совершали суицидальные действия путём медикаментозного отравления (32%), самоповешения (32%), нанесения самопорезов на конечности, живот и шею (24%). Наиболее редко встречалось падение с высоты (12%). При оценке текущего психического состояния у 18,7 % пациентов имелся высокий суицидальный риск. При этом, депрессивная симптоматика у больных с повышенным суицидальным риском была более выражена, чем у пациентов без суицидального риска ($p=0,002$): у больных с повышенным суицидальным риском общий балл по шкале Калгари составил 10 (5; 11), у пациентов без суицидального риска – 3 (1; 6). Выявлено, что частота возникновения суицидальных мыслей не зависела от ведущего психопатологического синдрома ($p=0,189$).

Вывод: Установлено, что около трети больных параноидной шизофренией ранее совершали суицидальные попытки. При этом, наиболее часто пациенты совершали медикаментозное отравление, самоповешение, наносили самопорезы. После купирования острых проявлений психоза повышенный суицидальный риск определялся у 18 % больных, что было обусловлено сохраняющимися у них депрессивными переживаниями.

Баранов М.В., Бычков Г.Д., Козырь А.Ю. Четыркина М. В.
МИКРОДОЗИНГ МУХОМОРА КРАСНОГО (AMANITA MUSCARIA)

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Обыденко В.И., к.б.н., доцент Ларина Н.П.

Актуальность: с ростом популярности микродозинга мухомора красного (*Amanita muscaria*) все более актуальной становится необходимость анализа научных данных для объективной оценки его влияния на организм человека. Недостаток исследований, посвященных этой теме, в сочетании с возможными рисками для здоровья населения подчеркивают значимость данной работы, направленной на выявление потенциальных угроз и перспектив использования мухомора красного.

Цель работы: определения влияния мухомора красного на когнитивные способности крыс. Исследование направлено на оценку изменений в обучаемости, памяти и общем поведении животных при ежедневном употреблении дозы гриба, рассчитанной с учетом массы тела.

Материалы и методы: в эксперименте использовались две группы крыс. Экспериментальной группа ежедневно получала дозу мухомора (0,0002г), в то время

как контрольной группе предоставлялся стандартный рацион питания. Для оценки когнитивных способностей применялся «восьмирукавный радиальный лабиринт», полученные данные обрабатывались в статистической таблице третьего поколения Jamovi. Процедура тестирования включала следующие этапы: 1 этап -предварительная задержка: животное помещалось в центральную часть лабиринта на 30 секунд при закрытых дверцах. 2 этап -тренировка: открывались четыре рукава лабиринта, за которыми располагалось пищевое подкрепление (сыр). Продолжительность этапа составляла 1,5 минуты. 3 этап - вторая задержка: животное возвращалось в центральную часть установки на 30 секунд, при этом все рукава блокировались. 4 этап - тестирование: на заключительном этапе открывались все восемь рукавов, однако лакомство при этом находилось только в ранее заблокированных рукавах. Испытание продолжалось 5 минут с фиксацией количества правильных, ошибочных и повторных заходов.

Результаты: Опытная группа показала отрицательные результаты баллов памяти в первые 2 дня (-0.167 ± 0.205 ; -0.094 ± 0.114), а контрольная группа в первые 3 дня (-0.254 ± 0.130 ; -0.180 ± 0.128 ; -0.063 ± 0.141). Группа, подвергающаяся воздействию исследуемого вещества быстрее получила положительные значения. Результаты баллов памяти в последующие дни (с 4 по 14 день) экспериментальной группы: 0.433 ± 0.137 ; 0.524 ± 0.194 ; 0.656 ± 0.172 ; 0.867 ± 0.084 ; 0.711 ± 0.135 ; 0.650 ± 0.126 ; 0.656 ± 0.172 ; 0.657 ± 0.130 ; 0.867 ± 0.084 ; 0.756 ± 0.116 ; 0.756 ± 0.116 - наблюдается значительное улучшение показателей памяти (от 0.433 ± 0.137 до 0.867 ± 0.084), с последующим стабилизацией на высоком уровне. Данные свидетельствуют о положительной динамике памяти в опытной группе. Результаты баллов памяти в последующие дни (с 4 по 14 день) контрольной группы: 0.167 ± 0.167 ; 0.778 ± 0.222 ; 0.333 ; 0.270 ± 0.063 ; 0.417 ± 0.583 ; 0.867 ± 0.133 ; 0.833 ± 0.167 ; 0.450 ± 0.369 ; 0.630 ± 0.370 ; 1.00 ; 0.833 ± 0.167 - наблюдается неравномерная динамика показателей памяти, с колебаниями от незначительного повышения до существенного улучшения (от 0.167 ± 0.167 до 1.00). Отсутствие явной стабильной тенденции указывает на менее выраженную и более вариабельную динамику памяти по сравнению с опытной группой. Однако, статистически значимого различия между группами не обнаружено ($p=0,370$). В первые 4 дня в среднем опытная группа проходила лабиринт за 249 ± 49.5 ; 299 ± 1.33 ; 230 ± 39.1 ; 265 ± 35.3 , тогда, когда группа, подвергающаяся воздействию исследуемого вещества, проходила те же дни в среднем за 278 ± 19.6 ; 258 ± 26.5 ; 183 ± 29.5 ; 184 ± 39.9 . Опытная группа показала более существенные колебания времени прохождения лабиринта, при этом наблюдается тенденция к уменьшению времени. Контрольная группа показала значительно более длительное время прохождения лабиринта (101-217 сек) по сравнению с опытной (67.3-181 сек) с 5 по 14 день. Результаты контрольной группы более вариативны, тогда как опытная группа демонстрирует более низкое и стабильное время, особенно в конце эксперимента (<100 сек). Это предполагает положительное влияние экспериментального воздействия, однако, статистически значимого различия между группами не обнаружено ($p=0,72$).

Вывод: Исследуемое вещество показало положительную динамику памяти в опытной группе, с существенным улучшением показателей и последующей стабилизацией на

высоком уровне, в отличие от контрольной группы, где наблюдалась неравномерная динамика и более низкие показатели. Однако, статистически значимого различия между группами не выявлено.

Батожаргалова А.О., Дугарова А.Д.

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Шильникова Т.Н.

По данным формы ФСН №12 в Забайкальском крае за 2022 год было зарегистрировано 59 детей (0 -14 лет) и 4 подростка (15-17 лет) с впервые выставленным диагнозом сахарным диабетом I типа (СД I типа), всего на учете с этим диагнозом состояло 332 ребенка. Неуклонный рост заболеваемости СД I типа, развитие тяжелых осложнений ведущих не только к инвалидизации в молодом возрасте, но и к ранней смертности определяют медико-социальное значение изучения данной темы. Одним из распространенных осложнений СД I типа является диабетическая периферическая нейропатия (ДПНП). Течение и развитие ДПНП часто носит прогрессирующий характер, первые признаки могут появляться даже на ранних стадиях развития заболевания, но не сопровождаться активной симптоматикой. К моменту появления отчетливых клинических симптомов изменения в нервных волокнах могут быть необратимыми, в связи с этим, ранняя диагностика ДПНП, на доклинической стадии, приобретает особую значимость.

Цель исследования. Оценить состояние кожных покровов, вибрационную, температурную, тактильную и болевую виды чувствительности, глубокие сухожильные рефлексы нижних конечностей детей Забайкальского края, выявить взаимосвязи между стажем заболевания СД I типа, уровнем гликемии и наличием ДПНП у пациентов.

Материалы и методы. Проведен проспективный анализ данных 32 детей с СД I типа, госпитализированных в кардиоревматологическое отделение ГУЗ КДКБ г. Читы в период с ноября 2024 года по февраль 2025 года. Пациенты были разделены на две группы: 1 группу составили дети, имеющие диагноз ДПНП, 2 группу- дети без диагностированных неврологических осложнений. Стаж заболевания в 1 группе находится в диапазоне 14-107 месяцев, уровень гликемии 3-27 ммоль\л. Во 2 группе стаж заболевания у детей варьировался 0-94 месяцев, а уровень гликемии составил 2-40 ммоль\л. Систематизация, визуализация, первичная и статистическая обработка полученных результатов проводилась в программе Microsoft Excel 2019.

Результаты. В ходе работы выявлено, что в 1 группе у 100% детей отмечались нарушения тактильной чувствительности, у 80% - вибрационной, у 40% - болевой, патологии температурной чувствительности обнаружено не было. Также в отмечалось снижение ахиллового рефлекса у 80% детей и коленного у 40%. По результатам опроса характерные жалобы наблюдались у 60% пациентов. Изменения кожных покровов, указывающих на ДПНП – 80%. Во 2 группе выявлены следующие показатели: нарушение вибрационной чувствительности у 19%, температурной- 4%, болевой- 7%,

тактильной - 15%, снижение ахиллового рефлекса – 19%, коленного- 7%, характерные жалобы -11%, изменения кожных покровов (сухость, снижение эластичность, нарушение температуры) - 44%. При этом во 2 группе у 25, 92% (7) наблюдаются характерные симптомы ДПНП, подтвержденные данными электромиографии. были выявлены у 46,87 % детей. Статистический анализ показал, что стаж заболевания СД I типа является значимым фактором для возникновения ДПНП (хи-квадрат 1 группы = 0,1; 2 группы = 0,84; df=4), а также выявил значимую зависимость между уровнем гликемии и наличием ДПНП (хи-квадрат 1 группы = 0.42; у 2 группы = 0,85; df=2).

Выводы. Таким образом, у детей без подтвержденного диагноза ДПНП наблюдались признаки неврологических нарушений. Это указывает на возможность раннего развития ДПНП даже при отсутствии явных клинических симптомов и требует дополнительных методов исследования. У 80% детей в 1 группе были обнаружены изменения кожных покровов, а во 2 группе такие изменения наблюдались у 44% детей, что также может служить ранним маркером развития ДПНП.

Статистический анализ показал, что стаж заболевания СД I типа является значимым фактором для развития ДПНП. Также выявлена значимая зависимость между уровнем гликемии и наличием неврологических осложнений. На основании полученных данных рекомендуется регулярное обследование детей с СД I типа на предмет неврологических осложнений, особенно у пациентов с длительным стажем заболевания и нестабильным уровнем гликемии.

Буянтуева А.Д., Кравченко А.П., Неугодникова А.В.
ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ
ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Шильникова Т.Н., д.м.н., профессор Богомолова И.К.

Детский церебральный паралич (ДЦП) является одной из ведущих причин развития детской инвалидности, оказывая значительное влияние на физическое развитие. В структуре детской инвалидности в России поражения нервной системы детей составляют 60%, из них ДЦП — 24%. Нарушения роста и массы тела у детей с ДЦП часто связаны с двигательной дисфункцией, нарушением питания и сопутствующими заболеваниями. Недостаточный контроль за антропометрическими показателями может приводить к прогрессированию двигательных нарушений, снижению качества жизни и усилению вторичных осложнений.

Цель исследования. Оценить физическое развитие детей дошкольного возраста с ДЦП, прикрепленных к поликлиникам г. Читы, выявить основные антропометрические отклонения, сопутствующие заболевания, перинатальные факторы риска.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных форм № 112 47 детей с ДЦП, состоящих на учете в детских поликлинических подразделениях №1, 2 и 5 г. Читы. В исследуемую группу вошли 25 (53%) девочек и 22 (47%) мальчика. 32 ребенка (65%) находятся в возрасте 3–7 лет, что соответствует периоду активного физического и когнитивного развития. Оценивались показатели физического развития

в динамике, течения беременности и родов, состояние новорожденных по шкале Апгар, наличие сопутствующих заболеваний. Показатели физического развития оценивались с помощью таблиц ВОЗ. Для сравнительного анализа также была сформирована контрольная группа из 49 здоровых детей дошкольного возраста. Статистическая обработка данных и расчет коэффициента корреляции Пирсона проводились с использованием Microsoft Office Excel 2011. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Дефицит массы тела при рождении выявлен у 21 (45%) детей с ДЦП, к 1 году жизни – у 24 (51%), в дальнейшем сохранялся у 23 (49%). Дефицит роста при рождении отмечен у 16 (35%) детей, к 1 году жизни – у 27 (57%), в дальнейшем сохранялся у 20 (43%). Среди детей с нормальными показателями веса и роста: родившиеся до 37 недель включительно – 4 (24%) ребенка, после 37 недель – 13 (76%) ($p < 0,05$), из них с отягощенным акушерским анамнезом – 10 (59%), без особенностей – 7 (41%) ($p < 0,05$). Среди детей с дефицитом массы тела и роста: родившиеся до 37 недель – 11 (70%), после 37 недель – 5 (30%) ($p < 0,05$). Из них с отягощенным акушерским анамнезом – 15 (94%), без особенностей – 1 (6%) ($p < 0,05$). Среди детей с дефицитом только по росту: 6 (100%) родились после 37 недель ($p < 0,05$), из них с отягощенным акушерским анамнезом – 6 (100%) ($p < 0,05$). Среди детей с дефицитом только по массе тела: родившиеся до 37 недель – 4 (50%), после 37 недель – 4 (50%) ($p < 0,05$). Из них с отягощенным акушерским анамнезом – 7 (92%), без особенностей – 1 (8%) ($p < 0,05$). Фактические показатели в группе детей с ДЦП распределились следующим образом: нормальное ФР – 25 (53%) детей, дефицит массы тела – 21 (45%), избыток массы тела – 1 (2%). В контрольной группе здоровых детей: нормальное физическое развитие – 30 (60,42%) детей, дефицит массы тела – 11 (22,92%), избыток массы тела – 8 (16,67%). Наиболее частыми перинатальными факторами риска у детей с ДЦП отмечены: ЖДА у 16 (34%) матерей, ФПН у 7 (15%), гипоксия плода, преждевременные роды и внутриутробная гипотрофия у 4 (9%). Недоношенными родились 9 (19%) детей. По шкале Апгар 46 (98%) детей имели оценку 7–8 баллов. Наиболее частые сопутствующие заболевания: гиперметропия у 10 (8%), нарушение осанки у 9 (7%), частичная атрофия зрительных нервов у 7 (5%), фокальная эпилепсия у 7 (5%) детей.

Выводы. Дети с ДЦП значительно отстают в физическом развитии из-за низкой массы тела при рождении, недоношенности и перинатальных осложнений. Дефицит массы и роста, обусловленный акушерскими факторами риска, способствует развитию сопутствующих заболеваний, таких как гиперметропия, нарушение осанки, частичная атрофия зрительных нервов, фокальная эпилепсия. У большинства пациентов эти нарушения усугубляются недостаточным питанием и низкой физической активностью. Дети, родившиеся до 37 недель, чаще имеют выраженное отставание в физическом развитии, особенно при осложненном акушерском анамнезе. Статистический анализ подтвердил значимую зависимость между сроком гестации и физическом развитии детей с ДЦП ($p < 0,0001$).

Верхушина М.А., Казанова А.П., Цыренов Т. О., Петров А.М.

ИССЛЕДОВАНИЕ НЕКОТОРЫХ КЛИНИЧЕСКИХ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н. Озорнин А.С., к.м.н. Озорнина Н.В.

Высокая распространённость, хроническое течение и сопутствующие заболевания явились причиной того, что ВОЗ включило тревожные расстройства в 9 основных причин инвалидности (Penninx B.W. et. al., 2021; Stein D.J. et. al., 2017). Несмотря на это тревожные расстройства диагностируются несвоевременно, что приводит к неблагоприятному их течению, развитию других психических расстройств и повышенному риску самоубийств (Cheung R, et al., 2017).

Цель работы. Исследование эпидемиологических и клинических особенностей тревожных расстройств среди пациентов, получающих стационарное лечение в психиатрической больнице.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского». Сплошным методом были проанализированы истории болезней пациентов, которые находились на лечении в психотерапевтическом отделении в 2023–2024 годах. Были отобраны 66 историй болезней больных, которые получали терапию по поводу тревожных расстройств (паническое расстройство (F41.0), генерализованное тревожное расстройство (F41.1), смешанное тревожно-депрессивное расстройство (F41.2), тревожно-депрессивные нарушения в рамках расстройств приспособительных реакций (F43.22)). При изучении медицинской документации исследовались социальный статус пациентов, наличие в анамнезе экзогенных факторов и сопутствующих заболеваний, оценивались наследственность, обращение за медицинской помощью к врачам общесоматического профиля при появлении тревожных нарушений, выраженность тревожного расстройства при госпитализации пациента в психиатрическую больницу. Обработка данных выполнялась методами математической статистики. Непрерывные данные были представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения, долей от совокупности.

Результаты. Среди обследованных больных преобладали пациенты женского пола (80,3%). Средний возраст больных составил $39,7 \pm 13,6$ лет. 42,3% пациентов являлись жителями г. Читы, 57,7% – районов Забайкальского края. При этом в большинстве районов Забайкальского края, откуда госпитализировались больные, был трудоустроен врач-психиатр. Среди пациентов преобладали лица со средним и средне-специальным образованием (51,5%), у 27,3% больных имелось высшее образование, у 18,2% – неполное среднее, у 3% – неполное высшее. 54,5% пациентов находились в браке, 45,5% больных проживали одни. Трудоустроенных пациентов было 48,6%, неработающих трудоспособного возраста – 30,3%, студентов – 10,6%, пенсионеров по возрасту – 10,5%. У 83,3% пациентов экзогенные факторы выявлены не были, 7,6% больных злоупотребляли алкоголем, у 9,1% пациентов в анамнезе были черепно-мозговые травмы. Перед обращением к психиатру 46,6% больных наблюдались у

участкового терапевта: по поводу сердечно-сосудистой патологии (21,2%), патологии желудочно-кишечного тракта (21,2%), заболеваний органов дыхания (4,2%). Наследственность была отягощена у 42,4% пациентов, при этом у 10,6% больных родственники наблюдались с диагнозом шизофрении, у 9,1% пациентов родные имели наркологическую патологию, у 10,7% больных близкие родственники завершили жизнь посредством суицида. Впервые обратились за психиатрической помощью 54,5% пациентов, повторно – 45,5%. Выявлено, что перед госпитализацией 59,1% больных в связи с появлением у них вегетативных проявлений тревожного расстройства обращались за помощью к терапевту или неврологу. При обращении в психиатрический стационар легкое тревожное расстройство наблюдалось только у 10,7% пациентов, тревога средней выраженности – у 50,1% больных, выраженная тревога у 30,3% пациентов.

Выводы. В 2023 и 2024 годах в психотерапевтическом отделении по поводу тревожных расстройств получали помощь жители г. Читы и преимущественно районов Забайкальского края, где имеется врач-психиатр. Чаще всего госпитализировались пациенты с тревожными расстройствами тяжелой и умеренной степени выраженности. При этом около 60% больных в связи с возникновением у них вегетативных проявлений тревоги первоначально получали помощь у неврологов и терапевтов, а только потом обращались за специализированной психиатрической помощью.

Вершинина А.С., Лозовой А.Р.
НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Голыгина С.Е.

На сегодняшний день остается актуальным исследование психического здоровья студенческой молодежи, что связано с наличием большого количества стрессогенных факторов, воздействующих на обучающихся. Период социальной адаптации, смена условий жизни, повышенные умственные нагрузки, необходимость самоопределения в профессиональной среде, все это, отражается на состоянии психического благополучия студентов.

Цель работы: оценить нервно-психическую устойчивость студентов медицинского высшего учебного заведения.

Материал и методы. Сплошным методом было проведено анкетирование и психологическое обследование студентов 1-го, 3-го и 5-го курсов педиатрического факультета ЧГМА. Всего в исследование было включено 273 человека, из них 1-ый курс – 115, 3-ий курса 72 и 5-ый курс 86 человек. Нервно-психическая адаптация оценивалась по методу И.Н. Гурвич. Уровень невротизации исследовался по методике Л.И. Вассермана. Дополнительно использовались Шкала самооценки депрессии Цунга и Шкала ситуативной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера (в адаптации Ю.Л. Ханиной). 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 (χ^2). Различия считали достоверными при показателе $p < 0,05$.

Результаты. Согласно тесту на нервно-психическую адаптацию на 1-ом курсе здоровые – 12,2 %; практически здоровые с благоприятными прогностическими признаками – 13,0 %; практически здоровые с неблагоприятными прогностическими признаками – 20,8 %; с признаками легкой патологии – 19,2 %; с патологией нервно-психической сферы – 34,8 %. 3-ий курс: здоровые – 6,9 %; практически здоровые с благоприятными прогностическими признаками – 18,1 %; практически здоровые с неблагоприятными прогностическими признаками – 25 %; с признаками легкой патологии – 12,5 %; с патологией нервно-психической сферы – 37,5 %. 5-ый курс: 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: 1-ый курс очень низкий уровень – 15,7 %; низкий уровень – 33,0 %; пониженный уровень – 18,3 %; неопределенный уровень – 15,7 %; повышенный уровень – 9,5 %; высокий уровень – 5,2 %; очень высокий уровень – 2,6 %. 3-ий курс очень низкий уровень – 15,3%; низкий уровень – 30,6%; пониженный уровень – 15,3 %; неопределенный уровень – 16,6 %; повышенный уровень – 8,3 %; высокий уровень – 12,5 %; очень высокий уровень – 1,4 %. 5-ий курс 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 84,7 % ($p < 0,01$) студентов 1-го курса, 31,9 % ($p < 0,01$) обучающихся 3-го курса и 26,7% ($p < 0,01$) 5-го курса. По Шкале Спилбергера-Ханиной умеренную и высокую личностную тревожность имеют 86,9% ($p = 0,037$), умеренную и высокую ситуационную тревожность – 100 % студентов 1-го курса, умеренную и высокую личностную тревожность имеют 75,0 %, умеренную и высокую ситуационную тревожность – 100 % студентов 3-го курса, умеренную и высокую личностную тревожность имеют 77,9%, умеренную и высокую ситуационную тревожность – 70,9% ($p < 0,01$) студентов 5-го курса.

Заключение. Таким образом, в результате проведенного исследования установлено, что студенты медицинского вуза испытывают существенные сложности в адаптации к учебной деятельности. Более половины обучающихся имеют отчетливые проблемы с нервно-психической устойчивостью. Порядка трети студентов обладают повышенным уровнем невротизации, более 70,0% – всех обучающихся испытывают тревожность. Проблемы с настроением наблюдаются у 84,7 % студентов первого курса. Полученные результаты должны стать основой для совершенствования профилактической работы в учебном заведении.

Гера Н.Р., Мозговая А.С., Пузырева Д.В.,
Пумэ В.Э., Толстикова А.Д., Хурганова А.Т.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Прохоров А.С.

Шизофрения представляет собой сложное психическое расстройство, характеризующееся прогрессивным течением, которое сопровождается дефицитом когнитивных функций, нарушением эмоциональной регуляции и дезадаптацией в социальной сфере. Эмоциональный интеллект (ЭИ), определяемый как способность к идентификации, интерпретации и регуляции собственных эмоций и эмоций окружающих, выступает ключевым фактором социальной адаптации и качества жизни пациентов. Изучение особенностей ЭИ у лиц с диагнозом шизофрении представляет научный и практический интерес, поскольку позволяет выявить механизмы, влияющие на их способность к межличностной коммуникации и интеграции в социум.

Цель работы. Оценить уровень эмоционального интеллекта у пациентов с диагнозом шизофрении, госпитализированных в ГКУЗ "Краевая клиническая психиатрическая больница имени В.Х. Кандинского".

Материалы и методы. Исследование проводилось с применением видео-теста Cambridge Mindreading для оценки эмоционального распознавания. В выборку включены две группы: клиническая (48 пациентов с шизофренией) и контрольная (49 психически здоровых добровольцев). Статистический анализ выполнен в программе IBM SPSS Statistics 27.0.1. Нормальность распределения данных проверена с использованием критерия Шапиро-Уилка. Для сравнения независимых групп по количественным показателям применён U-критерий Манна-Уитни. Статистическая значимость установлена при уровне $p < 0,05$.

Результаты исследования. Результаты тестирования выявили достоверное снижение всех показателей эмоционального интеллекта у пациентов с шизофренией. Так в клинической группе зафиксировано снижение показателя общего балла ЭИ на 32,5 % относительно контрольных значений ($M=27$ против $M=40$ ($U=2229,5$; $p<0,001$)). Определение позитивных эмоций в группе пациентов с шизофренией было ниже на 27,5 % ($M=0,5$), чем в когорте здоровых лиц ($M=0,69$) ($U=1969,5$; $p<0,001$)). Распознавание негативных эмоций в первой группе было снижено на 37,3 % ($M=0,52$), чем во второй ($M=0,83$) ($U=2171,5$; $p<0,001$)). Так же больные шизофренией на 34,5 % хуже понимали нейтральные эмоций ($M=0,57$), чем психически здоровые люди ($M=0,87$) ($U=2089$; $p<0,001$)). Показатель понимания эмоций мужчин в группе больных был снижен на 31,6 % ($M=0,52$) относительно второй группы ($M=0,76$) ($U=2029,5$; $p<0,001$)). Идентификация женских эмоций так же была снижена на 37,3 % у пациентов с шизофренией ($M=0,52$) относительно контрольной группы ($M=0,83$) ($U=2179,5$; $p<0,001$)).

Выводы. Полученные данные подтверждают значительное снижение эмоционального интеллекта у пациентов с шизофренией по всем исследуемым параметрам. Данный факт указывает на негативное влияние шизофрении на такой важный компонент

психической деятельности, как эмоциональный интеллект, а так же на необходимость интеграции тренингов по его развитию в программы реабилитации пациентов.

Глушкова К.Д., Дзюба К.О.

ОСОБЕННОСТИ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ РЯДА АМИНОГЛИКОЗИДОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Белозерцев Ю.А.

Актуальность исследования заключается в необходимости сравнения частоты и органотропности действия нежелательных побочных реакций (НПР) для выбора наиболее безопасных средств при назначении фармакотерапии бактериальных инфекций.

Цель работы – оценить частоту отмены препаратов из-за нежелательных побочных реакций у различных аминогликозидов и их вклад в степень риска назначения этих средств в сравнении с группой пациентов, принимавших плацебо.

Материалы и методы. В исследовании проведен анализ сведений о нежелательных побочных реакциях гентамицина, амикацина и нетилмицина, включенных в инструкции по медицинскому применению препаратов, а также данных о времени возникновения фармакологических эффектов и проценте частоты НПР. В работе проанализированы данные, собранные в официальных инструкциях Регистра Лекарственных Средств России (РЛС РФ) и аптечных инструкциях, прилагаемых к препаратам. НПР аминогликозидов средней и тяжелой степени развиваются при действии терапевтических дозировок лекарственных веществ, поэтому проведен анализ их опасности с учетом органотропности и частоты развития НПР, используя классификацию, рекомендованную ВОЗ: более 10% — очень частые, от 1 до 10% — частые, от 0,1 до 1% — нечастые; менее 0,1% — редкие. Оценку достоверности различий проводили по критерию Манна - Уитни.

Результаты. Сравнение спектра НПР аминогликозидов по данным РЛС РФ показало, что общее количество НПР средней и тяжелой степени преобладает при назначении гентамицина (23 случая НПР из 33, зарегистрированных НПР легкой, средней, тяжелой степени) и амикацина (26 случаев НПР из 30). Наименьшее количество НПР наблюдается при приеме нетилмицина (8 случаев НПР из 9). Обращает на себя внимание, что НПР средней степени тяжести у амикацина и гентамицина было примерно одинаковым, но побочные эффекты тяжелой степени у гентамицина обнаруживаются почти в два раза чаще (соответственно 19 и 12 случаев НПР). С другой стороны, прием нетилмицина приводит к развитию НПР тяжелой степени всего в 6 случаях. Сравнение вероятности возникновения НПР средней степени показало, что очень часто НПР не регистрируются совсем, но часто возникают при приеме гентамицина и амикацина. Следовательно, наилучшее соотношение польза/риск наблюдается у нетилмицина, а наихудшее – у гентамицина. Сравнение данных об органотропности НПР средней и тяжелой степени у аминогликозидов прояснило, что они развивались при приеме гентамицина или амикацина со стороны ЦНС, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, почек. НПР

тяжелой степени при назначении гентамицина, в основном, регистрируются со стороны ЦНС, а амикацина – ЦНС, форменных элементов крови и почек. Нетилмицин избирательно вызывает НПР средней тяжести со стороны желудочно-кишечного тракта, а побочные реакции тяжелой степени со стороны ЦНС, печени и суставов..

Выводы: Среди аминогликозидов наибольшее число НПР, требующих отмены приема препаратов, регистрируются при приеме гентамицина и амикацина, а наименьшее - нетилмицина. Нетилмицин оказывает нежелательное побочное действие исключительно на функции ЦНС и печени, а гентамицин и амикацин - на ЦНС, желудочно-кишечного тракт, сердечно-сосудистую систему, форменные элементы крови, почки и костно-суставную систему.

Жилина А.О., Ковальчук В.А., Фирсова Е.С., Омаркадиева Х.М., Жамсаранов Т.О.
СРАВНЕНИЕ ВЛИЯНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК НА
УМСТВЕННУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Юнцев С.В.

В современном мире, где ритм жизни становится всё более напряжённым, забота о здоровье и самочувствии становится приоритетной задачей для многих людей. Одним из способов поддержания здоровья является приём биологически активных добавок. В данной работе мы рассмотрим влияние двух видов биологически активных добавок — содержащих диметиламиноэтанол и содержащих теанин и витамин В6 — на память, мышление и внимание студентов ЧГМА.

Цель работы. Сравнить влияние биологически активной добавки содержащей диметиламиноэтанол и биологически активной добавки, содержащей теанин и витамин В6 на память, внимание и обучение студентов ЧГМА.

Материалы и методы. Для оценки влияния биологически активных добавок на студентов был проведен опрос о состоянии когнитивных функций до и после их приёма. С помощью специально разработанной анкеты был проведен анализ изменений в показателях памяти, обучения, внимания, умственной работоспособности и сна участников исследования. Использовались следующие биологически активные добавки: фирмы Ё|батон, DMAE genius brain, капсулы для мозга, содержащие диметиламиноэтанол и фирмы GLS pharmaceuticals, THEANINE(теанин), капсулы для мозга и спокойствия, содержащие теанин и витамин В6. Результаты статистически обработаны с применением пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты. Проведенное исследование биологически активных добавок фирмы Ё|батон, DMAE genius brain, капсулы для мозга, содержащие диметиламиноэтанол, показало следующие эффекты: память испытуемых улучшилась на 87,7%, работоспособности увеличилась на 47,6% и улучшение внимания на 83,4%. Применение второй биологически активной добавки фирмы GLS pharmaceuticals, THEANINE(теанин), капсулы для мозга и спокойствия, содержащие теанин и витамин В6, показало следующие эффекты: память испытуемых улучшилась на 37,5%,

увеличение работоспособности на 39,2% и улучшение внимания на 50%. Обе БАД в значительной степени нормализовали сон и уменьшили тревожность испытуемых. Исходя из полученных данных, биологически активные добавки фирмы Ё|батон, DMAE genius brain, капсулы для мозга, содержащие диметиламиноэтанол оказали более существенное влияние на умственные способности и работоспособность испытуемых, чем добавки фирмы GLS pharmaceuticals, THEANINE(теанин), капсулы для мозга и спокойствия, содержащие теанин и витамин В6.

Вывод. Систематизация имеющихся данных о влиянии биологически активных добавок фирмы Ё|батон, DMAE genius brain, содержащих диметиламиноэтанол и фирмы GLS pharmaceuticals, THEANINE(теанин), содержащих теанин и витамин В6, позволила сделать вывод о том, что обе использованные в исследовании биологически активные добавки улучшают память, внимание и умственную работоспособность, при этом добавка фирмы Ё|батон обладает более выраженным действием.

Карасев В.Р., Лазукова Е.Д.

ИЗУЧЕНИЕ ХАРАКТЕРА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И НАРКОТИКОВ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, СОВЕРШИВШИХ ПРОТИВОПРАВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. Озорнин А.С.

По результатам зарубежных исследований существует умеренная корреляционная статистически значимая связь между шизофренией и преступлениями. При этом вероятность того, что пациенты с шизофренией будут совершать противоправные действия зависит от тяжести психического заболевания и увеличивается при употреблении алкоголя и психоактивных веществ (Hodgins S., 2017; Modestin J., 1988; Stompe T. et al., 2018).

Цель работы. Исследование особенностей употребления алкоголя и наркотиков у пациентов с шизофренией, совершивших противоправные действия.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе отделения принудительного лечения специализированного типа ГКУЗ «Краевая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского». В исследование было включено 30 больных параноидной шизофренией (F20.0), при этом все больные были мужского пола. Средний возраст пациентов был $41 \pm 8,5$ лет. Длительность психического заболевания составила 19,5 (14; 25) лет. Все больные находились на стационарном лечении по решению суда за совершение преступлений против личности: 43,3% за убийство, 26,7% за причинение вреда здоровью, 20% за совершение преступлений против половой неприкосновенности, 6,7% за угрозу убийства, 3,3% за проявление насилия против личности. 50% пациентов проходили принудительное лечение впервые, остальные 50% – второй и более раз. Для исследования характера употребления алкоголя и наркотиков подробно изучался наркологический анамнез. Кроме того, для определения рисков для здоровья, связанных с употреблением алкоголя и наркотиков, использовались тесты AUDIT и DUDIT. Обработка данных выполнялась методами математической

статистики. Поскольку вариационные ряды не всех данных соответствовали нормальному закону распределения, применялись непараметрические методы статистики. Сравнение независимых выборок производилось при помощи U-критерия Манна-Уитни.

Результаты. Установлено, что 90% пациентов до госпитализации в стационар употребляли алкоголь, при этом систематическое употребление было у 63% больных. 88,9% пациентов предпочитали крепкие спиртные напитки, 11,1% – алкоголь средней крепости. Толерантная доза составила 0,7 (0,1; 0,7) литров водки в сутки. О наличии запоев и симптомов синдрома отмены сообщили 51,9% больных, при этом длительность запоев составила 10 (3; 30) дней. По результатам теста AUDIT низкий риск зависимости был выявлен у 14,8% пациентов, опасное употребление – у 25,9%, пагубное употребление – у 11,2%, риск зависимости – у 48,1%. У больных, проходивших принудительное лечение, сумма баллов по тесту AUDIT составила 12 (8; 22) баллов, а у пациентов, повторно госпитализированных на принудительное лечение, – 23 (14; 26) баллов ($p=0,025$). Выявлено, что 36,7% больных ранее употребляли наркотики. Из них 81,8% применяли каннабиноиды, 18,2% – опиоиды. Систематическое употребление было выявлено у 90,9% пациентов, клинические признаки синдрома отмены – у 27,3%. По данным теста DUDIT риск от употребления отсутствовал у 9,1% больных, имелось употребление наркотиков с вредными последствиями у 90,9% пациентов.

Заключение: Установлено, что почти у половины пациентов с шизофренией, проходивших принудительное лечение за совершение преступлений против личности, имеются признаки зависимости от алкоголя. При этом более тяжелый характер употребления наблюдается у больных, повторно госпитализированных на принудительное лечение. Выявлено систематическое употребление наркотиков более чем у трети пациентов. Полученные данные свидетельствуют о необходимости более глубокого обследования больных, находящихся на принудительном лечении, психиатром-наркологом для выявления и своевременного лечения наркологической патологии.

Кареева А.В., Мамедова Э.Т., Намжилова С.В.

ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ DANIO RERIO ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕЙРОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Юнцев С.В.

В условиях дефицита и дороговизны экспериментальных млекопитающих (мыши, крысы, кролики) необходимо искать другие объекты для проведения исследований. Рыбки *Danio rerio* возможно представляют собой эффективную модель для проведения доклинических фармакологических исследований и других биомедицинских экспериментов, включающих скрининг потенциальных нейротропных лекарственных препаратов, изучение развития различных физиологических систем и оценку токсичности действующих веществ.

Цель работы. Систематизация имеющихся данных о применении *Danio rerio* в доклинических исследованиях, выявление преимуществ и ограничений данной модели в различных экспериментальных условиях, а также оценку перспектив её дальнейшего использования в качестве первичного этапа доклинических испытаний.

Материалы и методы. Проведение мета-анализа опубликованных данных о применении *Danio rerio* в доклинических исследованиях.

Результаты. Модельный объект для постановки стресса и депрессии - *Danio rerio* служат эффективным объектом для создания модели стресса новизны и экспериментальной депрессии в доклинических исследованиях. Модель оценки влияния наркотических веществ – исследование J.Mercero и соавторов показало, что *Danio rerio* — подходящая модель для изучения влияния кокаина (дозозависимое увеличение частоты сердечных сокращений, с последующей брадикардией при высоких дозах) и разработки способов фармакологической коррекции. Использование *Danio rerio* для моделирования болезней человека – *Danio rerio* используются в качестве модели для изучения ряда заболеваний человека (болезнь Альцгеймера, БАС, мышечной дистрофии, лейкемии, тромбоза, кардиомиопатии и диабета. Исследования гормонопрепаратов - с использованием рыбок *Danio rerio* можно проводить оценку влияния гипо- и гипертиреоидного состояния на развитие и появления личинок, регистрируя при этом кровообращение, пигментацию зоны глаз, появление или отсутствие различных аномалий в развитии формы тела. Оценка токсичности фармакологических препаратов различных групп – результаты показали, что эмбрионы *Danio rerio* представляют собой перспективную модель для доклинических исследований токсичности новых лекарственных препаратов. Использование эмбрионов *Danio rerio* – эмбрионы *Zebrafish* служат эффективной моделью для изучения влияния различных веществ на развитие и овуляцию ооцитов. Модель для создания транспортных лекарственных систем - *Danio rerio* активно используются для разработки новых транспортных лекарственных систем, которые дальнейшем помогут в лечении различных заболеваний.

Анализ перечисленных и других данных позволил определить преимущества использования *Danio rerio* в исследованиях:

- 1.Прозрачность эмбрионов: позволяет наблюдать за всеми стадиями эмбриогенеза и изучать тератогенное и канцерогенное действие различных веществ.
- 2.Высокая плодовитость и быстрое развитие.
- 3.Высокая гомология генома: 70% гомологии с геномом человека делает *Danio rerio* отличной моделью для изучения человеческих заболеваний.

В тоже время, есть и определенные недостатки использования *Danio rerio*:

- 1.Ограниченная продолжительность жизни. Короткий жизненный цикл *Danio rerio* (около 2-3 лет) делает их менее подходящими для долгосрочных исследований, таких как изучение хронических заболеваний или старения
- 2.Ограниченная сложность организма: *Danio rerio* – относительно простые организмы, что делает их менее подходящими для изучения сложных процессов, таких как нейродегенеративные заболевания или системные реакции у млекопитающих.

Вывод. На основании систематизации имеющихся данных об изучении возможностей

Danio regio можно сделать вывод, что данная модель пригодна для проведения пилотных исследований нейротропной активности лекарственных средств.

Косачев А.А., Лялин И.И., Серебренникова И.И.
ИЗУЧЕНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С
ДЛИТЕЛЬНО ТЕКУЩЕЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. Озорнин А.С.

По данным эпидемиологических исследований продолжительность жизни пациентов с шизофренией на 7–24 года меньше, чем в общей популяции. Около 60% преждевременной смертности связано с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Раннее возникновение сердечно-сосудистой патологии и неблагоприятное ее течение обусловлено наличием у больных шизофренией метаболических нарушений, одной из причин появления которых является длительная антипсихотическая терапия (Penninx B.W.J.H., Lange S.M.M., 2018).

Цель работы. Изучение метаболических нарушений у пациентов с длительным течением параноидной шизофрении.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГКУЗ «Краевая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского». В исследование было включено 75 больных параноидной шизофренией (F20.0), из которых 57,3% были мужского пола, 42,7% – женского. Средний возраст больных составил $42,5 \pm 12,1$ лет. Длительность психического заболевания составила $17 \pm 11,2$ лет. Практически все включенные в исследование пациенты госпитализировались в психиатрическую больницу более трех раз. За последний год 58,7% больных получали стационарное лечение первый раз, у 24% пациентов – второй раз, 17,3% – три и более раза. 89,3% пациентов до текущей госпитализации принимали поддерживающее лечение, из них 74,6% больных получали лечение антипсихотиками первого поколения, 25,4% пациентов – антипсихотиками второго поколения. При изучении метаболических нарушений учитывались критерии метаболического синдрома (избыточная масса тела, увеличение окружности талии, повышенное артериальное давление, нарушения липидного и углеводного обменов). У пациентов однократно измерялись окружность талии и масса тела (с последующим вычислением индекса массы тела – ИМТ). Путем выкопировки из истории болезни изучались зарегистрированные цифры артериального давления, лабораторные показатели: содержание в крови глюкозы, общего холестерина, ХС ЛПНП. Обработка данных выполнялась методами математической статистики. При определении зависимости между категориальными данными использовались таблицы сопряженности (применяли критерии «хи-квадрат» Пирсона).

Результаты. Установлено, что у 33,3% пациентов родственники имели такие заболевания как сахарный диабет, ожирение, артериальная гипертензия. Выявлено, что у 74,7% больных были признаки метаболических нарушений – повышение артериального давления, увеличение окружности талии и ИМТ, нарушения углеводного и липидного обменов. Чаще всего (у 64% пациентов) было зафиксировано превышение

нормативных значений окружности талии, при этом у женщин это встречалось чаще, чем у мужчин ($p=0,006$). ИМТ превысил нормативную величину у 49,3% больных. При изучении лабораторных показателей установлено, что у 24% пациентов содержание общего холестерина превысило рефересные значения, у 6,7% больных количество ХС ЛПНП было больше нормативных показателей, у 17,3% пациентов содержание глюкозы в крови было выше нормативных значений. Установлено, что частота возникновения метаболических нарушений не зависела от принимаемого амбулаторного лечения ($p=0,839$).

Заключение: Выявлено, что у 74,7% больных с длительно текущей шизофренией имеются признаки метаболических нарушений (повышение артериального давления, избыточная масса тела, увеличение окружности талии, нарушения углеводного и липидного обменов). При этом выявленные метаболические расстройства не зависели от особенностей амбулаторного лечения.

Краева А.П., Догонов А.Т., Зенкова В.М., Забелин М.А.
ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ
ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Мындускин И.В.

Актуальность. Среди всех психических расстройств особое место занимает шизофрения, которая является тяжелым мультифакториальным психическим заболеванием, имеющим широкую распространенность, а также неблагоприятные социальные и экономические последствия. А одними из основных клинических проявлений данного заболевания является негативная симптоматика и нарушения когнитивных функций. Течение и исход заболевания различны и могут, в том числе зависеть от социо-культурального развития пациента и во многом за счет уменьшения адаптационных возможностей. При этом, ремиссия не является конечной целью лечения, а рассматривается как основа последующего улучшения социального и когнитивного функционирования, что приводит к более благоприятному исходу и повышению реабилитационных способностей пациентов с непрерывным типом шизофрении.

Цель работы. Оценить адаптационные возможности пациентов с параноидной шизофренией в зависимости от уровня безнадежности.

Материалы и методы. На базе ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница имени В.Х. Кандинского» было обследовано 40 пациентов с диагнозом «Шизофрения параноидная, непрерывный тип течения» (F 20.0), в возрасте от 18 до 60 лет, средний возраст составил 37,7 лет. Оценка уровня безнадежности проводилась с помощью шкалы безнадежности Бека, с целью оценки социально-психологической адаптации использовался русифицированный вариант методики К.Роджерса и Р. Даймонда с установлением типа компенсаторно-приспособительного реагирования и типа социально-психологической адаптации. Оценка адаптации и уровня социального функционирования пациентов в социуме проводилась по шкале самооценки

социальной адаптации SASS (The Social Adaptation Selfevaluation Scale – SASS), также оценивался ряд клинико-анамнестических сведений.

Обследуемые пациенты были разделены на две группы в зависимости от выявленного уровня безнадежности: 1-я группа – пациенты с отсутствием чувства безнадежности ($n=20$; 50%), 2-я группа – с легким и умеренным уровнями безнадежности ($n=20$; 50%). Статистический анализ проводили с помощью программы IBM SPSS Statistics V26.

Результаты. Было установлено, что обследованные лица были полностью сопоставимы между собой по полу и возрасту – $p>0,05$ (по частоте госпитализаций за последние два года, типам индивидуальных компенсаторно - приспособительных защит, профессиональному статусу и семейному положению). Однако выявлены статистически значимые различия по уровню самооценки социальной адаптации, уровню полученного образования и типам социальной адаптации: у большинства (70%) пациентов с легким и умеренным уровнями безнадежности зарегистрирован более низкий уровень самооценки социальной адаптации, более половины (55%) из них имели высшее или средне-специальное образование, 10% из них находятся в браке. В то время как среди пациентов с отсутствием безнадежности по шкале Бека преобладали высокая социальная адаптация (65%) и более высокая частота встречаемости среднего и общего образования (60%), а также 25% из них находятся в браке.

Вывод. Таким образом, полученные данные демонстрируют у обследованных пациентов, с отсутствием склонности к безнадежности, более высокий уровень самооценки социальной адаптации и более низкий уровень образования, а также эти пациенты чаще проживают одни и не находятся в браке. Пациенты с легким и умеренным уровнями безнадежности склонны к более низкому уровню самооценки социальной адаптации, а также характеризуются более благоприятными типами социальной адаптации. В тоже время, безнадежность в меньшей мере зависит от объективного уровня социальной адаптации (так как при более выраженной безнадежности преобладают благоприятные типы адаптации).

Кривошеева П.Л., Лескова А.А.

ВИЗИНИНПОДОБНЫЙ БЕЛОК - 1 КАК БИОМАРКЕР ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Ма-Ван-дэ А.Ю., д.м.н., доцент Фелова Е.В.

Введение. Одним из факторов риска, приводящих к развитию острого нарушения мозгового кровообращения, является гипертоническая болезнь. Резкое и значительное повышение цифр артериального давления (гипертонический криз - ГК) может привести к развитию острого сосудистого события (осложнённый ГК) или протекать без признаков острых изменений в органах мишенях (неосложнённый ГК). Данные некоторых исследований, свидетельствуют о том, что в момент выраженного повышения АД, без наличия у пациентов острой неврологической симптоматики, в ткани головного мозга запускается микроглиальный матрикс и синтез молекул

нейровоспаления. Визининподобный белок - 1 (VILIP-1) преимущественно экспрессируется в гиппокампе и коре головного мозга. VILIP-1 участвует в регуляции внутриклеточных сигнальных путей нейронов, играет значительную роль в синаптической пластичности, участвует в кальций-опосредованном повреждении нейроцитов. Кроме того, VILIP-1 был идентифицирован как потенциальный диагностический биомаркер инсульта и некоторых нейродегенеративных заболеваний.

Цель работы: исследовать уровень VILIP-1 в сыворотке крови у здоровых лиц, пациентов с неосложнённым ГК, и у пациентов, у которых ГК осложнился ишемическим инсультом (ИИ).

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 60 человек. I группа – контрольная – здоровые люди; II группа - пациенты с ГК без признаков острых изменений в органах мишенях; III группа – пациенты с атеротромботическим патогенетическим подтипом ИИ на фоне ГК (острейшая стадия). Для определения концентрации VILIP-1 в сыворотке крови использовался набор для мультиплексного анализа Human Neuroinflammation Panel 1 (Biolegend, США). Статистическая обработка данных производилась при помощи программного обеспечения «Jamovi 2.3». Данные описательной статистики представлены медианой и межквартильным интервалом (25-й; 75-й перцентили). Во всех случаях статистически значимым считались результаты при значениях $p < 0,05$.

Результаты. У пациентов с ИИ преобладали нарушения со стороны двигательной, речевой сфер и системы координации движений, что определяло их в группу пациентов со среднетяжёлым инсультом – 6,00 (4,75; 8,25) баллов по шкале NIHSS. В 100% случаев пациенты II и III групп страдали ГБ, стаж заболевания в среднем составлял 11,0 (6,0; 15,0) лет. В группе пациентов с ГК терапию в рамках ранее известных заболеваний получали 80% (16) человек, 20% (4) не принимали лекарства. В группе пациентов с ИИ приверженность к назначенной ранее лекарственной терапии составила 60% (12), 40% (8) пациентов лекарственной терапии не придерживались. При статистическом сравнении групп пациентов с ГК и ИИ по полу, возрасту, коморбидному фону значимых различий выявлено не было ($p = 0,999$). Концентрация VILIP-1 в сыворотке крови у группы здоровых составила 6,15 пг/мл (5,76; 6,34), у пациентов с ГК без признаков острых изменений в органах мишенях 18,1 пг/мл (17,4; 19,8), у лиц с ИИ 18,9 пг/мл (18,0; 19,8). При сравнении полученных данных установлено, что показатель VILIP-1 у пациентов с ГК выше, чем у группы здоровых в 2,9 раза ($p < 0,001$). При статистическом сравнении II и III групп значимых различий не выявлено ($p = 0,959$).

Выводы. В проведённом исследовании нами выявлено, что уровень VILIP-1 у пациентов с неосложнённым ГК в 2,9 раза выше, чем в группе здоровых лиц ($p < 0,001$), и схож с показателями группы пациентов с ИИ ($p = 0,959$). Полученные данные могут свидетельствовать о том, что в момент повышения АД и без проявлений неврологической симптоматики, в ткани головного мозга запускается патологический каскад реакций, который вероятнее всего обусловлен возникающей дисциркуляцией в нейроваскулярной единице. На основании полученных нами результатов можно предположить, что патогенетически обоснованно будет применение у данных пациентов более агрессивных методик ведения, схожих с теми, что применяются

при ОНМК в соответствии с клиническими рекомендациями. В дальнейшем планируется продолжить исследования в данном направлении ввиду их актуальности и перспективности.

Куриганова П.В, Рахматуллаева Я.Й., Лозовой А.Р., Вершинина А.С.
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Голыгина С.Е.

Студенческая молодежь подвержена большому количеству стрессовых факторов, что связано с переходом к взрослой автономной жизни с новыми требованиями. Это сказывается не только на обучении, но также приводит к психосоциальным трудностям, эмоциональному истощению, нарушению физического и психического здоровья. Психологическая устойчивость личности является одним из качеств помогающим противостоять изменяющимся реалиям окружающей среды и возникающим трудностям, что в свою очередь способствует адаптации.

Цель работы: оценить психическую устойчивость студентов младших курсов медицинского высшего учебного заведения.

Материал и методы. Сплошным методом было проведено анкетирование и психологическое обследование студентов 1-го и 3-го курсов лечебного и педиатрического факультетов ЧГМА. Всего в исследование было включено 430 обучающихся, из них 1-ый курс лечебный факультет 157 человек, педиатрический 115, 3-ий курс лечебный 86 и педиатрический факультет 72 человека. Нервно-психическая адаптация оценивалась по методу И.Н. Гурвич. Уровень невротизации исследовался по методике Л.И. Вассермана. 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 (χ^2). Различия считали достоверными при показателе $p < 0,05$.

Результаты. Согласно тесту на нервно-психическую адаптацию на 1-ом курсе лечебного факультета здоровые – 21,6 %; практически здоровые с благоприятными прогностическими признаками – 21,0 %; практически здоровые с неблагоприятными прогностическими признаками – 13,4 %; с признаками легкой патологии – 14,7 %; с патологией нервно-психической сферы – 29,3 %.

На педиатрическом факультете здоровые – 12,2 %; практически здоровые с благоприятными прогностическими признаками – 13,0 %; практически здоровые с неблагоприятными прогностическими признаками – 20,8 %; с признаками легкой патологии – 19,2 %; с патологией нервно-психической сферы – 34,8 %. 3-ий курс лечебного факультета: здоровые – 13,9 %; практически здоровые с благоприятными прогностическими признаками – 13,9 %; практически здоровые с неблагоприятными прогностическими признаками – 17,4 %; с признаками легкой патологии – 23,4 %; с патологией нервно-психической сферы – 31,4 %. 3-ий курс педиатрического

факультета: здоровые – 6,9 %; практически здоровые с благоприятными прогностическими признаками – 18,1 %; практически здоровые с неблагоприятными прогностическими признаками – 25 %; с признаками легкой патологии – 12,5 %; с патологией нервно-психической сферы – 37,5 %.

По уровню невротизации обследованные распределились следующим образом: 1-ый курс лечебный факультет: низкий уровень – 13,4 %; пониженный уровень – 22,2 %; неопределенный уровень – 35,7 %; повышенный уровень – 18,5 %; высокий уровень – 10,2 %; очень высокий и очень низкий уровни отсутствовали. 1-ый курс педиатрический факультет: очень низкий уровень – 15,7 %; низкий уровень – 33,0 %; пониженный уровень – 18,3 %; неопределенный уровень – 15,7 %; повышенный уровень – 9,5 %; высокий уровень – 5,2 %; очень высокий уровень – 2,6 %. 3-ий курс лечебного факультета: очень низкий уровень – 11,6%; низкий уровень – 31,4%; пониженный уровень – 23,2 %; неопределенный уровень – 15,1 %; повышенный уровень – 4,7 %; высокий уровень – 9,3 %; очень высокий уровень – 4,7 %. 3-ий курс педиатрического факультета: очень низкий уровень – 15,3%; низкий уровень – 30,6%; пониженный уровень – 15,3 %; неопределенный уровень – 16,6 %; повышенный уровень – 8,3 %; высокий уровень – 12,5 %; очень высокий уровень – 1,4 %.

Заключение. Результаты свидетельствуют о существенных сложностях в адаптации к учебной деятельности студентов младших курсов медицинского вуза независимо от факультета, порядка половины обучающихся имеют отчетливые проблемы с нервно-психической устойчивостью. Уровень невротизации выше у студентов первого курса в сравнении с третьекурсниками ($p=0,02$). Полученные данные говорят о недостаточной психологической поддержке студенческого сообщества.

Кучинская В.Д. НЕЙРОМОДУЛЯЦИЯ В ТЕРАПИИ ЦЕФАЛГИЙ (ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ)

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., профессор Ширшов Ю.А., Мурзина В.В.

Первичные головные боли (ПГБ) относятся к одной из самых распространенных групп заболеваний нервной системы (в популяции страдает до 25% населения), снижающих качество жизни. Разработаны фармпрепараты различных групп для купирования и профилактики приступов, однако медикаментозная терапия не всегда эффективна и может сопровождаться рядом побочных эффектов. Неинвазивная нейромодуляция – транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС) – вероятно, является перспективным направлением в лечении болевых синдромов. Воздействие магнитного поля на головной мозг влияет на возбудимость нейронов, уровень эндорфина, активность ГАМК. Однако, единого стандарта проведения ТМС (направление и зона стимуляции, частота и ритм воздействия) нет.

Цель работы. Изучить катамнез больных с ПГБ (изменение частоты и тяжести цефалгий), получивших курсы ТМС.

Материалы и методы. Проведен опрос (по средствам Интернет-ресурсов, телефона,

непосредственно на приеме) пациентов, получивших сеансы ТМС в 2023, 2024 г.г. на базе ГАУЗ «ЗККБ» г. Читы. При опросе уточнялось течение головных болей (изменение частоты и тяжести приступов). Пациенты получали ТМС аппаратом «стимулятор магнитный ритмический Neuro-MSX», койл «8» (ИДУ-02-100-10) фирмы «Нейрософт». Согласно протоколу лечения (протокол 1.8 «не нейропатическая боль», курс мигрень 10 Гц, управление специализированным программным обеспечением), проводилась стимуляция частотой 10 Гц левого полушария дорсолатеральной префронтальной коры, длительностью 7,4 мин., количество проведенных сеансов – 3. До процедуры оформлялось добровольное информированное согласие, пациенты знакомились с возможными нежелательными эффектами, противопоказаниями для проведения ТМС. Всего получили сеансы ТМС 123 больных, из них интервьюировано 53 с диагнозом ПГБ: преимущественно мигрень – 48 (91%), из них у 7 (15%) мигрень хронизировалась. Диагноз выставлялся за несколько месяцев (лет) до ТМС, больные принимали рекомендованную лекарственную терапию, включая триптаны – 37 (77%), ботулотоксин – 5 (10%), моноклональные антитела – 3 (7%). Для статистической обработки полученных данных использовался пакет программ Statistica. Для создания таблиц использовалась программа Microsoft Excel.

Результаты. После проведения ТМС у 36 (68%) пациентов отмечалось улучшение в виде снижения тяжести приступов и их урежения, что повлекло снижение лекарственной нагрузки. У 5 (9%) приступы в последующем не возобновлялись, у 12 (23%) пациентов течение болезни не изменилось. Ни в одном случае процедуры ТМС не осложнялись серьезными нежелательными явлениями; у 4 (7,5%) отмечалось легкие головной боли, у 2 (4%) – боли в шейном отделе позвоночника, у 3 (6%) – головокружение, у 6 (11%) – сонливость.

Выводы. Проведенное нами исследование подтверждает высокую эффективность ТМС при ПГБ. ТМС – метод безопасный, безболезненный, хорошо переносимый и простой в выполнении. ТМС может достойно дополнить перечень существующих методов лечения ПГБ (преимущественно мигрени). Необходимы дальнейшие хорошо спланированные клинические исследования стандартизированными методами для полного понимания параметров ТМС (дозы, места стимуляции, количества сеансов) при цефалгиях.

Лазукова Е.Д., Карасев В.Р.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ИНТЕРНАЛИЗОВАННОЙ СТИГМАТИЗАЦИИ
У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ, НАХОДИВШИХСЯ НА
ПРИНУДИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. Озорнин А.С.

Зарубежные авторы сообщают о том, что среди пациентов с тяжелыми психическими расстройствами самостигматизация или интернализированная стигматизация встречается в 28–77% случаев (Gerlinger G., et al., 2013). Негативное влияние самостигматизации на течение психического расстройства обусловлено с тем, что ее выраженность связана с

симптомами заболевания, частотой рецидивов и суицидальным поведением (Alqahtani R., Pringle A., 2024; Favre S., Richard-Lepouriel H., 2023)

Цель работы. Изучение выраженности самостигматизации у пациентов с шизофренией во время прохождения ими принудительного лечения.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе отделения принудительного лечения специализированного типа ГКУЗ «Краевая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского». В исследование было включено 30 больных параноидной шизофренией (F20.0), при этом все больные были мужского пола. Средний возраст пациентов был $41 \pm 8,5$ лет. Неполное среднее образование имели 56,7% больных, среднее и средне-специальное – 36,7% пациентов, высшее – 6,6% больных. Длительность психического заболевания составила 19,5 (14; 25) лет. Ведущие галлюцинаторно-параноидный и аффективно параноидный синдромы встречались с одинаковой частотой (36,7% случаев), у 26,6% пациентов ведущим психопатологическим синдром был психопатоподобный. Все больные находились на стационарном лечении по решению суда за совершение преступлений против личности. 50% пациентов проходили принудительное лечение впервые, остальные 50% – второй и более раз. Для исследования выраженности клинических проявлений шизофрении использовалась шкала позитивных и негативных синдромов (PANSS). Оценка тяжести самостигматизации осуществлялась при помощи опросника ISMI-9 (Воронцова В.С., 2019). Обработка данных выполнялась методами математической статистики. Поскольку вариационные ряды не всех данных соответствовали нормальному закону распределения, применялись непараметрические методы статистики. Сравнение независимых выборок производилось при помощи U-критерия Манна-Уитни. При оценке связи между количественными признаками использовали коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты. При оценке выраженности симптомов шизофрении установлено, что сумма позитивных симптомов составила 12 (10; 15) баллов, негативных – 22,5 (20; 26) баллов, общих – 22,5 (21; 29) баллов. Общий балл составил 57 (53; 71). По результатам опросника ISMI-9 выявлено, что самостигматизация отсутствовала у 56,7% больных, низкая самостигматизация имела у 20% пациентов, умеренная – у 16,7% больных, высокая – у 6,6% пациентов. Установлено, что выраженность самостигматизации зависела от того, находились ли больные на принудительном лечении впервые или повторно. Так, для впервые проходивших принудительное лечение балл самостигматизации по тесту ISMI-9 составил 1,6 (1,4; 2,3), а для больных, повторно направленных на принудительное лечение, – 2,4 (1,7; 2,6), при этом различия имели статистическую значимость ($p=0,023$). При проведении корреляционного анализа у пациентов, которые впервые получали принудительное лечение, статистически значимых зависимостей между оценкой самостигматизации по ISMI-9 и тяжестью психических расстройств по шкале PANSS выявлено не было. Однако у повторно находившихся на принудительном лечении были обнаружены прямые корреляционные зависимости средней силы между негативными симптомами по шкале PANSS и баллами по ISMI-9 ($r=0,55$ при $p=0,032$), общим баллом по шкале PANSS и баллами по ISMI-9 ($r=0,59$ при $p=0,018$).

Заключение: Установлено, что только у 23,3% больных шизофренией, проходивших принудительное лечение за совершение преступлений против личности, имелась самостигматизация умеренной или выраженной степени. Тяжесть самостигматизации была большей у пациентов, которые проходили принудительное лечение второй и более раз. При этом у этих больных интернализованная стигматизация была связана с тяжестью негативных симптомов.

Лось Е.О., Бояркина А.С.

**ОЦЕНКА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ
ОНМК ПО ДАННЫМ ГАУЗ КЛИНИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
Г.ЧИТЫ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., профессор Ширшов Ю.А.

Сосудистые заболевания головного мозга являются важнейшей медико-социальной проблемой, так как занимают одно из первых мест в структуре общей смертности и инвалидности в России. Согласно данным регистра Национальной Ассоциации по борьбе с инсультом, в стране ежегодно регистрируется более 450 тысяч случаев острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК), из которых около 200 тысяч заканчиваются летальным исходом. Несмотря на то, что решающее значение в снижении смертности и инвалидности вследствие инсульта принадлежит первичной профилактике, существенный эффект в этом отношении дает оптимизация системы помощи больным, перенесшим ОНМК на этапе амбулаторно-поликлинического звена, путем активного диспансерного наблюдения.

Цель работы. Провести оценку эпидемиологических показателей ОНМК на основе изучения структуры гендерных и возрастных характеристик пациентов, а также показателей диспансерного наблюдения по данным территориально-популяционного регистра на базе ГАУЗ «Клинический медицинский центр» г. Читы Поликлиническое подразделение №1 (ГАУЗ «КМЦ г. Читы» ПП№1) за период с 2020 по 2024 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 299 выписных эпикризов (форма статистической отчетности № 025/у) больных перенесших ОНМК, прикрепленных к ГАУЗ «КМЦ г. Читы» ПП№1 за период с 2020 по 2024 гг. Статистический анализ осуществлялся в программах «Microsoft Excel 2010» и «Statistica10» с использованием методов описательной статистики.

Результаты. За 2020-2024 гг. на диспансерном учете в ГАУЗ КМЦ ПП№1 состояло 299 чел, перенесших ОНМК. В 2020 г. – 47 человек, 2021 г. – 53, 2022 г. – 50, 2023 г. – 51, 2024 г. – 92. Из общего количества пациентов ишемический инсульт перенесли – 80,61% (у 39,68% повторный), у 8,10% - выявлен геморрагический инсульт, у 9,05% - транзиторная ишемическая атака. Остальные (2,24%) перенесли инсульт неуточненный. Соотношение церебральных ишемий и геморрагий составило 5,34:1, со статистически значимым преобладанием ишемических ОНМК. Средний возраст пациентов составил 57,35±12,68 лет. Среди пациентов с ОНМК значимо преобладают женщины (55,85%), гендерный индекс 1,23:1.

По данным регистра средний возраст мужчин с ОНМК составил $55,8 \pm 11,7$ лет, женщин – $59,7 \pm 12,6$ лет, т.е. женщины достоверно старше ($p < 0,001$). Среди факторов риска у пациентов, перенесших инсульт значимо ($p < 0,001$) преобладает АГ (89,3%). Кардиологическая патология выявлена у 52,17% пациентов: фибрилляция предсердий встречалась у 29,1%, инфаркт миокарда в анамнезе отмечен у 14,38%. Дислипидемические нарушения обнаружены у 46,49%. Курение как фактор риска отмечено у 39,13%. Сахарный диабет 2 типа выявлен у 23,08% пациентов. Связь заболевания с перенесенным стрессом отмечает 9,36%. В ранний восстановительный период (первые 6 месяцев после перенесенного ОНМК) умерло: в 2020-2021 гг. – 17 больных, 2022-2023 гг. – 14, 2023-2024 гг. – 12. Инвалидность установлена соответственно в указанные годы: 76,6%, 93,4%, 96,5%. При этом направлены на реабилитацию 82,61%.

Согласно статистике обращений под постоянным диспансерным наблюдением, а именно в соответствии с регламентом: четыре визита к неврологу и терапевту в первый год после ОНМК, два визита ежегодно в течение первых 2–3 лет с последующим пожизненным ежегодным наблюдением, находятся 89,3%. В то же время 67,5% наблюдаются у невролога ежемесячно.

Выводы. По данным ГАУЗ «КМЦ г. Читы» ПП№1 за период 2020-2024 гг. отмечается рост заболеваемости ОНМК и инвалидизации при снижении уровня смертности в ранний восстановительный период. Показан высокий охват диспансерным наблюдением больных, перенесших ОНМК, что способствует сохранению способности к самообслуживанию, и как следствие улучшению качества жизни пациентов.

Мурзина И.А., Дымчикова А.А., Метелева Е.С.
ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ СРЕДИ
СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Тимкина О.А., к.м.н., доцент Голыгина С.Е.

В современном обществе употребление сигарет и алкоголя среди студентов остается серьезной проблемой, оказывающей значительное влияние на состояние психического и физического здоровья. В период студенчества молодые люди сталкиваются с высоким уровнем стресса, связанным с учебной нагрузкой, социальной адаптацией и личными вызовами. В результате курение сигарет нередко воспринимаются как способ снятия напряжения и преодоления тревожности. Недостаток знаний о здоровом образе жизни может привести к распространению разного рода зависимостей, оказывающих пагубное влияние на состояние психического здоровья студенческой молодёжи. Необходим комплексный подход к профилактике, включающий образовательные программы, психологическую поддержку и формирование культуры здорового образа жизни в студенческой среде.

Цель работы. Изучить показатели никотиновой зависимости у современных студентов медицинского высшего учебного заведения.

Материалы и методы. Одномоментное исследование было проведено среди

студентов 1-6 курсов лечебного и педиатрического факультетов. Всего в исследовании приняли участие 115 студентов Читинской государственной медицинской академии. Из них 95 женщин (82,6 %), 20 мужчин (17,4 %) мужчин, средний возраст респондентов составил $20 \pm 1,4$ лет. Оценка респондентов осуществлялась методом статистического наблюдения посредством добровольного анкетирования студентов с помощью программного обеспечения Google Forms. В анкету были включены: общие вопросы; оценка степени никотиновой зависимости с помощью теста Фагерстрема; анкета Д.Хорна для определения типа курительного поведения. Дополнительно использовались Шкала самооценки депрессии Цунга для скрининга эмоционального состояния обучающихся. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты. Установлено, что до поступления в академию 34,8 % опрошиваемых студентов проживали в селе, 65,2 % в городе. Воспитывались в полной семье 74 %, 26 % в неполных. Оценили отношения в семье как хорошие 87 %, средние 11,3 %, плохие 1,7 %. Большинство обучающихся не состоят в браке – 68,7 %, 11,3 % - в официальном браке, 20 % в гражданском. Общий процент некурящих составил 71,3 %, курящих 28,7 %. Стаж курения у 2,6 % до 1 года, 2-4 года у 12,2 %, 5-6 лет 8,7 %, 7 лет и более у 5,2 % студентов.

При оценке никотиновой зависимости 57,5 % студентов имеют очень слабую зависимость, 30,3 % слабую, 3,1 % среднюю, 9,1 % высокую зависимость. В результате исследования было выявлено несколько типов курительного поведения по Д. Хорну: «стимуляция» - 15,45 %, «игра с сигаретой» - 22,73 %, «расслабление» - 26,36 %, «поддержка» – 31,82 %, «жажда» - 30 %, «рефлекс» - 8,18 %. При оценке мотивации бросить курить у 78,8 % студентов установлена высокая мотивация бросить курить, у 21,2 % - слабая мотивация отказа от курения. При анализе данных по Шкале Цунга у 57,4 % студентов выявлено нормальное состояние, у 42,6 % обучающихся показатели соответствуют легкой депрессии. У курящих студентов легкая депрессия была зафиксирована у 48,5 % опрошенных.

Заключение. В результате проведенного исследования установлено, что курящими среди обследованных студентов являются 28,7 %, среди которых большая часть студентов имеют высокую мотивацию бросить курить. Преобладающими вариантами среди типов курительного поведения являются «расслабление» и «поддержка». 48,5 % курящих студентов имеют признаки легкой депрессии. Необходимо усилить комплексный подход к профилактике и борьбе с табачной зависимостью, включающий психообразовательные, психолого-психотерапевтические методы, направленные на отказ от вредных привычек и сохранение психического здоровья молодёжи.

Мышляева В.А., Власова И.Д., Ситникова В.В., Макарова П.В.
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫРАЖЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ
У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н. Озорнин А.С., к.м.н., доцент Муха Н.В.

У пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) часто наблюдаются когнитивные нарушения. У каждого третьего больного, обращающегося в кардиологические отделения, наблюдаются когнитивные расстройства в той или иной степени. В половине таких случаев они могут оставаться незамеченными, однако могут влиять на качество жизни и соблюдение пациентом рекомендаций врача (van Nieuwkerk A.C. et al., 2023).

Цель. Изучение тяжести когнитивных нарушений у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в зависимости от стадии сердечной недостаточности.

Материалы и методы. Исследование было проведено на базе кардиологического отделения ГУЗ «Городская клиническая больница № 1». В исследование было включено 55 больных. Средний возраст пациентов составил $56,8 \pm 7,8$ лет. 40,7 % включённых в исследование больных были мужского пола, 59,3% – женского. Среди обследованных пациентов 40,7% получали лечение по поводу фибрилляции предсердий (ФП), 29,6% – по поводу ишемической болезни сердца (ИБС), 14,9% – по поводу постинфарктного кардиосклероза (ПИКС), 14,8% – по поводу гипертонической болезни (ГБ). Не включались в исследование пациенты, у которых в анамнезе были сахарный диабет, ОНМК, ЧМТ, злоупотребление алкоголем, психические заболевания. Всем больным в стационаре было проведено эхокардиографическое исследование (Эхо-КГ) с определением фракции выброса (ФВ). Степень хронической сердечной недостаточности (ХСН) определяли клинически по классификации экспертов Российского кардиологического общества от 2023 года. Для оценки выраженности когнитивных нарушений применяли Монреальскую когнитивную шкалу (MoCA). Обработка данных выполнялась методами математической статистики. Поскольку не все изучаемые показатели были подчинены нормальному закону распределения, использовали непараметрические методы статистической обработки данных. Сравнение независимых выборок производили при помощи U-критерия Манна-Уитни.

Результаты: Выявлено, что относительное число пациентов с предстадией и 1 стадией ХСН составило 74,1%, а больных со 2 стадией ХСН – 25,9%. По результатам Эхо-КГ у 75,9% пациентов определялась сохраненная ФВ, а у 24,1% – сниженная. По данным проведенного MoCA теста когнитивные нарушения определялись у 62,9% больных, при этом умеренные расстройства выявлялись у 53,7% обследуемых, а выраженные – у 9,2%. Медиана общего балла по тесту MoCA составила 24,5 (22; 26). При этом тяжесть когнитивных нарушений зависела от стадии ХСН и ФВ. У пациентов с сохраненной ФВ общий балл по тесту MoCA составил 25 (22; 27), а у больных со сниженной ФВ общий балл был равен 22 (17; 25), при этом различия между группами были статистически значимыми ($p=0,021$). Пациенты с предстадией и 1 стадией ХСН

имели общий по тесту МоСА 25 (22; 27), а пациенты со 2 стадией ХСН – 22 (17; 24). Различия общего балла между больными с разной стадией ХСН имели статистическую значимость ($p=0,005$).

Вывод: Установлено, что у 63% пациентов кардиологического отделения имеются когнитивные нарушения. Чаще всего встречаются когнитивные расстройства умеренной степени выраженности. Более тяжелые когнитивные нарушения выявляются у больных со 2 стадией ХСН и сниженной ФВ.

Нестеренко Е.С., Филиппова О.П.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ КОНЦЕНТРАЦИЙ ОКСИГЕМОГЛОБИНА И КАРБОКСИГЕМОГЛОБИНА В ТКАНЯХ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ОТВЕТ НА КОГНИТИВНУЮ СТИМУЛЯЦИЮ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Смоляков Ю.Н., Нольфин Н.А.

Корреляция между нейронной активностью и локальным увеличением церебрального кровотока областей головного мозга, отвечающих на ту или иную когнитивную стимуляцию, позволяет судить об изменении функциональной активности коры. Методы неинвазивной визуализации, такие как функциональная ближняя инфракрасная спектроскопия (fNIRS), позволяют регистрировать изменения оксигенации гемоглобина в реальном времени с высоким временным разрешением, что особенно ценно для изучения динамики когнитивных процессов. Данный подход открывает перспективы для объективной диагностики когнитивных нарушений и оценки эффективности нейрореабилитационных вмешательств, дополняя традиционные электрофизиологические методы вроде ЭЭГ.

Цель. Оценить изменение функциональной активности коры головного мозга посредством оксигенации с помощью fNIRS в ответ на когнитивную стимуляцию.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе ФГБОУ ВО «Читинской государственной медицинской академии» Минздрава России с участием 14 испытуемых женского пола в возрасте 18-19 лет без неврологической патологии в анамнезе. Исследование включало двухэтапный мониторинг нейрофизиологических показателей: регистрация фоновой активности головного мозга в состоянии покоя (5 минут); последующая когнитивная нагрузка (5 минут). Проводилась запись ЭЭГ и fNIRS с помощью аппарата «biosignalsPlux». Датчики устанавливались на кожу лобной области в проекции доминантного полушария. Прибор работает на основе технологии лазерного Доплера и оценивает количество отражённых квантов света. На основании данных посчитаны индексы IRR (отношение ИК к красному) и TOI (Tissue Oxygenation Index = $\text{HbO}_2/(\text{HbO}_2+\text{Hb})$). В качестве нагрузочного теста на втором этапе исследования использовался тест Струпа, который позволяет создать конфликт между автоматическим чтением и осознанным выбором, что помогает оценить работу лобных долей мозга, отвечающих за внимание и самоконтроль.

Статистический анализ осуществлялся на языке «R», с помощью непараметрического попарного расчета по методике Вилкоксона определялась значимость различий.

Результаты. Из-за малого объёма выборки и отсутствия нормального распределения данных оценка значимости различий была проведена непараметрическим тестом Вилкоксона. В результате выявлено статистически значимое снижение IRR в момент тестирования – IRR ДО ($Me=3,97\pm0,4$); IRR ТЕСТ ($Me=3,65\pm0,38$) $p=0,008$. Тогда как ТОИ не показал значимых различий.

Выводы. В результате исследования выявлено изменение отношения инфракрасного излучения к излучению красного спектра, что может говорить об увеличении перфузии тканей головного мозга и отражать степень функциональности коры лобной доли. В дальнейшем данная технология может стать системой мониторинга у пациентов, нуждающихся в фМРТ.

Нечаева Л.Е., Бубяшова А.Д.

АНАЛИЗ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В Г.ЧИТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Шильникова Т.Н., д.м.н., профессор Богомолова И.К.

Детский церебральный паралич – это заболевание, возникающее в результате поражения головного мозга в пре-, интра- и раннем постнатальном периодах, или вследствие аномалии развития, характеризуется нарушениями двигательных и статокинетических функций. ДЦП - не прогрессирующее и отчасти поддающееся функциональной компенсации и коррекции заболевание. Детский церебральный паралич развивается, по разным данным, в 2-3,6 случаях на 1000 живых новорожденных и является основной причиной детской неврологической инвалидности в мире. Среди недоношенных детей частота ДЦП составляет 1%. У новорожденных с массой тела менее 1500 г распространённость ДЦП увеличивается до 5-15%, а при экстремально низкой массе тела — до 25-30%. Важной проблемой в Российской Федерации является распространённость зарегистрированных случаев ДЦП, которая составляет 2,2-3,3 случая на 1000 новорождённых. Для лечения детей с ДЦП проводятся реабилитационные мероприятия - специализированный массаж, лечебная гимнастика, аппаратная кинезиотерапия, санаторно-курортное лечение. В г. Чита проводятся анкетирования и мероприятия, информирующие родителей детей больных ДЦП, о методах реабилитации.

Цель работы. Проанализировать проведение специализированных реабилитационных мероприятий для детей с ДЦП г. Читы.

Материалы и методы. Проанализировано 43 формы №112 на базе ДПО №1, №2, и - 5 историй стационарных больных неврологического отделения ГУЗ КДКБ. Анализ форм больных ДЦП от 1,7 до 12 лет (средний возраст 5,3 лет), а также анкетирование родителей на базе ГУЗ КДКБ и ГУЗ ДКМЦ г. Чита с июня по октябрь 2024 г., анализ и визуализация полученных данных выполнялась с помощью Excel Microsoft 2020 и диаграммы.

Результаты исследования. В результате анализа проведения специализированной реабилитационной помощи детям с ДЦП - 43 детям детского поликлинического

отделения №1, №2, и 5 детям неврологического стационара, проходивших реабилитационные мероприятия в реабилитационных центрах (Феникс и Академия Здоровья), а также в отделении неврологии ГУЗ КДКБ, было выявлено, что по данным исследования форм №112 и историй болезни реабилитационные мероприятия проводятся у 46 (96%) из исследуемых детей всего 1-2 раза в год, из которых 16 детей (33%) в реабилитационном подразделении «Феникс», 14 (29%) - в «Академии Здоровья», 13 (27%) - в нескольких организациях и 3 детей (6%) госпитализируются в отделение неврологии ГУЗ КДКБ г. Чита. 2 детям (4%) мероприятия не проводятся.

Вывод. Таким образом, проведя статистическую обработку данных, специализированные реабилитационные мероприятия проводятся в 96% случаев всего 1-2 раза в год, из которых 33% в Фениксе, 29% в Академии Здоровья, 27% в нескольких организациях и 6% госпитализируются в отделение неврологии ГУЗ КДКБ г. Чита, а в 4% случаев мероприятия не проводятся. По результатам анализа установлено, что мероприятия, направленные на коррекцию заболевания ДЦП, проводятся нерегулярно и не в полном объеме, отсутствует преемственность между поликлиническим звеном и реабилитационными центрами.

**Парфёнова Е.Д., Протасов В.Р., Палкина Н.К.
ВЗАИМОСВЯЗЬ КАЧЕСТВА СНА И ТРЕВОЖНОСТИ
У ОБУЧАЮЩИХСЯ ЧГМА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Романова Е.Н., Варфоломеев А.Е.

Актуальность: Сон играет ключевую роль в поддержании общего здоровья человека, в том числе обеспечивая психическое благополучие. Недостаток сна может приводить к различным негативным последствиям, таким как повышенная тревожность, ухудшение настроения. Для студентов медиков, испытывающих высокую учебную нагрузку, качественный сон становится особенно важным фактором, влияющим на их физическое и психоэмоциональное состояние, и как следствие на успешность обучения. Проблемы со сном могут усугублять депрессии и апатии, создавая порочный круг: недостаток сна усиливает психологические проблемы, а эти проблемы, в свою очередь, ухудшают качество сна. Это может негативно сказаться не только на психическом здоровье обучающегося, но и на его физической форме, способности усваивать материал и, в итоге, на уровне профессиональной подготовки. Поэтому, обеспечение качественного сна является важной задачей для поддержания здоровья и эффективности будущих медицинских специалистов.

Цель работы: Изучить качество сна у обучающихся ЧГМА и его взаимосвязь с уровнем тревожности.

Материалы и методы: Проведено анонимное анкетирование среди обучающихся ЧГМА (192 человека), девушек 99 (51,6%), юношей 93 (48,4%), средний возраст $23 \pm 3,5$ года. 1 группу составили студенты 1-3 курсов - 84 человека (43,7%), 2 группу 4-6 курс - 49 человек (25,6%), 3 группу - ординаторы 59 человек (30,7%). Проведена оценка качества сна с использованием «Питтсбургского опросника на определение индекса

качества сна» (PSQI), скрининговый опрос для определения оценки вероятности и уровня тревожности с помощью опросника «GAD-7». Статистическая обработка осуществлялась с помощью пакета программ Microsoft Excel, Statistica10.0 (StatSoft).

Результаты: Большинство респондентов (61%) отметили время засыпания между 22:00 и 00:00, отличий по этому вопросу между группами не выявлено ($p>0,05$). Около 42% респондентов засыпают в течение 15 минут, однако почти 58% испытывают трудности с засыпанием, преимущественно студенты 1-3 курса ($p<0,05$). Средняя продолжительность сна у студентов и ординаторов – около 6 часов, что существенно ниже рекомендуемой нормы в 7–9 часов. При этом работа с ночными дежурствами больше у студентов 4-6 курса. 82% студентов 1-3 курса просыпаются «среди ночи или под утро», при чем 29% из них три и более раза в неделю. Плохие сны тревожили 73,3% студентов 4-6 курса, что больше в сравнении с другими группами ($p<0,05$). Обучающихся, принимающих снотворные лекарства больше в группе ординаторов - 20% ($p<0,05$). При вопросе «Как бы вы охарактеризовали качество вашего сна за последний месяц» 59% студентов младших курсов, 48% старших курсов и 45% ординаторов оценили как плохое. Тяжелее всего «оставаться бодрствующим в течении дня» студентам 4-6 курса - 36%, что может быть связано с инверсией сна вследствие работы в ночные смены. При изучении уровня тревоги выявлено, что повышенная нервная возбудимость, беспокойство, раздражительность почти каждый день отмечают преимущественно студенты младших курсов 34% ($p<0,05$), меньше студенты 4-6 курса - 24%, ординаторы - 19%. Многие студенты всех курсов отметили чувство «опасения чего-то страшного» почти каждый день (28-30%), у ординаторов – 17% ($p<0,05$). При оценке индекса качества сна у обучающихся только небольшое количество находятся в пределах хорошего качества сна, большая часть за пределами неудовлетворительного качества. Наибольшие баллы, то есть неудовлетворительное качество сна, получены у студентов, работающих в ночные смены и делящими постель с партнером. Проведен корреляционный анализ, который продемонстрировал достоверную положительную связь между неудовлетворительным качеством сна и высоким уровнем тревожности.

Заключение: Таким образом выявлено, что студенты младших курсов испытывают наибольший недостаток сна, что может быть обусловлено интенсивной учебной нагрузкой. Большее количество принимающих снотворные препараты среди ординаторов вероятно обусловлено более высоким уровнем медицинской грамотности и опыта. Выявлена зависимость между уровнем тревожности и качеством сна среди обучающихся ЧГМА.

Пушкарёв А.С., Селина Д.С., Цыбикжитова С.З.

ИЗУЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И РЕЗУЛЬТАТОВ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНЫМИ И ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н. Озорнин А.С., к.м.н. Озорнина Н.В.

Тревожные и депрессивные расстройства занимают ведущее место среди психических заболеваний, оказывая значительное влияние на качество жизни пациентов, их социальную адаптацию и общее состояние здоровья. По данным литературы существует значительная коморбидность между тревожными и депрессивными расстройствами и заболеваниями щитовидной железы (Fischer S., Ehlert U., 2018; Kuś A. et al., 2021).

Цель работы: изучение содержания в крови гормонов щитовидной железы и особенностей ЭЭГ у пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского». Сплошным методом были проанализированы истории болезней пациентов, находившихся на лечении в психотерапевтическом отделении в период 2023–2024 годов. Всего было отобрано 87 историй болезней, из них пациенты с эндогенными депрессиями (депрессивный эпизод – F32, рекуррентные депрессивные расстройства – F33, биполярные аффективные расстройства – F31) составили 24,1%. Больные с невротическими тревожными расстройствами (паническое расстройство – F41.0, генерализованное тревожное расстройство – F41.1, смешанное тревожное депрессивное расстройство – F41.2, расстройство адаптации – F43.2) составили 75,9%. Из карт стационарного больного проводилась выкопировка результатов патопсихологического исследования, ЭЭГ и исследований гормонов щитовидной железы (ТТГ, Т3 общий и свободный, Т4 общий и свободный). Протоколы ЭЭГ имелись во всех проанализированных историях болезни. Данные лабораторных методов исследований были у 47,7% пациентов с аффективными нарушениями и у 57,6% больных с тревожными расстройствами. Обработка данных выполнялась методами математической статистики. Непрерывные данные были представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения, долей от совокупности.

Результаты. Установлено, что 61,9 % пациентов с аффективными расстройствами были госпитализированы по поводу депрессии умеренной степени и 38,1 % больных в связи с выраженной депрессией. Среди пациентов с тревожными расстройствами преобладали больные с тревогой средней степени выраженности (59,1%) и выраженными тревожными расстройствами (30,3%), меньше всего было больных с легкими проявлениями тревоги (10,6%). При анализе ЭЭГ выявлено, что у пациентов с тревожными расстройствами легкие и умеренные диффузные изменения наблюдались в 71,2% и 27,3% случаев, активирующее влияние ретикулярной формации было зарегистрировано в 1,5% случаев. Пароксизмальной активности выявлено не было ни у одного больного. У пациентов с депрессивными нарушениями легкие и умеренные

диффузные изменения наблюдались в 61,9% и 33,3% случаев, активирующее влияние ретикулярной формации было обнаружено у только 1 пациента (4,8%). У одной больной (4,8%) при записи ЭЭГ была зафиксирована пароксизмальная активность, при этом в ее анамнезе не было указаний на наличие клиники пароксизмальных нарушений. При оценке лабораторных показателей выявлено, что у пациентов с депрессивными расстройствами ТТГ был повышен у 9,5% больных, а общий Т4 был сниженным у 19% пациентов. Содержание свободного Т4 и свободного Т3 незначительно отличалось от референсных значений у 4,8% и 14,2% пациентов соответственно. У пациентов с тревожными расстройствами ТТГ и общий Т3 были повышены у 1,5% пациентов, а количество общего Т4 было снижено у 4,5% пациентов. Невыраженные изменения свободного Т3 и свободного Т4 были отмечены у 13,6% и 3% больных соответственно.

Вывод. Тревожные и депрессивные расстройства сопровождаются неспецифическими изменениями ЭЭГ в виде диффузных изменений. Наиболее часто у пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами выявляется незначительное изменение содержания гормонов щитовидной железы. Обнаруженные выраженные нарушения количества ТТГ и общего Т4 вероятнее всего обусловлены наличием у больных с депрессивными и тревожными расстройствами коморбидной патологии щитовидной железы.

Рахматуллаева Я.Й.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Голыгина С.Е.

Поступление в высшее учебное заведение – это не только радостное событие, но и адаптация к новым условиям обучения и студенческой жизни. Возрастающие интеллектуальные нагрузки, отличный от школы формат обучения, зачеты, экзаменационные сессии для многих, переезд от родителей и привычных бытовых условий, новые требования и задачи – все это отражается на нервно-психическом состоянии первокурсника и способствует или препятствует его адаптации к учебным условиям.

Цель работы: оценить нервно-психическую адаптацию студентов первого курса лечебного факультета высшего медицинского учебного заведения.

Материал и методы. Сплошным методом было проведено анкетирование и психологическое обследование студентов 1 курса лечебного факультета Читинской государственной медицинской академии. Всего в исследование было включено 157 человек в возрасте от 17 до 34 лет, средний возраст составил $18,5 \pm 0,1$ лет. Представителей мужского пола среди обследованных было 45,2 %, девушек – 54,8 %. 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 23 % студентов указали на значительные сложности в адаптации к учебе в медицинском вузе. При этом все опрошенные испытывали затруднения ввиду высокой учебной нагрузки (85,9 %), смены привычных условий проживания (5,1 %), сложностей в студенческом коллективе (1,3 %), других негативных факторов (7,7%). На конфликтные взаимоотношения в группе и недопонимания в период учебы с преподавателями указали 21,0 %. При возникновении связанных с учебной проблемой большинство обучающихся либо ни к кому не обращаются (51,0%), либо обращаются за советом к одногруппникам (38,3%), в редких случаях к кураторам (8,2 %), в деканат (1,9 %) и к родителям (0,6 %). В Центр психологической поддержки вуза за помощью обращались только 3,1 %. Получали психологическую/психотерапевтическую помощь в иных организациях 5,1 % опрошенных, 2,5 % принимали лечение у психиатра. 36,3 % респондентов плохо справляются с учебной нагрузкой, желание бросить учебу возникало у 19,7 %; 15,3 % плохо психологически переносят сессии.

Результаты теста на нервно-психическую адаптацию: здоровые – 21,6 %; практически здоровые с благоприятными прогностическими признаками – 21,0 %; практически здоровые с неблагоприятными прогностическими признаками – 13,4 %; с признаками легкой патологии – 14,7 %; с патологией нервно-психической сферы – 29,3 %. По уровню невротизации обследованные распределились следующим образом: низкий уровень – 13,4 %; пониженный уровень – 22,2 %; неопределенный уровень – 35,7 %; повышенный уровень – 18,5 %; высокий уровень – 10,2 %; очень высокий и очень низкий уровни отсутствовали. По Шкале самооценки депрессии проблемы с настроением испытывают 37,6 % обучающихся; по Шкале Спилбергера-Ханиной умеренную и высокую личностную тревожность имеют 96,1 %, умеренную и высокую ситуационную тревожность – 66,9%.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о сложностях в адаптации студентов медицинского вуза к учебной деятельности, 44 % первокурсников имеют отчетливые проблемы с нервно-психической устойчивостью, 28,7 % – повышенный уровень невротизации, более 95,0% – повышенную тревожность, треть обучающихся имеют проблемы с настроением. Полученные результаты должны стать основой для усовершенствования работы по адаптации студентов.

Романова В.А., Богданова С.В., Кожемякина И.Р.

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЗИСТЕНТНОЙ ФОРМОЙ ШИЗОФРЕНИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Прохоров А.С.

Электросудорожная терапия (ЭСТ) остается одним из основных методов лечения резистентной шизофрении. Несмотря на доказанную эффективность ЭСТ, её влияние на системные воспалительные процессы, ассоциированные с шизофренией, изучено недостаточно. Современные данные указывают на связь шизофрении с хроническим воспалением, что подтверждается аномальными уровнями гематологических коэффициентов, таких как NLR (нейтрофильно-лимфоцитарное соотношение), и SII (системный иммунно-воспалительный индекс). На данный момент нет достоверных исследований, о влиянии ЭСТ на данные коэффициенты у больных резистентной шизофренией, что придает научную новизну нашему исследованию.

Цель исследования. Оценить влияние ЭСТ на динамику гематологических показателей до и после проведения процедуры.

Материалы и методы. На базе ГКУЗ «ККПБ им. В.Х. Кандинского» было проведено обследование 20 пациентов (10 мужчин и 10 женщин) в возрасте от 24 до 50 лет с диагнозом «Шизофрения параноидная, непрерывное течение». Контрольная группа состояла из 20 психически здоровых человек (10 мужчин и 10 женщин) аналогичного возраста. Оценивались данные общего анализа крови (уровень лейкоцитов, нейтрофилов, моноцитов, лимфоцитов, тромбоцитов, СОЭ), с последующим подсчетом гематологических показателей системного воспаления (NLR, MLR, PLR, SII) до и после проведения ЭСТ. Дополнительно, была оценена выраженность симптоматики пациентов по шкале PANSS до начала ЭСТ и через 8 недель лечения. Статистический анализ выполнялся с использованием Microsoft Excel и «Statistica-12». Для сравнения внутри группы использовался критерий Уилкоксона, при сравнении с контрольной группой критерий Манна-Уитни. Уровень значимости $\alpha=0.05$. Корреляционный анализ Спирмена.

Результаты. В ходе исследования было установлено, что до проведения ЭСТ показатели гематологических коэффициентов пациентов с шизофренией не отличались от таковых у группы контроля, за исключением SII, который был выше на 8 % в клинической группе ($p=0,049$). На фоне проведения ЭСТ отмечалось значимое увеличение лейкоцитов на 13,7 % (с 5,1 до $5,8 \times 10^9/\text{л}$) и нейтрофилов на 13,3 % (с 3,0 до $3,4 \times 10^9/\text{л}$) ($p<0.05$), оставаясь в рамках нормативных пределов. Содержание NLR увеличился на 18,7 % ($p=0.047$) (с 1,76 до 2,09), превышая значимо значение контрольной группы (1,65) ($p=0,08$), но пребывая в референсных значениях (1-3). SII значимо увеличился на 25,1 % (с 354,75 до 443,94) ($p=0,038$), превышая в том числе контрольные значения (328,59) ($p=0,049$), но также находясь в верхних границах референсного диапазона (200-600). Остальные показатели (лимфоциты, тромбоциты) и гематологические коэффициенты (PLR, MLR) значимо не изменились. Выявлена

умеренная положительная корреляция NLR с общим баллом PANSS до ($r=0,45$) и после лечения ($r=0,38$). Лейкоциты после ЭСТ отрицательно коррелировали с PANSS ($r=-0,33$). Выявлена сильная положительная корреляция SII с общим баллом PANSS до ($r=0,51$, $p=0,006$) и умеренная корреляция после лечения ($r=0,43$, $p=0,02$).

Выводы. Таким образом, ЭСТ, оставаясь эффективным методом лечения резистентной шизофрении, модулирует системное воспаление, что подтверждается динамикой NLR и SII в пределах референсных норм, а также их корреляцией с показателями шкалы PANSS.

Сухина Е.С., Момункулова А.Б., Дубровина М.С., Тарасов М.А.

СТРУКТУРА ГАДЖЕТ-АДДИКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО И НАРКОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Прохоров А.С.

Актуальность. Широкое распространение цифровых устройств поспособствовало формированию гаджет-аддикции как общественно значимой проблемы. Злоупотребление технологическими средствами препятствует процессу социальной адаптации пациентов, осложняет формирование доверительных межличностных взаимодействий и снижает вовлеченность в терапевтические вмешательства. У лиц с психическими расстройствами вероятность развития гаджет зависимости повышена в связи с эмоциональной лабильностью, склонностью к избеганию реальности и недостаточностью социальных компетенций. Поэтому исследование взаимосвязей между психическими расстройствами и склонностью к гаджет-аддикциям представляет собой особый научный и практический интерес.

Цель работы. Оценить уровень и особенности структуры гаджет-аддикции у пациентов, госпитализированных в ГКУЗ "Краевая клиническая психиатрическая больница имени В.Х. Кандинского" и ГАУЗ «Забайкальский краевой наркологический диспансер».

Материалы и методы. Исследование проводилось с применением опросника для оценки гаджет - аддикции Smartphone Addiction Scale (SAS) в адаптации В.П. Шейного для русскоязычной популяции. В ходе исследования было опрошено 92 пациента (59 мужчин и 33 женщины) в возрасте от 11 до 66 лет (средний возраст 33 года) с различными диагнозами: шизофрения (29 чел.), органические психические расстройства (18 чел.), смешанное расстройство поведения и эмоций (17 чел.), невротические и пограничные расстройства (9 чел.), синдром зависимости от алкоголя (19 чел.). Статистическая обработка данных производилась с использованием пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты исследования. В ходе исследования было установлено, что у женщин средний общий балл составил 34,5, что соответствует среднему уровню зависимости, в их структуре преобладал низкий (48,5%) и средний (45,5%) уровни, высокий уровень зафиксирован у лишь у 6% пациенток.

Схожие результаты были получены у мужчин: средний общий балл составил 34. У

мужского пола преобладали низкий (57%) и средний (38%) уровни, высокий уровень составил 5%. Среди детей и подростков: средний балл – 40, что соответствует среднему уровню, превалировал низкий и средний уровень по 46,2%, но у 7,6% - высокий. Анализируя отдельные нозологии, лидировал средний уровень гаджет-аддикций. Так у пациентов с шизофренией общий средний балл составил 39,7 (мужчины 38,7 и женщины 42,1), что соответствует среднему уровню гаджет-аддикции. У данной когорты больных превалировали средний (46,6%) и низкий (43,3%) уровень аддикции, высокий отмечался в 10,4%. Пациенты с органическими психическими расстройствами набрали в среднем 43,8 балла (мужчины 39,7 и женщины 57,25), что так же соответствует среднему показателю зависимости от гаджетов. У данных пациентов доминировали средний (47,0%) и низкий (41,2%) уровень аддикции, высокий отмечался в 11,6%. Подростки и дети с расстройствами поведения демонстрировали средние значения – 39 баллов. В их структуре отмечалось: 41,7% - низкий уровень, средний – 53,9%, высокий – 4,4%. У пациентов с невротическими и пограничными расстройствами средний балл составил 19,3, что соответствует низкому уровню гаджет аддикции. Аналогичные низкие показатели отмечались у пациентов с алкогольной зависимостью: 19,3 балла, (мужчины 17,4 и женщины 29,3), в структуре превалировал низкий уровень 73,7%, остальные 26,3 % относились к средним показателям.

Выводы. Таким образом, у пациентов психиатрического стационара преобладал средний уровень гаджет аддикции, в отличие от пациентов наркологического профиля, где отмечались низкие показатели, что вероятно связано со смещением их аддиктивного поведения. Гендерные различия между группами были минимальны. Наибольшая выраженность зависимости от гаджетов была выявлена у пациентов с органическими психическими расстройствами и шизофренией, что возможно коррелирует с их низкими уровнями самоконтроля и социальной адаптации.

Ускова К.С., Мокрищева А.А., Гопотова Ю.А.

КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИСХОДОВ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КИСТО- И ВЕНТРИКУЛОПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Маруева Н.А.

Гидроцефалия является распространенным заболеванием - по данным ВОЗ, около 700 тыс. детей и взрослых в мире имеют данное заболевание. Врожденная форма поражает одного из 500 младенцев и является одним из самых частых дефектов развития. В России частота встречаемости среди живорождений составляет 5-91 на 100 000 случаев. Оперативное лечение – это один из основных методов лечения гидроцефалии в детском возрасте. Своевременное лечение болезни позволяет сохранить жизнь и уменьшить вероятность инвалидизации в 60% случаев. Однако, поскольку чаще всего основной причиной развития заболевания являются структурные аномалии и органическое повреждение мозга, велика вероятность нарушений развития ребёнка в дальнейшем. Это свидетельствует об актуальности изучения клинико-анатомической характеристики исходов у детей после кисто- и вентрикулоперитонеального

шунтирования для последующей разработки мероприятий, улучшающих их дальнейшее психомоторное развитие.

Цель исследования. Изучить клинические и анатомические (по данным нейровизуализации) исходы у детей после кисто- и вентрикулоперитонеального шунтирования.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 50 историй болезни, детей находившихся на лечении в нейрохирургическом отделении ГУЗ «КДКБ» г. Чита после кисто- и вентрикулоперитонеального шунтирования за период с 2020 по 2021 годы. Проанализированы анамнестические сведения, гендерная и возрастная структура, данные неврологического осмотра и результатов нейровизуализации. В исследуемой группе 66% (33) составили мальчики, 34% (17) – девочки. Возраст детей на момент поступления варьировал от 1 месяца до 12 лет, средний возраст составил 6 лет. Проживало в г. Чита 44% (22), в районах Забайкальского края - 56% (28) пациентов. Средний срок гестации в момент рождения был 33 недели. Оперативное лечение проводилось в возрасте от 1 месяца до 6 лет, среднее значение составило 14 месяцев: кистоперитонеальное шунтирование в 16% (8), вентрикулоперитонеальное шунтирование – 84% (42). Всем детям проведена нейровизуализация: методом компьютерной томография (КТ) в 100% и магнитно-резонансной томографии (МРТ) – в 24% (12). В исследовании применяли аналитический и статистический методы, первичная статистическая обработка проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2020.

Результаты. Неврологические нарушения выявлены у всех детей (100%/50): невропатии в 16 % (8) случаев, астеновегетативный синдром - в 52% (26), отставание в нервно-психическом развитии в 62% (31), симптоматическая эпилепсия – в 24% (12), мозжечковая атаксия – в 2% (1). При нейровизуализации обструктивная гидроцефалия без признаков активности отмечалась в 92% (46) (врожденная - 81% (37), приобретенная - 19% (9)) случаев, другие структурные изменения: аномалия Денди-Уокера – в 11% (5), последствия нейроинфекции – в 4% (2), кисты разных областей - в 22% (11), краниостеноз - в 6% (3).

Выводы. Таким образом, все дети после кисто- и вентрикулоперитонеального шунтирования имеют нарушения в неврологическом статусе, самыми частыми из них являются отставание в нервно-психическом развитии и астено-вегетативный синдром (62% и 52% соответственно). Структурные изменения головного мозга сохраняются в 100% случаев, преимущественно в виде обструктивной гидроцефалии без признаков активности 92% (в 81% - врожденная гидроцефалия). Полученные нами сведения вносят вклад в изучение особенностей неврологических и структурных нарушений у детей после кисто- и вентрикулоперитонеального шунтирования, и указывают на необходимость разработки мероприятий по профилактике формирования врожденных аномалий головного мозга.

Хидиралиев Б.М., Турсунов Ж.Р.

ВЛИЯНИЕ ДИЗРЕГУЛЯТОРНЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ НА ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ И БОЛЬ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНСУЛЬТОМ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Вишнякова Е.М.

Регуляторная сеть коннектома, обеспечивает порядка 12 функций мозга, в том числе модуляцию боли. Она является наиболее «хрупкой» его частью при воздействии повреждающих влияний амбиома. Дисрегуляторные когнитивные нарушения нервной системы характерны для сосудистых поражений мозга и как преморбидное расстройство в составе дисциркуляторной энцефалопатии, и как симптом при остром инсульте, и теоретически могут влиять на функциональную активность пациентов и распространенность болевого синдрома.

Цель работы. Изучить частоту дисрегуляторных когнитивных нарушений у пациентов с инсультом и их влияние на функциональную активность и боль. Гипотеза исследования заключается в предположении, что у пациентов с инсультом с дисрегуляторными когнитивными нарушениями может нарушаться функционирование и увеличиваться распространенность боли.

Материалы и методы. Проведен анализ 87 историй болезни пациентов из отделения для пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения ГАУЗ ККБ г. Читы без псевдокогнитивных нарушений в рамках астенического, тревожного и депрессивного синдромов и делирия. Средний возраст пациентов составил $57 \pm 14,4$ года, из которых 61% было мужского пола, а 39% - женского. Регуляторные функции исследовались с помощью теста Оксфордский когнитивный скрининг (ОКС), измеряющий помимо других когнитивных функций, дисрегуляторные нарушения (переключение внимания, задание 10). Шкала валидизирована в РФ, нацелена на выявление когнитивных нарушений у пациентов с инсультом и имеет популяционные нормативы для здоровых субъектов и пациентов с инсультами. Функционирование пациентов оценивалось по Шкале (Интексу) Бартела, распространенность болевых синдромов по количеству болевых синдромов у пациентов, тяжесть боли – по Визуально-аналоговой шкале.

Результаты. У всех наблюдаемых отсутствовали тревога и депрессия, таким образом исключались псевдокогнитивные нарушения в рамках этих состояний. Результаты теста ОКС показали, что 59 (67,8%) лиц имело нарушение ОКС в рамках дисрегуляторного синдрома. По Шкале Бартела соотношение - «нет нарушений»: «легкие (нарушения)»: «умеренные»: «тяжелые» составило 33 чел (37,5%):16 (18,2%) :26 (29,5%) :12 (13,6%). Распространенность болевых зон составила в соотношении «нет болей» : «1 болевая зона» : «2 зоны» : «3 и более болевых зон», соответственно - 17 (19,8%) : 15 (17,4%) : 28 (32,6%) : 26 (30,2%). У тех пациентов, у которых по ОКС не выявлен дисрегуляторный синдром результаты (28 чел), результаты по шкале Бартела составили, соответственно 56% : 11,80% : 17,0% : 15,6%, а распространенность болевых зон 26,0 : 30,5% : 20,5% : 23,0.

Выводы. В результате исследования выявлено, что группа пациентов с дизрегуляторным синдромом на фоне сосудистой патологии мозга имеет снижение функционирования и контроль боли по сравнению с пациентами без дизрегуляторного синдрома, что, вероятно, окажет влияние в виде снижения способности к восстановлению пациентов после сосудистого события.

Алиева Х.Б. кызы, Цыренова А.Д.

ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Основной причиной выгорания является продолжительный и неконтролируемый стресс, возникающий как из профессиональных обязанностей, так и из личных обстоятельств. Врачи и средний медицинский персонал психоневрологических диспансеров достаточно часто сталкиваются с высокими эмоциональными и физическими нагрузками, что делает их уязвимыми к синдрому эмоционального выгорания. Актуальной задачей становится своевременное распознавание его признаков и разработка эффективных стратегий предотвращения и преодоления.

Цель работы. Оценить уровень эмоционального выгорания медицинских работников психиатрического профиля.

Материалы и методы. В исследовании участвовали женщины специалисты, работающие в учреждениях психиатрического профиля. Результаты оценивались по уровню образования (высшее, средне-специальное), возрасту (до 35 и 35+ лет) и стажу работы (до 20 и 20+ лет), что позволяет глубже понять влияние данных факторов на проявление выгорания. Для определения использована методика «Диагностика эмоционального выгорания» (К. Маслач). Оцениваются три составляющие: «эмоциональное истощение», (0-20 – низкий, 21-30 – средний, 31-54 – высокий), где максимально возможный балл – 54, который характеризуется состоянием сниженного эмоционального фона, увеличенной усталостью и изменчивостью настроения, а также утратой интереса к окружающим, «деперсонализация» (0-11 – низкий, 12-17 – средний, 18-30 – высокий), «редукция личных достижений» (0-18 – низкий, 19-28 – средний, 29-48 – высокий). Высокие баллы по каждой шкале указывают на выраженные признаки «выгорания», а общая сумма баллов позволяет определить степень тяжести состояния. Психическим выгоранием определяются значениями в 102-132 балла, где «низкий» уровень (0-62) и «высокий» (63-132). Обработка материала осуществлялась с использованием программ Windows (Excel, Word) с расчетом критерия Стьюдента и коэффициента корреляции.

Результаты. Установлено, что большинство медицинских работников, не зависимо от уровня образования испытывают «низкие» и «умеренные» уровни эмоционального истощения. Общее эмоциональное истощение и деперсонализация в целом фиксируется в «низких» значениях в 36 и 25% случаев, и соответствует 19 и 7 баллам, а в «средних» в 64 и 75% случаев, соответственно ($p < 0,05$). При этом, показатель

общей редукции личных достижений определяется в основном, «умеренным» и «низким» рангами в 69 и 31% случаев ($p < 0,05$). На степень эмоционального истощения, деперсонализацию врачей и среднего персонала не влияет уровень образования, стаж работы и возраст, коэффициент корреляции имеет низкую связь и составляет 0,279; 0,235; 0,254, соответственно. Данные показатели говорят о хорошем эмоциональном фоне, высокой мотивации к деятельности и значительных профессиональных достижениях сотрудников. Взаимосвязь показателя «редукция личных достижений» от тех же параметров в «умеренных» значениях, средняя и соответствует 0,562; 0,501; и 0,554, соответственно. Умеренные уровни свидетельствуют о том, что медицинские работники всё же сталкиваются с эмоциональными нагрузками, вероятнее всего связанными с взаимодействием с пациентами, членами их семей и др.

Заключение. Все составляющие психического выгорания фиксируются в «низких» и «средних» значениях, где общая сумма баллов составляет 48 ± 4 , что интерпретируется, как «низкий» уровень эмоционального выгорания, при этом, выявляются «умеренные» показатели «редукции». Это является свидетельством того, что существует определенная эмоциональная нагрузка, которая, вероятнее всего, связана с системой «врач-пациент». Причем пациенты психиатрических отделений, в некоторых случаях, могут быть возможной угрозой для врача. Поэтому подобные стрессоры требуют от психиатров большой эмоциональной энергии, выдержки и способности к самообладанию при общении с людьми.

Базарон Д.Б., Цыренова М.В.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 12 МЕСЯЦЕВ 2024 ГОДА

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, Иркутск

Научные руководители: главный внештатный специалист
невролог Иркутской области Бурдуковская Н.Л.,

заведующая неврологическим отделением ОГАУЗ ИГКБ №10 Абзаева И.В.

Введение: В 2024 году выявлен рост смертности от болезней нервной системы как в РФ и в регионах. Смертность от болезней нервной системы в РФ – 74,0, в Иркутской области – 12,2. Смертность от болезней нервной системы, ассоциированных с алкоголем в РФ - 2,0; в Иркутской области – 1,2 (данные координационного центра РФ на 28.11.2024 г).

Цель исследования: Провести анализ ведущих причин смертности взрослого населения из класса болезней нервной системы на примере субъекта РФ - Иркутской области.

Материалы и методы: Исследование основано на анализе статистических данных Медицинского информационно-аналитического центра Иркутской области и Федерального инцидента 9. Изучены случаи смерти за 12 месяцев 2024 года класса G (всего 284), которые были ранжированы по месту смерти, возрасту, полу. Проведен анализ по кодам первоначальной/основной причины смерти. Для проведения

статистического анализа использовалась программа Microsoft Excel.

Результаты: Выявлен прирост смертности от болезней нервной системы во всех возрастных группах для обоих полов в Иркутской области: + 3,2%, в РФ: + 5,7 %. В структуре смертности преобладают случаи смерти по кодам G90-G99 «Другие нарушения нервной системы» - 30,6 % и «Дегенеративные болезни нервной системы» - 21,5 %. Обращено внимание на рост смертности от причин, обусловленных алкоголем (G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K85.2, Q86.0, K86.0, Y15, X45, X65, K70, F10) в Иркутской области на 15,9% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. В структуре смертности G30-G31 46% случаев приходится на «Дегенерацию нервной системы, вызванную алкоголем» G31.2. Возраст умерших: трудоспособные 21,5 % с преобладанием лиц мужского пола (68,7%). По месту смерти доля умерших в стационаре - 87,5 %. В условиях стационара подтверждено алкогольное поражение одного из органов, который соответствует нозологическим формам по МКБ-10 является первоначальной причиной смерти.

Выводы: В Иркутской области отмечается рост смертности от болезней нервной системы за счет увеличения доли смерти мужчин трудоспособного возраста. Ввиду чего необходимо принятие мер по снижению смертности, включающих скрининг расстройств, связанных с употреблением алкоголя и рекомендации по тактике лечения в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи; оказание помощи лицам с синдромом алкогольной зависимости врачами психиатрами-наркологами с врачами общесоматической сети; санитарно-просветительской работы в учебных учреждениях, крупных предприятиях, средствах массовой информации, социальных сетях. Трехуровневая система организации медицинской реабилитации предусматривает социальную реабилитацию пациентов. В обязательном порядке необходимо проведение по каждому случаю смерти сопоставления клинического и патологоанатомического диагнозов для установления окончательной причины смерти.

Оганян Д.А., Марченко А.А.

«СТУДЕНЧЕСКИЙ» НЕВРОЗ

КАК СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

В современном обществе студенческая жизнь – это серьезное испытание для подрастающего поколения. Резкие изменения в условиях жизнедеятельности, контакты с новыми людьми требуют умения социализироваться в обществе, однако не все к этому готовы, так как требуются опыт самоорганизации, ответственности и самостоятельности. Несомненно, обучение в высшем учебном заведении – хронический стресс, который является «спутником» студенческой жизни. Причинами считаются проблемы с финансами, жильем, безопасностью, первыми отношениями, кроме того, огромную роль играет и образ жизни студента, экзаменационная пора и др. Все это, безусловно, сказывается на процессе обучения, порой препятствует академической успеваемости и значительно влияет на будущее. В дальнейшем

трудности, связанные с образовательным процессом, создают дискомфорт и вызывают тревогу, в результате чего общий стресс человека усиливается.

Цель работы. Выявить наличие и степень невротического расстройства студенческой молодежи.

Материалы и методы. Проведен опрос среди студентов младших курсов ИГМУ (150 человек, 59,33% девушки, 40,67% юноши) и ИГУ (150 человек, 46,6% девушки, 53,3% юноши) (принцип подбора групп – большой объем информации, высокая трудоемкость дисциплин и др.). Использован тест Коулмана «Нервный человек», позволяющий определить наличие и степень проявления невротического расстройства. Оценка осуществлялась в балльной системе: от 25 до 30 баллов – «на грани нервного срыва, эмоционально и физически истощены» (1 группа); от 10 до 25 баллов – «симптомами невротического расстройства» (2 группа); от 5 до 10 баллов – «спокойны и уравновешены» (3 группа); меньше 5 баллов – «эмоционально ограниченные» (4 группа). Обработка материала осуществлялась с использованием программ Windows (Excel, Word) и расчетом t-критерия.

Результаты. Установлено, что в меньшей степени респонденты ИГУ относятся к 1 и 4 группам, чем в ИГМУ – 20 и 3%; 38 и 20%, соответственно ($p < 0,05$). Однако, «симптомы невротического расстройства» больше регистрируется у студентов ИГУ и встречаются в 60% случаев, против 40% ($p < 0,05$). При этом, «спокойных и уравновешенных» личностей в вузах определяется примерно в равных количествах (21 и 25%). Мужчин респондентов с симптомами «невротического расстройства» в 2 раза больше определяется среди студентов медицинского университета (43 и 26%, соответственно), а на «границе нервного срыва» юношей ИГУ практически в 7 раз больше (33 и 5%, соответственно) ($p < 0,05$). При оценке показателя у девушек выявляется, что большинство относится ко 2 группе, при этом, в «повышенном нервном состоянии» в большей степени находятся респонденты – медики, в 62% случаев, против 50%. В целом, незначительная часть девушек, относится к 1 группе, что связано, вероятнее всего, с высокой лабильностью нервной системы и гормональными циклами. Среди девушек ИГМУ и ИГУ категория «спокойные и уравновешенные» встречается в 24 и 21%, соответственно. «На границе нервного срыва» находятся в большей степени девушки, обучающиеся в ИГУ, чем в ИГМУ (9% и 5%, соответственно) ($p < 0,05$). Мужчин с «симптомами невротического расстройства» в ИГМУ регистрируется в меньшей степени, по сравнению с лицами женского пола (43% и 62%, соответственно). Другая тенденция характерна для участников опроса ИГУ (50% и 26%, соответственно). Пятая часть респондентов, в целом относится к 3 группе. Для будущих медиков определяется соотношение – 39 и 24%, соответственно. В этой группе мужчин регистрируется в 1,5 раза больше. «Эмоционально ограниченных» респондентов в ИГМУ чуть меньше, чем обучающихся в ИГУ, при этом, отличий по полу практически наблюдается.

Заключение. Установлена широкая распространенность и высокая степень проявления невротических расстройств у студентов, независимо от образовательной организации. При этом, студенты ИГУ более «эмоционально истощены», в отличие от студентов-медиков. Возможно, у будущих медицинских работников гораздо

больше мотивации, направленной на получение знаний и навыков, в связи с большой ответственностью за жизнь пациента, что способствует мобилизации ресурсов и активации защитных реакций организма.

Цыренова М.В., Базарон Д.Б.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ ОТ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 12 МЕСЯЦЕВ 2024 ГОДА

*Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования,
Иркутск.*

Научный руководитель: главный внештатный специалист невролог Бурдуковская Н.Л.

Введение: В рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» особое внимание было уделено снижению смертности от цереброваскулярных заболеваний, в т.ч. от инсульта. Доля умерших от ЦВБ в структуре смертности БСК – 18,3% (2022- 19,1%; 2023- 18,2%; РФ 2024- 30%). Доля умерших от инсульта в структуре смертности БСК– 12,2% (2022- 13,2%; 2023- 12,5%, РФ 2024- 14%). Доля умерших от инсульта в структуре смертности ЦВБ – 66,5% (2022- 69,0%; 2023- 68,6%). Имеет место рост случаев смерти от «других ЦВБ» (I67-I69).

Цель исследования: Провести анализ ведущих причин смертности взрослого населения из класса ЦВБ на примере «других ЦВБ» (I67-I69) в субъекте РФ - Иркутской области.

Материалы и методы: Исследование основано на анализе статистических данных Медицинского информационно-аналитического центра Иркутской области и Федерального инцидента 9. Изучены случаи смерти за 12 месяцев 2024 года класса I60-I69 (всего 2807, в т.ч. «других ЦВБ» (I67-I69)- 940 случаев: I67.8- 203, I69- 729 случаев), которые были ранжированы по месту смерти, возрасту, полу. Проведен анализ по кодам первоначальной/основной причины смерти. Для проведения статистического анализа использовалась программа Microsoft Excel.

Результаты: Всегда должна быть указана логическая последовательность патогенеза наступления смерти. Если логическая последовательность отсутствует, т.е. не указаны осложнения основного заболевания, которые привели к смерти, то такое основное заболевание без осложнений не может быть выбрано в качестве первоначальной причины смерти, в т.ч. хроническая ишемия мозга (203 случая). Если диагноз установлен после 30 дней от возникновения цереброваскулярного заболевания, первоначальной причиной смерти следует считать последствия цереброваскулярной болезни (I69). При сочетании цереброваскулярных болезней (I67.6-8, I69) со злокачественным новообразованием, сахарным диабетом первоначальной причиной смерти считают эти заболевания, а цереброваскулярные болезни – их осложнениями, данные сочетания должны быть правильно отражены в заключительном посмертном диагнозе, промежуток времени сохраняется. По изученным данным (940 случаев) 3,7%-сопутствующий диагноз сахарный диабет, 1,1%- сопутствующий ЗНО. Полученная информация свидетельствует о некорректном основном посмертном диагнозе по кодам I67.8, в т.ч. при наличии сахарного диабета или ЗНО, отсутствия осложнений основного

заболевания (I67.8).

Выводы: Показатели смертности являются основными источниками медицинской информации о здоровье населения, качестве диагностики и лечения. Одним из важнейших объектов стандартизации в здравоохранении является диагноз, который служит документальным свидетельством профессиональной квалификации врача. Достоверность данных, представляемых медицинскими организациями о заболеваемости и смертности населения, зависит от унификации и точного соблюдения правил формулирования диагнозов и оформления первичной документации. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации входит в трудовую функцию врача-невролога.

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

**Алимасова Ю.Т., Кузовлева Л.А., Осколкова С.А.,
Серебренникова К.А., Шишмарева О.С.**

АНАЛИЗ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ О ВЛИЯНИИ МАКРО И МИКРОЭЛЕМЕНТОВ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ И СПОСОБАХ КОРРЕКЦИИ ИХ СОДЕРЖАНИЯ В ОРГАНИЗМЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Юнцев С.В.

Актуальность. Макро- и микроэлементы играют важнейшую роль в процессе жизнедеятельности организма, включая когнитивные функции. Учитывая повышенные требования, предъявляемые к интеллектуальным возможностям студентов, знания о роли, контроле содержания и коррекции дефицита макро и микроэлементов, представляются важной компонентой знаний и навыков.

Цель работы: Изучение уровня знаний у студентов о самых актуальных макро и микроэлементах, а также навыков оценки содержания данных элементов и их коррекции.

Материалы и методы. Проведено анонимное дистанционное анкетирование с помощью разработанной анкеты. В первый блок анкеты входили вопросы, о состоянии здоровья и питания опрошенных. Второй блок включал вопросы о самых распространенных макро и микроэлементах. Третий, содержал вопросы, направленные на изучение знаний и навыков студентов о оценке содержания данных элементов и их коррекции. В исследование принимали участие 92 студента 3 и 4 курсов, педиатрического и лечебного факультета ФГБОУ ВО ЧГМА. Результаты были статистически обработаны.

Результаты. Большая часть опрошенных 68,5% считает, что они хорошо знают о роли макро и микроэлементов. Им были предложены вопросы о наиболее известных элементах, таких как фосфор, кальций, калий, натрий, цинк, медь. Из опрошенных 52,2% ответили, что к макроэлементам относятся натрий и калий, а к микроэлементам 38% отнесли микроэлементы йод, селен и фтор. На вопрос о биологической роли фосфора 60,9% опрошенных ответили, что он входит в состав костной ткани, при этом малая часть студентов (2,2%) отметила антисептическое свойство. Основной функцией кальция является участие в процессе свертывания крови, считает половина опрошенных. По мнению 38% калий регулирует кислотно-основное равновесие. Большая часть (79,3%) ответили, что натрий поддерживает постоянный объем жидкости и осмотическое давление в организме. О функциях меди 51,1 % ответили, что он участвует в метаболизме железа. Оценив доступность железа в продуктах, 39,1% студентов считают, что большое количество железа содержится в печени. По данным анкетирования большая часть не следит за состоянием своего здоровья и полностью удовлетворены им (75% не следят за концентрацией макро и микроэлементов в своем организме, и только 3,3% оценивают свое здоровье на 10 по 10 бальной шкале).

Больше половины студентов (57,6%) не занимаются изучением своего питания. Плохое самочувствие отметили 54,3% ответивших.

В рационе 64,1 % потребляют фрукты и овощи, для коррекции содержания макро и микроэлементов в пище. 32,6% опрошенных ответили, что БАДы стоит принимать беременным. Больше половины, прошедших тестирование студентов 60,9%, думают, что БАДы могут принести как пользу, так и вред. Большая часть ответивших 64,1% считают, что нужно принимать БАДы курсами по 2-3 месяца. Лишь 17,6% опрошенных не знают о таких заболеваниях как железодефицитная анемия, гиповитаминоз и рахит. 51,1% опрошенных слышали, но не принимали такие добавки, как Йодомарин, селен+цинк. Чуть меньше половины студентов 41,3% считают, что БАДы могут навредить организму человека. Больше половины опрошенных (52,2%) никогда не принимало БАДы. Значение их приема с витаминами отметило 57,6%. При приеме БАДов значительный результат заметило только 14%. 82,6% опрошенных считает, что БАДы стоит принимать после консультации с врачом. Также, 83,7% считают, что БАДы можно использовать для лечения и профилактики заболеваний.

Вывод. Большинство студентов медицинской академии (68,5%) имеют представление о роли макро и микроэлементов и о влиянии их на умственную работоспособность. В тоже время, значительная часть опрошенных (75%) не следят за содержанием макро и микроэлементов в своем организме и не принимают дополнительно макро и микроэлементы с целью коррекции, так как опасаются побочных эффектов.

Бут О.М.

ВЛИЯНИЕ БЕЗГЛЮТЕНОВОЙ ДИЕТЫ НА ТЕЧЕНИЕ ГИПЕРТИРЕОЗА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Фёфелова Е.В., к.б.н. Максименя М.В.

Актуальность. Целиакия (или непереносимость глютена) нередко сочетается с различными аутоиммунными заболеваниями. Наиболее часто целиакия ассоциируется с сахарным диабетом 1-го типа и аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы. Аутоиммунный гипертиреоз при целиакии выявляется примерно у 10–15% больных, а частота целиакии при этом заболевании составляет 2–4%.

Цель исследования заключается в оценке влияния безглютеновой диеты на клиническое течение аутоиммунного гипертиреоза.

Материалы и методы: Под наблюдением в течении нескольких месяцев находились 4 пациента в возрасте от 18 до 22 лет с диагнозом диффузный токсический зоб, тиреотоксикоз манифестная стадия. Диагноз выставлялся согласно клиническим рекомендациям по диагностике и лечению тиреотоксикоза с диффузным зобом (диффузный токсический зоб, болезнь Грейвса-Базедова), узловым / многоузловым зобом 2014 г. Основные жалобы, которые предъявляли пациенты на первичном приеме у эндокринолога это: снижение веса, учащенное сердцебиение, дрожь всего тела, нервозность, усиленное потоотделение. В анализе крови – низкий уровень ТТГ - 0,002 (0,001; 0,003) мкМЕ/мл, высокие значения гормонов щитовидной железы (свободный Т3 - 10,5 (9,8; 11,6) пмоль/л, свободный Т4 – 30 (29,5; 31,2) пмоль/л), высокий

уровень антител к ТПО, к ТГ, к рецептору ТТГ. В лечении был использован курс тирозола и эутирокса, однако заболевание имело рецидивирующий характер. Кроме вышеперечисленных симптомов, пациенты ощущали постоянное вздутие живота, жаловалась на частый жидкий стул. Врач предложил сдать ДНК тест на целиакию. Результаты во всех данных случаях показали высокую вероятность непереносимости глютена (HLADQ25 rs2187668 AA Polym/Polym). В последующем проведенный ИФА выявил наличие антител класса IgG к глиадину (29,70 (28,3; 31,2) U/мл). Была назначена диета с исключением глютенсодержащих продуктов: изделий из зерен и муки пшеницы, ржи, ячменя, овса. Рекомендованный возможный максимум потребления глютена – не более 10 мг в день. Основное лечение было продолжено. Статистическая обработка данных проводилась с использованием непараметрических методов исследования. Статистически достоверными считались данные при количественной характеристике случайностей (р-значение) не более 0,05. Данные представлены в виде: медиана (25; 75) перцентиль.

Результаты: Соблюдение безглютеновой диеты в течение 8-10 месяцев вместе с основным лечением повлияло на уровень гормонов и антител. Динамика уровня гормонов после начала соблюдения диеты выглядела у пациентов следующим образом: концентрация ТТГ увеличилась с 0,002 мкМЕ/мл до 0,004 (0,002; 0,006) мкМЕ/мл через месяц, через 2 месяца – до 0,049 (0,045; 0,052) мкМЕ/л, через 8 месяцев до - 2,976 (2,658; 3,004) мкМЕ/мл. Содержание гормонов щитовидной железы снизилось: Т3св. – с 10,5 пмоль/л до 6,09 (5,43; 8,32) пмоль/л через месяц, через 2 месяца – 6,01 (5,41; 7,31) пмоль/л, через 8 месяцев – до 2,07 (2,01; 4,32); Т4св – с 30 пмоль/л до 15,40 (14,32; 15,98) пмоль/л через месяц, затем через 2 месяца – до 12,8 (12,5; 13,44) пмоль/л, через 8 месяцев – до 11,6 (11,2; 13,6) пмоль/л. Также диета повлияла на уровень аутоантител к ТПО: в первый месяц безглютенового питания их цифры составляли 349,6 (287,3; 450,9) Ед/мл, через 8 месяцев - 121 (100,5; 178,6) Ед/мл. Аутоантитела к тиреоглобулину (ТГ) в начале соблюдения диеты составляли 388,2 (305,7; 409,6) Ед/мл через 8 месяцев – 137,6 (67,9; 201,5) Ед/мл. Антитела к рецептору ТТГ в начале соблюдения диеты составляли 8,53 (4,23; 9,31) МЕ/л, через 8 месяцев – 3,97 (2,98; 4,01) МЕ/л. Возможным механизмом взаимосвязи целиакии с гипертериозом может являться перекрестная реакция антител к тканевой трансклутаминазе (анти-ТТГ) и активированных Т-лимфоцитов с аутоантигенами организма. В частности, под действием тканевой трансклутаминазы происходит дезамидирование пептидов в структуре различных органов и тканей, что ведет к образованию неоантигенов и провоцирует развитие реакций иммунного ответа за пределами кишечника. Глютен, который содержится в пшенице, ржи, ячмене воспринимается щитовидной железой как чужеродный белок, что приводит к формированию аутоиммунного ответа. Поэтому пациенты с аутоиммунными эндокринологическими заболеваниями должны быть отнесены в группу риска по развитию глютенной энтеропатии и нуждаются в регулярном проведении скрининговых серологических исследований.

Вывод: безглютеновая диета в комплексном лечении привела к нормализации содержания гормонов щитовидной железы и ТТГ, снижению уровня аутоантител к ТПО, ТГ, рецептору ТТГ в крови, улучшила клиническое течение гипертиреоза:

пациентов перестало беспокоить сердцебиение, усиленное потоотделение, уменьшилась нервозность.

Галак И.Р., Холов Д.Д.

ОПОСРЕДОВАННАЯ ТРИПСИНОМ АКТИВАЦИЯ ФАКТОРА СТЮАРТА-ПРАУЭРА И НЕЗАВИСИМАЯ ОТ НЕГО АКТИВАЦИЯ ПРОТРОМБИНА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ IN VITRO

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Коагуляционный гемостаз, наряду с комплементом, калликреин-кининовой, фибринолитической системой и другими, представлен каскадом активации зимогенов в активные формы, большая часть которых представлена сериновыми протеазами. Потенциальным альтернативным путём может служить коагуляция, инициированная трипсином. Не исключена его физиологическая роль в регуляции системы гемостаза.

Цель работы: изучить возможность активации фактора Стюарта-Прауэра (FX) и протромбина (FII) трипсином in vitro.

Материалы и методы: в работе применялись дефицитные по FII (дFII) и по FX (дFX) плазмы фирмы «Helena Biosciences Europe» (Англия), пулированная цитратная плазма (ПП), полученная от 10 относительно здоровых доноров, стерильный физиологический раствор (ФР), трипсин (ТР) (ООО «САМСОН-МЕД»), добавляемый в конечной концентрации 100 мкг/мл. Опыты проводились на следующих экспериментальных моделях: дFII+ФР, дFII+ПП (контрольные), дFII+ФР+ТР, дFII+ПП+ТР (опытные), для подавления активности трипсина к нему заранее добавляли соевый ингибитор (ИНГ) (ООО «ПанЭко»), и уже затем добавляли эту смесь к исследуемой плазме, получая дFII+ФР+ТР+ИНГ и дFII+ПП+ТР+ИНГ соответственно. Аналогичные модели исследованы с дFX. В ходе эксперимента к выше указанным моделям вносили тромбопластин (ООО «ТЕХНОЛОГИЯ-СТАНДАРТ») с последующей регистрацией протромбинового времени (ПВ). Проведены эксперименты в чистой модели, которая состояла из очищенного протромбина и фибриногена в концентрации 200 и 3000 мкг/мл соответственно. В данном опыте, трипсин вносили в конечной концентрации 1000 мкг/мл. Полученные данные статистически обработаны в программе Jamovi 2.3. Результаты получены из 10 испытаний и представлены как медиана (Me) и (25;75) процентиль. Достоверность различий между группами (p) оценивали при помощи попарных сравнений Двассы-Стила-Кричлоу-Флигнера. Статистически достоверными считались данные при количественной характеристике случайностей (p-значение) не более 0,05.

Результаты: При внесении тромбопластина в дFII+ФР, дFII+ФР+ТР, в дFX+ФР, дFII+ФР+ТР+ИНГ и в дFX+ФР+ТР+ИНГ образование сгустка не регистрировалось, тогда как в пробе дFII+ПП нити фибрина образовались за 14.9 сек, (14.7;15.0). При дополнительном введении трипсина ПВ сокращалось в 1.5 раза (p=0.002). Внесение ПП в дFX восстанавливает ПВ до 17.7 сек. (15.7;17.9) (p<0.001), дополнительное же введение трипсина приводит к его сокращению в 1.5 раз (p=0.001), а добавление

ингибитора приводит к удлинению ПВ в 1.5 ($p=0.001$) и 2.3 ($p=0.001$) раз по сравнению с дFX+ПП и дFX+ПП+ТР соответственно. Коагуляция регистрировалась в дFX+ФР+ТР, ПВ этом составило 8.8 сек. (5.8:11.3) ($p=0.039$), а в аналогичной модели с ингибитором образование сгустка не наблюдали. При смешивании чистого протромбина с трипсином, 30-секундной инкубации при 37° С, с последующим внесением фибриногена, мы регистрировали формирование фибринового сгустка.

Выводы: трипсин способен активировать FX, что приводит к образованию протромбиназы, однако её участие в реализации трипсинового пути не является обязательным, так как трипсин напрямую, в обход образования протромбиназы, способен активировать протромбин. Внесение соевого ингибитора подавляет эффекты трипсина на коагуляционный гемостаз *in vitro*. Возможность активации протромбина показана и в чистой модели, не содержащая X и другие факторы.

**Григорьев В.В., Аллагулова Д.В., Жамсаранов Т.О., Фирсова Е.С.
ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРИЖИЗНЕННЫХ ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ
ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ КЛИНИКИ ФГБОУ ВО ЧГМА
МИНЗДРАВА РОССИИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Онкологические заболевания в мире занимают второе место по смертности. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения заболеваемость и смертность будут повышаться, и в 2030 г. патология унесет более 13 млн. жизней. В связи с этим, раннее выявление злокачественных опухолей является актуальной проблемой для системы здравоохранения, а прижизненные морфологические исследования занимают важное место в диагностическом процессе.

Цель: Изучение впервые выявленных злокачественных опухолей по протоколам прижизненных патологоанатомических исследований гистологической лаборатории Диагностической поликлиники ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России за период с 2021 по 2024 гг.

Материалы и методы: Архивные протоколы прижизненных патологоанатомических исследований. Статистическая обработка в программе Excel с помощью методов санитарной статистики.

Результаты: При анализе 3300 протоколов прижизненных патологоанатомических исследований в 81 случае были выявлены злокачественные новообразования различной локализации. При распределении по полу и возрасту, мужчины составили 42 человека, средний возраст $63 \pm 10,9$ года, женщины составили 39 человек, средний возраст 51 ± 18 год. Было выявлено, что часто встречающейся злокачественной опухолью была карцинома – 35 случаев (43,2%), из которых 79% у мужчин и с преимущественной локализацией в предстательной железе (39%), во всех 35 случаях не совпадал клинический и патологоанатомический диагноз. Другие злокачественные

опухоли распределена в следующем порядке: базальноклеточный рак кожи (16%) с преимущественной локализацией на коже лица, плоскоклеточный рак (18,5%) с преимущественной локализацией на шейке матки, плоскоклеточный рак (15%) с преимущественной локализацией в пищеводе и меланома (4%) с локализацией на коже головы с различиями в распространенности в зависимости от пола, возраста, локализации и совпадении клинического и патологоанатомического диагноза.

Вывод. Проведенное исследование выявило значимые различия в структуре и характеристиках злокачественных новообразований среди пациентов диагностической поликлиники ЧГМА: преобладание карцином (43,2%) с выраженной половой специфичностью (79% случаев у мужчин, преимущественно в предстательной железе), возрастные различия (средний возраст 63 года у мужчин против 51 года у женщин), а также высокую частоту расхождений между клиническим и патологоанатомическим диагнозами (100% при карциномах простаты). Полученные данные подчеркивают необходимость оптимизации диагностических алгоритмов, усиления скрининговых программ для групп риска и совершенствования междисциплинарного взаимодействия для повышения точности верификации онкопатологий.

Жилкин Е.А., Лодоева Б.Д., Складорова М.С., Галак И.Р.
ВНЕКЛЕТОЧНЫЕ НЕЙТРОФИЛЬНЫЕ ЛОВУШКИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ
КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ С АНЕМИЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н. профессор Цыбиков Н.Н., д.м.н. доцент Фелелова Е.В.

Анемия является одним из наиболее частых нарушений у беременных, которое может негативно сказываться как на состоянии женщины, так и плода. Внеклеточные нейтрофильные ловушки (НВЛ, NET) описаны в 2004 году группой учёных под руководством Артуро Циклински как одна из эффекторных функций нейтрофильных гранулоцитов. В процессе формирования НВЛ происходит деконденсация хроматина с последующим его выбросом вместе с содержимым цитоплазматических гранул, богатых большим репертуаром ферментов и активных форм кислорода. Внутрисосудистое образование NETs ассоциировано с неблагоприятными последствиями, связанными с повреждением эндотелиальных клеток и активацией механизмов сосудисто-тромбоцитарного и коагуляционного гемостаза. В литературе описывается патогенетическая роль чрезмерного образования НВЛ у беременных при различной патологии, например, при тяжелой преэклампсии, различных вариантах тромбофилий, акушерских осложнениях течения инфекций, в том числе COVID-19 и др.

Цель работы. Изучить содержание внеклеточных нейтрофильных ловушек в периферической крови у беременных с анемией.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе Забайкальского краевого перинатального центра. Участниками исследования стали беременные женщины на 37-38 сроке беременности (n=20), у 8 из которых была выявлена анемия (гемоглобин менее 110 г/л). 12 относительно здоровых женщин составили группу контроля.

Средний возраст в исследуемой и контрольной группах составил $31,5 \pm 8,3$ и $30,5 \pm 6,0$ лет соответственно. Периферическую кровь забирали из локтевой вены в вакутейнеры, содержащие КЗЕДТА, после чего, не позднее чем через час после забора материала, проводили клинический анализ крови на гематологическом анализаторе Sysmex XN-3000 (Япония), в котором оценивали такие показатели как концентрация гемоглобина, общее количество лейкоцитов, относительное и абсолютное содержание нейтрофилов. Параллельно готовили мазки, с последующей фиксацией по Май-Грюнвальду и окраской по Романовскому-Гимзе. Окрашенные мазки микроскопировали с применением масляной иммерсии при увеличении 1000х, подсчитывая 100 клеток, среди которых выделяли сегментоядерные нейтрофилы, нейтрофилы с недифференцированным ядром, а также НВЛ. Полученные данные статистически обработаны в программе Jamovi 2.3. Результаты представлены как медиана (Me) и (25:75) процентиль. Достоверность различий между группами (p) оценивали с использованием попарных сравнений Двасса-Стила-Кричлоу-Флигнера. Статистически достоверными считались данные при количественной характеристике случайностей (p-значение) не более 0,05.

Результаты. Концентрация гемоглобина у женщины с анемией составила 99,5 г/л (93,8:103,0), что в 1,8 раз меньше по сравнению с контрольной группой ($p < 0,001$). Статистически значимой разницы в общем количестве лейкоцитов, относительном и абсолютном содержании нейтрофилов, процентном содержании сегментоядерных нейтрофилов и нейтрофилов с недифференцированным ядром не было выявлено. В исследуемой группе отмечено увеличение НВЛ в 3 раза по сравнению с контролем, 3% (1,0:5,25) и 1% (0,0:1,75) соответственно ($p = 0,01$).

Выводы. У беременных с анемией отмечено увеличение внеклеточных нейтрофильных ловушек в 3 раза по сравнению с беременными без анемии. Необходимы дальнейшие исследования изменений функций конституитивного иммунитета, в частности нейтрофилов, у лиц с анемией. Кроме того, в последующих исследованиях, необходимо учитывать форму, этиологию и патогенетический механизм анемии.

Калинина Д.С.

МИКРОФЛОРА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ НА ФОНЕ РАЗЛИЧНОГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА И УРОВНЯ ГОРМОНОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Соловьева Т.Л., к.б.н. Максименя М.В.

Второй по величине колонизатор микробиома после кишечника это ротовая полость, служащая «воротами» в дыхательные и пищеварительные тракты, а изменения в её микрофлоре могут вызывать или указывать на различные заболевания. В литературе имеются данные о том, что психологический стресс является системным фактором, который может влиять на микробиом полости рта, однако эти данные противоречивы, что делает актуальным продолжение исследований в данном направлении.

Цель исследования - установить особенности микрофлоры ротовой полости на фоне

различного эмоционального статуса и уровня кортизола и дегидроэпиандростерона (ДГЭА) в слюне, влияющих на функционирование иммунной системы.

Материалы и методы. В исследовании включены 25 здоровых человек в возрасте от 37 до 42 лет, у которых предварительно было проведено тестирование по «Диагностике уровня эмоционального выгорания» В. В. Бойко и оценен уровень кортизола и дегидроэпиандростерон (ДГЭА) сульфата в слюне – принимающих участие в нейроэндокринных механизмах развития стресса, а также отражающих стадийность его течения и адаптивные возможности организма. Слюну обследуемые собирали самостоятельно в течение суток 4 раза в специальные контейнеры «Salivette», с тампоном, который помещается в ротовую полость и пережевывался в течение трех минут, а затем – обратно в контейнер. Пробирки центрифугировали. Определяемые параметры: Кортизол и ДГЭА – чрез 30 минут после пробуждения, кортизол – полдень (11-13 часов), день (15-17 часов), вечер (22-24 часа), рассчитывали суммарный кортизол, кортизол (полдень + день)/2 = А, кортизол/ДГЭА. Содержание гормонов определяли методом хемилюминесцентного иммунного анализа (Access2). Сформированы 3 группы: 1-ая (контрольная) – 8 человек с содержанием гормонов в течении суток в пределах нормы и с нормальным эмоциональным фоном, 2-ая (10 человек) с высоким уровнем кортизола, нормальным ДГЭА и наличием стресса в фазе «напряжения», 3-я – (7 лиц) с пониженным уровнем гормонов на фоне стресса в фазе «истощение». Критерии исключения – заболевания полости рта. У всех обследуемых выполнена серия традиционного отбора проб на микрофлору ротовой полости, а также посев микрофлоры с тампона, которым собирали слюну. Выделение чистых культур проводилось в соответствии с общепринятыми микробиологическими методами на базе бактериологической лаборатории кафедры микробиологии ЧГМА. Микроорганизмы выращивали на плотных и жидких питательных средах. Для статистического анализа использовалась программа SPSS 23.0 (США). Сравнение независимых выборок проводили с помощью критерия Манна-Уитни. Корреляционный анализ выполнен с использованием коэффициента корреляции Спирмена.

Результаты: В 1-ой группе выделены *Staphylococcus saprophyticus* spp., *Streptococcus viridans* в концентрации до 103 КОЕ/мл. Во 2-ой группе выявлены: *Candida albicans* до 104 КОЕ/мл (11%, $p \leq 0,05$), *Staphylococcus saprophyticus* spp. до 104 КОЕ/мл (39%, $p \leq 0,05$), *Streptococcus viridans* до 103 КОЕ/мл (29%, $p \leq 0,05$), *Streptococcus faecalis* до 103 КОЕ/мл (21%, $p \leq 0,05$). В 3-ей группе обнаружены *Candida albicans* до 105 КОЕ/мл (27%, $p \leq 0,05$), *Staphylococcus saprophyticus* spp. до 103 КОЕ/мл (20%, $p \leq 0,05$), *Streptococcus viridans* до 103 КОЕ/мл (27%, $p \leq 0,05$), *Streptococcus faecalis* до 104 КОЕ/мл (26%, $p \leq 0,05$) *E.coli* до 105 КОЕ/мл (50%, $p \leq 0,05$). Корреляционный анализ выявил наличие прямой связи между суммарным уровнем кортизола и присутствием *Enterococcus faecalis* ($r=0,51$; $p=0,04$), прямой связи между соотношением кортизол/ДГЭА и *Candida albicans* ($r=0,64$; $p=0,001$). Добавление раствора кортизола в концентрации 70 нмоль/л в культуру микроорганизмов усиливает рост *E. coli* в два раза (на 55%).

Выводы: 1. На фоне стресса как в стадии «напряжения» так и «истощения» микрофлора полости рта представлена *Candida albicans*, *Staphylococcus saprophyticus*

spp., *Streptococcus viridans*, *Streptococcus faecalis*. В группе «истощения» наблюдается активный рост *Candida albicans* и *Streptococcus faecalis*, в группе «напряжение» - рост *Candida albicans* и *Staphylococcus saprophyticus* spp. B, превышающей показатели нормофлоры. 2. Способ забора материала на микробиологический посев с тампона контейнеры «Salivette» дает аналогичные результаты что и общепринятый. 3. Определение чувствительности микрофлоры к кортизолу показало увеличение роста *E. coli* в два раза.

Маккавеева А.А., Утева Е.Н.

ИЗУЧЕНИЕ БИОПЛЕНКООБРАЗОВАНИЯ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ НА РАЗНЫХ ВИДАХ МИКРОПЛАСТИКА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н. Эрдынеева Б.С.

Массовое использование пластмасс привело к загрязнению микропластиком окружающей среды. Накапливаясь в экосистемах, микропластик передается по пищевым цепочкам и попадают в организм человека, в основном, через желудочно-кишечный тракт. Связанные с этим риски для здоровья, несмотря на устоявшуюся концепцию о нетоксичности пластмасс, сведения об их влиянии на органы и микробиом человека остаются противоречивыми. Доказано, что для микроорганизмов они предоставляют массу ценных ресурсов и новых возможностей, на частицах пластика образуются сложные и богатые сообщества микроорганизмов, в совокупности называемые пластисферой. В экспериментах на животных показана способность микропластика влиять на состав микробиома кишечника, способствуя развитию дисбиоза.

Цель работы. Изучить биопленкообразование условно-патогенных микроорганизмов (УПМ) на основных видах микропластика и влияние метаболитов пробиотических лакто- и бифидобактерий на интенсивность процесса.

Материалы и методы. В работе использованы 6 образцов микропластика полученных из следующих видов полимеров: полиэтилена низкого давления (ПЭ), полипропилена (ПП), полистирола (ПС), полиэтилентерефталата (ПЭТ), поливинилхлорида (ПВХ); 8 клинических изолятов УПМ видов *K. pneumoniae*, *P. vulgaris*, *E. coli*, *A. baumannii*, *P. aeruginosa*, *S. aureus*, *S. haemolyticus*, *C. albicans*. Из пробиотических препаратов «Трилакт» (содержит штаммы лактобактерий видов *L. acidophilus*, *L. casei*, *L. plantarum*) и «Биовестин» (содержит штамм бифидобактерий *B. adolescentis*) были получены культуральные жидкости путем инкубирования микробных культур из данных препаратов в жидкой питательной среде (24 ± 2 ч при 37 ± 1 °C) с последующим осаждением бактериальных клеток центрифугированием. Образцы микропластика вносились в лунки полистироловых планшет, затем в нескольких повторностях засеивались бульонные культуры УПМ в концентрации 104 КОЕ, в отдельные лунки вносили смесь из УПМ и культуральной жидкости пробиотических штаммов. Инкубацию посевов проводили при 37 ± 1 °C в течение 48 ± 3 часов. Для визуализации биопленкообразования в лунки вносили 1% раствор конго

красного на 20 минут, промывали дистиллированной водой, высушивали и вносили этанол (70%) для экстракции красителя из матрикса биопленок. Оптическую плотность экстрагированного красителя измеряли на спектрофотометре Bio-Rad (США) при длине волны 450 нм. Интенсивность биопленкообразования оценивали по отношению (коэффициенту S) оптической плотности раствора красителя в опытных лунках к оптической плотности в лунках контроля (без посева) как «высокую» при $S < 4,0$, «умеренную» - при $2 \leq S \leq 4,0$, «слабую» - при $S < 2,0$. Математическую обработку данных проводили с помощью пакета программ MS Office Excel 2010, достоверность различий средних величин устанавливали с помощью t-критерия Стьюдента.

Результаты. Обнаружена высокая интенсивность биопленкообразования изученных штаммов на всех видах пластика (от 3,92 до 4,31 коэффициента S, $p=0,021$). Культуральная жидкость пробиотических лактобацилл уменьшала интенсивность биопленкообразования у *P. aeruginosa* на $17,3 \pm 1,4\%$ ($p=0,044$), у *A. baumannii* на $19,8 \pm 2,9\%$ ($p=0,039$), у *E. coli* на $22,1 \pm 1,98\%$ ($p=0,021$) в лунках с ПЭ и ПЭТ, увеличивала биопленкообразование у *C. albicans* на всех образцах микропластика (от 9,8 до 15,5%, $p=0,054$). Культуральная жидкость пробиотического штамма бифидобактерий существенно не изменяла биопленкообразование у УПМ на всех образцах микропластика ($p=0,18$).

Выводы. 1. УПМ показали высокую интенсивность биопленкообразования на всех видах микропластика. 2. Культуральная жидкость пробиотических лактобактерий уменьшали оптическую плотность биопленок грамотрицательных УПМ на 17,3-22,1% в образцах с микрочастицами ПЭ и ПЭТ, но увеличивали биопленкообразование у *C. albicans* на всех образцах микропластика. 3. Культуральная жидкость пробиотического штамма бифидобактерий существенно не влияла на биопленкообразование у УПМ.

Новосёлова А.А., Щеголева Д.А.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧЕК У МУЖЧИН И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ВРОЖДЕННЫМ КРИПТОРХИЗМОМ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Коновалова А.А.

В современных исследованиях андрологии говорится о том, что хирургические вмешательства на репродуктивные органы в детском возрасте влияют на образование злокачественных опухолей яичек. Особенно обладают повышенным риском мужчины, которые перенесли операцию по поводу крипторхизма и имеют значительный более высокую вероятность развития рака яичка, чем мужчины с нормально опущенными яичками. Одна из гипотез заключается в том, что крипторхизм сразу является признаком дисгенезии гонад уже на ранних этапах жизни, что делает клетки яичка более склонными к злокачественному перерождению. Также влияет и повышенная температура в брюшной полости, в области пахового канала, где непосредственно находится яичко, вызывая мутацию клеток Сертоли. До недавнего времени считалась что оперативное лечение выполнено в раннем возрасте кратно снижает риск развития образования злокачественных клеток в яичке, но последние данные сообщают о том,

что оперативное лечение не снижает риск развития неоплазий яичек.

Цель работы. Проанализировать частоту встречаемости злокачественных новообразований яичек в структуре онкологических заболеваний мочеполовой системы и выявить были ли выполнены урологические оперативные вмешательства в детском возрасте у данных пациентов.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основании ретроспективного анализа историй болезни пациентов с злокачественными образованиями яичка, госпитализированных в ГБУЗ КОД в период с 2017-2023 г. Проводилась оценка анамнеза и локального статуса. Статистическую обработку выполняли с помощью пакета программ «IBM SPSS Statistics Version 25.0» (International Business Machines Corporation, USA).

Результаты. Мы проанализировали 1485 историй болезни с онкологическими заболеваниями органов мочеполовой системы. Выявили 52 истории болезни, которые относились к группе заболеваний, зашифрованных кодом по МКБ 10 C.62 – злокачественные образования яичек. В структуре заболеваемости рак яичка составил 3,5% от общего числа больных. Из них 33(64%) мужчины имели рак яичка I стадии, 9 человек (17%) - II стадии и 10 (19%) пациентов - III стадию рака яичка. По данным историй болезни был выявлен лишь один пациент (2%), прошедший лечение по поводу злокачественного новообразования яичек, у которого в анамнезе имелся крипторхизм, паховая ретенция справа, что составило 2% от общего числа больных.

Вывод. Злокачественные новообразования яичка – относительно других видов опухолей встречаются редко, что затрудняет формирование репрезентативной выборки, поэтому мы видим потенциал для продолжения нашего исследования. В то время, как многочисленные исследования указывают на связь между крипторхизмом и повышенным риском рака яичка, в нашей когорте пациентов мы не обнаружили подтверждения этой взаимосвязи. Дальнейшие исследования с большим размером выборки и более длительным периодом наблюдения, а также прицельным точным сбором анамнеза жизни могут быть необходимы для более точной оценки.

Подгорбунская А.М., Цыренжапова Д.Э., Борокшонова Т.Н., Куклина Т.С.
ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА МИНЕРАЛЬНЫЙ СОСТАВ СЛЕЗНОЙ ЖИДКОСТИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Таскина Е.С., к.б.н., доцент Бондаревич Е.А.,
д.м.н., доцент Кибалина И.В., к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Слезная жидкость представляет собой сложную биологическую среду, содержащую не только воду, белки и электролиты, но и микроэлементы, участвующие в антиоксидантной защите, регуляции воспаления и поддержании целостности роговицы. Курение, как один из модифицируемых факторов риска, способно нарушать гомеостаз макро- и микроэлементов в организме, однако его влияние на состав слезы изучено недостаточно. Исследование этой взаимосвязи актуально для разработки профилактических и терапевтических стратегий, направленных на снижение риска офтальмологических заболеваний у курильщиков.

Цель работы: изучить влияние курения на макро- и микроэлементный состав слёзной жидкости.

Материалы и методы. Описательное одномоментное продольное исследование, в которое включены пациенты, сопоставимые по полу и возрасту. Обследовано 50 человек, возраст которых составил 19 [18; 22] лет. Сформировано 2 группы исследования: контрольная группа (n=30) – практически здоровые некурящие пациенты, клиническая группа (n=20) – практически здоровые курящие пациенты. Проводилось анонимное анкетирование и забор слёзной жидкости для определения микроэлементного состава рентгенофлуоресцентным методом. Критерии включения в исследование: наличие информированного добровольного согласия; возраст от 18 до 25 лет; наличие вредной привычки в виде курения. Критерии исключения из исследования: воспалительные и инфекционные заболевания переднего отрезка глаза; инфекционные, аутоиммунные, онкологические, соматические заболевания; беременность и период лактации. Исследование одобрено на заседании Локального этического комитета при ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России (выписка из протокола № 130 от «25» ноября 2024 года). Количественные данные выборок проверяли на нормальность методом Шапиро-Уилка. Парное сравнение проводили с помощью U-критерия Манна-Уитни. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью пакета программ «IBM SPSS Statistics Version 25.0» (International Business Machines Corporation, США) и MicrosoftExcel.

Результаты. У курящих пациентов в слёзной жидкости снижена концентрация таких макроэлементов как натрий до 28,07 [21,72; 34,9] мг/л ($U=1977,5$; $p=0,04$), магний до 7,46 [6,13; 9,29] мг/л ($U=1883,5$; $p=0,015$), кальций до 0,079 [0,055; 0,109] мг/л ($U=1945$; $p=0,029$), фосфор до 78,79 [63,82; 98,01] мг/л ($U=1771,5$; $p=0,004$), железо до 0,019 [0,013; 0,024] мг/л ($U=1950$; $p=0,03$) по сравнению с контрольной группой. В клинической группе в слёзной жидкости снижена концентрация таких микроэлементов как медь до 0,095 [0,032; 0,241] мг/л ($U=1959,5$; $p=0,034$), цинк до 0,009 [0,007; 0,012] мг/л ($U=1924,5$; $p=0,023$), кобальт до 0,015 [0,01; 0,019] мг/л ($U=1943,5$; $p=0,028$), никель до 0,089 [0,075; 0,104] мг/л ($U=1651$; $p=0,001$), йод до 0,159 [0,108; 0,213] мг/л ($U=1943,5$; $p=0,029$), селен до 3,19 [2,67; 4,56] мг/л ($U=1895$; $p=0,017$) по сравнению с контролем. Установлено, что на фоне курения повышена концентрация свинца в слёзной жидкости до 0,017 [0,014; 0,022] мг/л ($U=1911$; $p=0,02$) по сравнению с контрольной группой. Содержание калия, хлора, серы, марганца, стронция, хрома, брома не имело статистически значимых различий в группах исследования ($p>0,05$).

Вывод. В ходе исследования выявлены различия в концентрации некоторых микро- и макроэлементов в слезной жидкости у некурящих и курящих пациентов. Считаем перспективным дальнейшее углубленное изучение влияния курения на продукцию и минеральный состав слезы, в том числе с учетом типа курительного поведения и степени синдрома «сухого глаза».

Сергеев Н.А., Нимаев А.Ж

МЕТОД ОЦЕНКИ РЕТРАКЦИИ ФИБРИНОВОГО СГУСТКА БОГАТОЙ ТРОМБОЦИТАМИ И ЛИМФОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Солпов А.В.

Актуальность. Ретракция - ключевой этап гемостаза, обеспечивающий стабилизацию фибринового сгустка и восстановление кровотока после повреждения сосуда. Нарушения этого процесса связаны с риском тромботических осложнений или кровотечений, что определяет необходимость его детального изучения. Традиционно, ретракцию связывают с тромбоцитами, однако современные данные указывают на возможность участия других клеток в процессе гемостаза при воспалении, аутоиммунных заболеваниях, онкологиях. Существующие методы оценки ретракции часто ограничены статичностью измерений. Разработка новых подходов, основанных на динамическом анализе, позволяет регистрировать процесс в реальном времени, повышая точность и информативность исследований.

Цель. Разработка метода регистрации сокращения фибринового сгустка, а также проверка возможности использования этой методики для оценки участия лимфоцитов в процессе ретракции сгустка.

Материалы и методы. Исследование выполнено на венозной крови практически здоровых мужчин 18-25 лет (20 образцов в каждой группе), полученной методом венепункции. Для выделения богатой тромбоцитами плазмы (БГТП) кровь центрифугировали 7 мин при 1500 об/мин. Лимфоциты получали путем наложения цельной крови на градиент фикола 1,077 (3:2) с последующим центрифугированием. После двукратной отмывки количество клеток довели до концентрации $5,0 \cdot 10^9$ /мл. Подсчет клеток проводили в счетной камере Горяева. Контролем служила БГТП здоровых лиц, в опытную помимо БГТП вносили суспензию отмывтых лимфоцитов. В каждую кювету к 120 мкл суспензии добавляли 20 мкл тромбина (500 МЕ), ретракцию фибринового сгустка регистрировали при помощи аппарата «Тромбодинамика Т2-Т» (ГемаКор, Россия) в течение 30 минут. Статистический анализ проводили с использованием критерия Манна-Уитни, программа GraphPad Prism v8/02.

Результаты. Для оценки ретракции фибринового сгустка каждые 5 минут (на 5, 10, 15, 20, 25, 30 минуте) регистрировали его размер относительно кюветы и абсолютный размер, используя данные о размерах кюветы. Рассчитывали площадь, продольный и поперечный размер, исходя из чего рассчитывали скорость сокращения сгустка на основе динамики изменений. В ходе эксперимента сравнение контрольной группы и опытной группы не выявило статистически значимых различий по скорости ретракции и конечным размерам сгустка ($p > 0,05$). Через 30 минут площадь сгустка в обеих группах сократилась до 80-97% от исходной, что указывает на сопоставимую динамику процесса.

Вывод. Проведенное исследование подтвердило возможность регистрации динамики ретракции фибринового сгустка в режиме реального времени с использованием аппарата «Тромбодинамика Т2-Т» и компьютерного анализа параметров (площадь,

поперечный, продольный размеры и скорость ретракции). Ранее Ложкиным А.П. и соавт (2014 г.) применялся аппарат тромбодинамики для оценки ретракции фибринового сгустка. Однако в работе исследовалась только цельная кровь. Нами разработана методика оценки участия отдельных форменных элементов в этом процессе, а также предложен оригинальный способ оценки размеров сгустка. Выявленное нами отсутствие влияния лимфоцитов на ретракцию, вероятно, связано с их не активированным состоянием, а также малой адгезионной способностью свежесыворотных мононуклеаров здоровых лиц. Разработанная методика продемонстрировала высокую воспроизводимость измерений в реальном времени и возможность количественной оценки параметров фибринового сгустка. Это подтверждает её применимость для дальнейших исследований, включая изучение роли активированных лимфоцитов, цитокинов, активированных нейтрофилов или других факторов. Выполненная нами работа продемонстрировала воспроизводимость методики и возможность оценки параметров ретракции сгустка.

Черепанов А.А
ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА НЕБНЫХ МИНДАЛИН
ПОСЛЕ ДВУСТОРОННЕЙ ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Маниковская Т. М., д.м.н. Егорова Е.В.

Хронический тонзиллит является наиболее распространенным воспалительным заболеванием глотки, вызывающим многочисленные местные или отдаленные осложнения. Особенности анатомического и гистологического строения небных миндалин создают благоприятные условия для персистирования в их лакунах патогенных микроорганизмов. Хронический тонзиллит широко распространен среди населения, составляя у взрослых от 5-6% до 37 %, у детей - от 15% до 63%. Установлена взаимосвязь уровней заболеваемости хроническим тонзиллитом и факторов антропогенной нагрузки – содержанием в атмосфере окиси углерода, сероводорода, фенола. Несмотря на существование значительного арсенала консервативных методов терапии, их постоянное совершенствование, широкий спектр и доступность лекарственных препаратов, заболеваемость хроническим тонзиллитом и частота тонзиллит-ассоциированных заболеваний непрерывно растет, что говорит об отсутствии объективных критериев эффективности консервативной терапии ХТ.

Цель работы: исследовать гистологическую картину небных миндалин после двусторонней тонзиллэктомии с целью оценки изменений морфофункционального состояния небных миндалин в условиях хронического воспаления

Материалы и методы. Были ретроспективно проанализированы клинические и гистологические данные всех пациентов на основании историй болезни, перенесших тонзиллэктомию в отделении оториноларингологии ЧУЗ КБ РЖД Медицина г. Чита в период с января 2023 года по ноябрь 2024 года. Статистическая обработка данных проводилась с помощью онлайн-сервиса для создания форм обратной связи, с использованием анализа пакета Microsoft Excel. Сравнительный анализ был проведен

при помощи критерия Стьюдента.

Результаты. При анализе микроскопических описаний и заключений протокола прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материал, взятого у больных после двусторонней тонзиллэктомии во всех образцах были обнаружены явления, характеризующиеся сочетанием иммуноморфологических и патогистологических признаков, в виде выраженной гиперплазии лимфоидной ткани с большим числом лимфоидных фолликулов со светлыми центрами размножения клеток, очаговой плазматизацией лимфоидной ткани миндалин с расширением крипт, поверхность которых выстлана многослойным плоским эпителием с четкой базальной мембраной, в просветах крипт - слущенный эпителий, фибрин. Строма с явлениями периваскулярного склероза, обилием почкующихся капилляров, с пролиферацией эндотелия. В 36% случаев ($n = 14$) в просветах крипт были выявлены друзы гриба актиномицета. Была выявлена взаимосвязь между выраженностью микроскопических признаков хронического воспаления с гиперплазией и сочетанием частоты обострений хронического тонзиллита в анамнезе (более 3 раз в год) с образованием в лакунах казеозных пробок ($p < 0,05$). Корреляции между микроскопическим описанием и возрастом, полом больного обнаружено не было. В результате сравнения групп пациентов с декомпенсированной формой 57,9% случаев ($n = 22$) и пациентов с компенсированной формой с частыми обострениями 42,1% ($n = 16$) взаимосвязи между формами и микроскопическим строением небных миндалин выявлено не было.

Вывод: Таким образом, наше исследование позволяет предполагать, что частота обострений хронического тонзиллита более 3 раз в год с образованием казеозных пробок в лакунах миндалин приводит к морфофункциональным изменениям состояния небных миндалин в виде микроскопических признаков хронического воспаления с гиперплазией лимфоидной ткани. В виду чего можно предположить, что пациентам с тремя и более обострениями в год, несмотря на адекватную консервативную терапию, стоит рассмотреть вопрос о выполнении двусторонней тонзиллэктомии в связи с наличием в тканях миндалин необратимых морфофункциональных изменений, что позволит уменьшить частоту тонзиллит-ассоциированных заболеваний.

Бодиенкова К.С., Смирнова А.С.

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В
ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

На сегодняшний день одной из наиболее актуальных проблем мирового здравоохранения является стремительный рост инфекционной заболеваемости. Это связано с рядом факторов, включая высокую степень распространения патогенов, повышенную мобильность населения, которая способствует быстрому перемещению возбудителей болезней между странами и регионами, а также с тем, что многие инфекционные болезни представляют серьезную угрозу здоровью людей и могут привести к преждевременной смерти.

Цель работы. Анализ динамики инфекционной заболеваемости в промышленном центре Восточной Сибири за период с 2013 по 2023 год.

Материалы и методы. Использованы архивные материалы и статистические данные, предоставленные филиалом ФБУЗ ЦГиЭ в Иркутской области по г. Ангарску. Выбор временного интервала обусловлен необходимостью оценки влияния глобальных эпидемиологических тенденций на локальные условия региона. Обработка полученных данных проводилась с использованием программного обеспечения Windows Microsoft (Excel), расчет t-критерия.

Результаты. Установлено увеличение общего уровня инфекционной заболеваемости (ИЗ) в два раза. Так, в 2013 году показатель составил 21351,4 на 100 000 населения, в то время как в 2023 году - 43373,922 на 100 000 населения ($p < 0,05$). Зафиксирован существенный подъем числа ОРВИ. COVID-19 внес определенную корректировку в структуру ИЗ, доля которого, составила около 20% от общего количества, однако, в настоящее время уровень заболеваемости остается достаточно стабильным и в 2023 году количество заболевших коронавирусной инфекцией COVID-19 в г. Ангарске составило 2996 случаев (1297,63 на 100 000 населения). В то время, как в 2022 г., этот показатель был выше в 7 раз (20723 случая (8936,56 на 100 000 населения)) ($p < 0,05$). При этом, уровень заболеваемости COVID-19 в г. Ангарске был ниже, чем в целом, по Иркутской области на 10,8% (1454,86 на 100 000 населения) ($p < 0,05$). Выявлен заметный рост заболеваемости коклюшом (2 случая в 2013 г. до 92 случаев в 2023 г.), педикулезом (на 19% - 2023 г. – 116,94 на 100 000 населения), кишечными инфекциями, что составляет 30,1% от количества всех инфекционных заболеваний ($p < 0,05$). Вместе с тем, к 2023 году зафиксировано снижение показателей социально-значимых инфекционных заболеваний (СЗИЗ) (ВИЧ, туберкулез, гепатит С, сифилис и гонококковая инфекция). Их удельный вес составлял 19,0%, а в 2023 г., всего лишь, 5,7% (61,07 на 100 000 населения), при этом, данный показатель по РФ значительно выше и составляет 173,6 на 100 000 населения. Туберкулезными бактериями инфицировано около 1/4 населения. Показатель заболеваемости туберкулезом значительно выше в 2013 год – 119,9 на 100 000 населения, по сравнению с 2023 г. - 34,65 на 100 000 населения ($p < 0,05$). Заболеваемость гепатитом С имеет аналогичную тенденцию ($p < 0,05$). Более высокие показатели заболеваемости в 2013 году при сопоставлении с 2023 годом отмечались сифилисом (59,97 и 6,06 случаев на 100 000 населения); гонококковой инфекцией (103,5 и 6,50 случаев на 100 000 населения) ($p < 0,05$). Показатели заболеваемости клещевыми инфекциями остались без существенных изменений, что указывает на необходимость продолжения профилактических мероприятий в этом направлении.

Заключение. Таким образом, несмотря на определенные успехи в борьбе с отдельными видами инфекционных заболеваний, общая ситуация в регионе остается достаточно напряженной. Рост числа новых случаев инфекций, особенно связанных с пандемией COVID-19 и увеличением частоты острых респираторных заболеваний, требует дальнейшего усиления мер профилактики и контроля. На этом основании, необходимо продолжать мониторинг эпидемиологической обстановки, совершенствовать систему раннего выявления и лечения инфекционных больных, а

также активизировать информационно-просветительскую работу среди населения.

Козлова А.А., Фахрутдинова Я.Н.

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ПИТАНИЯ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

врач-бактериолог высшей категории: Ермолаева Н.В.

Забота о здоровье и развитии подрастающего поколения является главной задачей каждого государства. У детей грудного возраста наблюдаются активные процессы роста, сложная перестройка обмена веществ и деятельности нейроэндокринной системы, а также становление процессов пищеварения. Поэтому, питание является одним из основных факторов здоровья. Только сбалансированное, качественное и безопасное питание может способствовать активным процессам роста и гармоничности развития ребенка. В условиях недостатка или отсутствия грудного вскармливания, искусственное вскармливание, с использованием детских молочных смесей становится важным и единственным источником питания. Однако, даже самые качественные смеси могут представлять угрозу для здоровья младенцев при неправильном их приготовлении и хранении.

Цель работы. Оценка эпидемиологической безопасности готовых детских молочных смесей с учетом различных сроков хранения.

Материалы и методы. На первом этапе разработана анкета и проведен опрос (54 участника). Статистическая обработка материала была проведена с использованием прикладных программ Windows (Excel). Экспериментальный этап исследования, проводился на базе бактериологического лабораторного отдела ФБУЗ ЦГиЭ в Иркутской области на предмет бактериологической безопасности готовой молочной смеси Nestogen 1. Выполнены группы посевов молочной смеси (Г №1–6) на питательные среды. Группа №1 – молочная смесь свежего приготовления, Г №2 – через 2 часа хранения при комнатной температуре, Г №3 через 4 часа, Г №4 через 8 часов. Пробы № 5-6 хранились в холодильной камере при температуре 4°C в течение 12 и 24 часов, соответственно. Каждая группа включала 4 образца. Оценка микробной контаминации проводилась в соответствии Технического Регламента ТС 033/2013 о «Требовании безопасности к продукции детского питания на молочной основе, адаптированным или частично адаптированным начальным или последующим молочным смесям, сухим кисломолочным смесям для питания детей раннего возраста».

Результаты. Установлено, что в 44% случаев респонденты используют смесь марки «Nestogen», в 29% случаев - «Bellakt», остальные применяют молочные смеси марок «NAN», «Nutrilon», «Similak» и «Nutrilak». Большинство опрошенных не соблюдают правила хранения детских смесей: в 23% случаев «готовят 3 раза в день» и «хранят ее в холодильнике длительное время», а в 36% случаев «предпочитают готовить с вечера» и «кормить ребенка в течение ночи до утра», остальные – «осуществляют приготовление, непосредственно перед кормлением ребенка». Большая часть респондентов не

обрабатывает предметы для кормления, и лишь, в 34% случаев «кипятят и используют специальные моющие средства». На основании бактериологических исследований установлено, что в готовых молочных смесях группы №1 отсутствуют в 100% случаев КМАФАнМ (при нормативной величине КОЕ/г, не более $2 \cdot 10^3$). В образцах группы №2 показатель БГКП не превышает нормативное значение в 100% случаев. Вероятнее всего, это стадия латентного роста и бактерии только начинают активно размножаться. В пробах групп №3-4 установлено, что показатель превышает норму в 50 % случаев, т. е. наступила фаза активного размножения микроорганизмов. В образцах группы №5 (приготовленная смесь и помещенная на хранение в холодильную камеру) отмечается отсутствие микроорганизмов. Однако, в группе проб №6 обнаружено значительное превышение нормативного показателя в два раза. Выявлено, что низкая температура значительно замедляет размножение бактерий, однако, через 24 часа уровень КМАФАнМ превышает допустимые нормы в 2 раза.

Заключение. Молочные смеси, особенно, при хранении в условиях комнатной температуры и длительного хранения при низких температурах, становятся эпидемиологически опасными для здоровья детей. Соблюдение инструкций производителя, включая рекомендации по времени хранения смеси имеет критичное значение для предотвращения бактериальной контаминации.

Кузнецова В.А., Титкова А.В.

ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

В настоящее время наблюдается стремительное развитие общества, сопровождаемое процессами глобализации, которое затрагивает все области жизнедеятельности, в том числе, и профессиональную сферу. Хотелось бы отметить, что современная профессиональная активность человека является быстро меняющимся динамическим процессом, и в связи с этим, специалисты, в том числе, и полицейские, подвержены профессиональному стрессу и выгоранию. Синдром эмоционального выгорания, возникающий на фоне постоянно увеличивающегося количества социальных связей и взаимоотношений, является весьма разрушительным для личности, и приводит к появлению множества новых стресс-факторов, которые чаще всего, возникает на фоне профессионального стресса.

Цель работы. Оценить уровень профессионального стресса и профессионального выгорания у сотрудников Государственной инспекции безопасности дорожного движения.

Материалы и методы. Проведен онлайн опрос среди сотрудников отдельного взвода дорожно-патрульной службы Управления МВД РФ по Ангарскому городскому округу (54 человека) с использованием опросников «Оценка эмоционального состояния и профессионального стресса» (Р. Вайсман) и «Оценка профессионального выгорания» (К. Маслач). Средний возраст респондентов-мужчин составил $32,3 \pm 13,3$ лет. «Оценку

эмоционального состояния и профессионального стресса» определяла балльная система, где «низкий» уровень стресса: 15-35 баллов, «средний» – 36-46, «высокий» – 47-72. Выявление профессионального выгорания определялось показателями «редукция личных достижений», «эмоциональное истощение», «деперсонализация личности». Интерпретация: «низкий» (11-25 баллов), «средний» (26-36) и «высокий» (36-47). При анализе взаимосвязей: «профессиональный стресс - возрастная категория» участники разделены на 3 группы (19-25 лет - 37,3%, 26-35 лет – 32%, 36 и старше - 31,7%) и на 4 группы при анализе «профессиональное выгорание - стаж» (до 5, 10, 15 и свыше 15 лет стажа). Статистические данные обрабатывались с применением программы Windows Excel и с расчетом коэффициента корреляции по шкале Чеддока.

Результаты. Выявлено, что молодые сотрудники 19-25 лет испытывают значительный уровень профессионального стресса, где коэффициент корреляции составил 0,957 (сильная взаимосвязь). Среди группы 26-35 лет уровень стресса фиксировался в средних значениях с коэффициентом – 0,582, что говорит об умении работников справляться с негативными стрессовыми факторами, а в категории 36+ лет, стрессовый уровень приближен к высокому значению (0,895). Таким образом, взаимосвязь уровня воздействия факторов профессионального стресса напрямую зависит от возраста. Уровень профессионального выгорания сотрудников 19-25 и 26-35 лет составил - 0,411 и 0,582, соответственно, взаимосвязь средняя. Молодые сотрудники еще полны амбиций, желания работать и добиться успеха. В категории 36+ лет показатели профессионального выгорания приближены к высокому значению (0,763). 1 группа (стаж до 5 лет) – коэффициент (0,588) – среднее значение, с 5-10-летним - 0,818, 10-15 лет – 0,219, со стажем более 20 лет – (-0,276).

Заключение. Исследования показали, что сотрудники ГИБДД испытывают высокий уровень профессионального стресса, который зависит от возраста (1 и 3 группы). Уровень профессионального выгорания отмечается в большей степени у работников со стажем 5-10 лет, именно, эта категория эмоционально истощена. Выгорание начинается, когда полицейский, изначально с энтузиазмом относившийся к своей работе, начинает реагировать на разочарования, связанные с ней. Однако, более длительный стаж работы мобилизует функциональные возможности организма и способствует формированию особого динамического стереотипа. Данные результаты исследования необходимо учитывать при разработке психологических программ подготовки специалистов с целью повышения эффективности работы и улучшения психоэмоционального статуса.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Арданасева Е.М.

УСПЕХИ В ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ НАВИГАЦИИ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Андреева Е.В.

В последние годы в Забайкальском крае наблюдается тенденция к внедрению современных технологий навигации в медицинских учреждениях. Это связано с необходимостью повышения качества обслуживания пациентов и улучшения их опыта нахождения в лечебных заведениях. Особое внимание уделяется сотрудничеству медицинских учреждений с Министерством здравоохранения Российской Федерации, которое активно поддерживает внедрение современных решений в данной области.

Цель работы. Оценить организацию системы навигации в медицинских учреждениях Забайкальского края: ДПО 3, ДПО 4, Оловянинская ЦРБ, Борзинская ЦРБ, Ононская ЦРБ, по одному из критериев базового уровня Новой модели медицинской организации, предоставляющей первичную медико-санитарную помощь.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования были выбраны медицинские организации Забайкальского края: ГУЗ «Борзинская ЦРБ», «Ононская ЦРБ», «Оловянинская ЦРБ», ДПО 4 и ДПО 3, их структура и организационные аспекты. В данной научной работе применялись такие методы исследования, как наблюдение, сравнение, анализ. Основой исследования послужили методические рекомендации, разработанные ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Результаты. Для оценки времени, затраченного на поиск кабинетов в данных медицинских учреждениях, был проанализирован поэтажный план каждого поликлинического отделения. Согласно методическим рекомендациям, разработанным ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, для достижения целевого значения критерия – время, затраченное на поиск необходимой информации об объекте (кабинете, отделении, подразделении и пр.), в том числе в точке ветвления маршрута, занимает не более 30 секунд. В результате анализа системы навигации было установлено, что в ДПО 3, ДПО 4 и ГУЗ «Борзинская ЦРБ» время принятия решения в точках ветвления маршрутов составило 15 секунд, в Оловянинской ЦРБ – 19 секунд, в Ононской ЦРБ – 28 секунд. Достижению рассматриваемого критерия в медицинских учреждениях способствовало размещение на каждом этаже навесных указателей. Для маломобильных граждан каждое медицинское учреждение оборудовано кнопкой вызова персонала, для оказания помощи, в том числе и при перемещении внутри поликлиники. Поскольку созданные

в поликлиниках маршрутные указатели отвечают критериям оптимальной навигации, что подразумевает под собой доступность, понятность, легкость восприятия, и позволяют упростить процесс перемещения пациентов внутри больницы, улучшают их взаимодействие с медицинскими работниками, а также снижают уровень стресса, связанного с нахождением в медицинском учреждении. Что в свою очередь благоприятно сказывается на организации деятельности медицинского учреждения в целом.

Выводы. По итогам проведенного исследования выявлено, что в наблюдаемых медицинских учреждениях базовый критерий «организация системы навигации» достигнут.

**Базлаев А.О. Дагбаев Б.Ц. Ковригин Р.И. Плотников Г.В. Ярославский Д.В.
СОСТОЯНИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Бабичев Ю.И.

Ортопедическая стоматология является неотъемлемой частью современной стоматологической практики. Важность этой области трудно переоценить, так как она способствует поддержанию многих составляющих общего здоровья пациента. С целью обеспеченности населения доступной стоматологической ортопедической помощью на государственном уровне идет подготовка врачебных кадров в условиях первичного амбулаторного звена. Однако выполнение этой государственной задачи продолжает оставаться недостаточно эффективной.

Цель работы. Оценить доступность ортопедической стоматологической помощи в Забайкальском крае, выявить основные проблемы и разработать эффективные пути их решения для улучшения ортопедического стоматологического обслуживания.

Материалы и методы. Проведен анализ доступности ортопедического лечения в 31 районе Забайкальского края; количестве медицинских учреждений, оказывающих стоматологическое ортопедическое обслуживание. Статистическая интерпретация полученных данных включала количественный анализ, подсчет процентного соотношения, визуализацию данных (графики, диаграммы), формулирование выводов на основе полученных данных.

Результаты исследования. Установлено, что из 31 района Забайкальского края только 24 предоставляют стоматологические услуги. Из 24 районов только 8 оказывают стоматологическую ортопедическую помощь: Агинское, Борзя, Краснокаменск, Красный Чикой, Нерчинск, Петровск-Забайкальский, Шилка, Читинский район. В этих районах ортопедическая помощь доступна в полном объеме, включая услуги по протезированию: несъемные штампованно-паяные конструкции, частичные съемные пластиночные протезы и полные съемные протезы. В 23 районах стоматологическая ортопедическая помощь не оказывается вообще: Акша, Александровский Завод, Балей, Газимурский Завод, Дульдурга, Забайкальск, Чара, Калга, Карымское, Кыра, Могойтуй, Могоча Нерчинский Завод, Оловянная, Онон, Приаргунск, Сретенск, Тупик, Верх-

Усугли, Улёты, Хилок, Чернышевск, Шелопугино. И лишь в 1 районе, Забайкальске оказывается ограниченная ортопедическая помощь, выполняемая за счет посещения населенного пункта врачом-стоматологом-ортопедом 2 раза в месяц. В большинстве районов Забайкальского края обеспеченность врачами-стоматологами-ортопедами не соответствует установленным нормативам. Только в трех районах (Агинское, Красночикойский район и Читинский район) фактическое количество врачей соответствует штатным нормативам. В остальных районах наблюдается дефицит кадров, а в некоторых районах врачи данной специальности отсутствуют полностью.

Заключение. Представленные сведения свидетельствуют о значительном дисбалансе в доступности специализированной стоматологической помощи в Забайкальском крае вообще и стоматологической ортопедической помощи, в частности. Кадровый дефицит врачами-стоматологами-ортопедами в 23 районах Забайкальского края проявляется полным отсутствием стоматологической ортопедической помощи. Стоматологическая служба в Забайкальском крае представлена только в 77,4% регионах. Из них всего 33,3% стоматологических структур имеют возможность оказывать населению ортопедическую помощь. Наиболее благоприятное положение, соответствующее всем нормативам по оснащению и кадровому составу, так называемая «зеленая зона», представлена только тремя районами, что составляет менее 10% от всего объема стоматологических служб. «Красная зона», характеризующаяся полным отсутствием стоматологической службы, составляет более 74% от нуждаемости в Забайкальском крае. Это создает серьезные проблемы для населения, особенно для тех, кто нуждается в зубном протезировании несъемными и съемными ортопедическими конструкциями. Целесообразно улучшение инфраструктуры для оптимизации сложившейся ситуации с привлечением специалистов стоматологов-ортопедов, особенно в отдаленные районы Забайкальского края. Важно рассмотреть возможность организации выездных специализированных стоматологических бригад или телемедицинских консультаций. Требуется сократить финансовые барьеры даже в тех районах, где ортопедическая помощь доступна, а стоимость стоматологических услуг остается высокой для многих жителей. Все это требует рассмотрения вопросов субсидирования или включения ряда услуг в программы государственных гарантий.

Баранчиков И.А., Ефимикова Ю.О.

**ЦЕЛЕВАЯ ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В РОССИИ:
ПРЕИМУЩЕСТВА И ОГРАНИЧЕНИЯ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Евстафьева Ю.В.

Кадровые вопросы системы здравоохранения Российской Федерации являются приоритетными в политике государства. Дефицит медицинских специалистов, высокая нагрузка на персонал снижают доступность и качество медицинской помощи. В государстве реализуется большое число мероприятий, направленных на совершенствование кадрового потенциала системы здравоохранения. Одним из инструментов устранения кадрового дефицита выступает целевая подготовка

медицинских работников.

Цель работы. Анализ системы целевой подготовки медицинских кадров в РФ по данным литературных источников.

Материалы и методы. В работе использованы контент-анализ, аналитический метод. Поиск литературы выполнен в электронных базах eLibrary, CyberLeninka, а также в системах Yandex и Google среди русскоязычных публикаций. Всего проанализировано 45 источников, 15 из которых составили нормативно-правовые акты, регламентирующие вопросы медицинского образования.

Результаты. Согласно постановлению Правительства РФ от 27.04.2024 №555 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования» целевая подготовка – это форма обучения, где заказчики (федеральный государственный орган, орган государственной власти субъекта РФ, орган местного самоуправления, медицинские организации) заключают договор о целевом обучении с гражданином, поступающим на обучение по образовательной программе или обучающимся по образовательной программе, который после ее завершения обязан отработать, определенное договором, количество времени в медицинской организации. В своей работе Зайцева А.А. отмечает, что преимуществами целевой подготовки для граждан являются: гарантия поступления на бюджет, финансовая поддержка во время учебы и трудоустройство после окончания. Также в период обучения студенты могут проходить практику в тех организациях, где они будут работать в будущем, что повышает их профессиональную готовность. По мнению Гневашевой В.А., Каневой Д.А. целевая подготовка позволяет региональным органам исполнительной власти в сфере здравоохранения и медицинским организациям планировать кадровые потребности, исходя из демографической ситуации, территориальных особенностей региона, состояния здоровья населения и др. В исследовании Руголь Л.В. описано, что для медицинских организаций целевая форма обучения выступает решением кадровых вопросов, особенно в отдаленных районах, при этом, для государства – это повышение доступности и качества медицинской помощи в регионах, сохранение здоровья населения. При этом система целевой подготовки имеет ряд ограничений, которые снижают ее эффективность (Александрова А.А., Гневашева В.А., Еругина М.В.). Для многих абитуриентов мотивом выбора целевой формы подготовки выступает не желание в будущем работать в конкретном регионе или медицинской организации, а низкий проходной балл при поступлении. Отсутствие осознанного выбора приводит к тому, что выпускники не хотят возвращаться в регионы, где они обязаны отработать определенный договором срок осуществления трудовой деятельности. Также среди выпускников отмечается снижение мотивации к работе в медицинских организациях, что связано с неудовлетворительными социально-экономическими условиями муниципальных образований, на территории которых располагаются медицинские организации. Кроме того, целевые договоры могут ограничивать возможности дальнейшего обучения, например, в ординатуре или аспирантуре. Также одной из проблем выступает недостаток программ адаптации, наставничества и профессионального развития для молодых врачей и среднего медицинского персонала.

Заключение. Целевая подготовка медицинских кадров остается эффективным инструментом решения кадровых вопросов в системе здравоохранения. Она сочетает в себе социальную направленность, финансовую поддержку студентов и практическую ориентацию, что делает ее важным элементом системы медицинского образования. Успешная реализация целевой подготовки медицинских кадров требует комплексного подхода, включающего улучшение условий труда, социальную поддержку и программы профессионального развития молодых специалистов.

Гера Н.Р., Мозговая А.С.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗАГРУЖЕННОСТИ КАБИНЕТОВ ПОЛИКЛИНИКИ ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бобрович В.В., Максименко Д.Ю., Бобрович И.В.

Актуальность. Оценка эффективности работы системы здравоохранения предполагает получение в том числе значимого экономического эффекта. Необходимые для анализа данные – это измеримые результаты завершенных бизнес-процессов в медицинской организации. Анализ данных, как правило, осуществляется по материалам стандартных статистических расчетов, что не позволяет объективно оценить экономические результаты.

Цель работы: оценить уровень загруженности кабинетов поликлиники государственного учреждения здравоохранения.

Материалы и методы. Объектом исследования стали кабинеты врачей консультативного и диагностического отделения. Для анализа использованы следующие параметры: (1) максимальное время работы поликлиники, мин.; (2) время работы кабинетов по расписанию, мин.; (3) фактическое время работы кабинетов, мин. Статистический анализ проводился в программе Microsoft Excel 2021 по показателям: относительного времени работы кабинета по расписанию к максимальному времени работы поликлиники за месяц; отношения фактического времени работы кабинета ко времени работы кабинета по расписанию, отношения фактического времени работы кабинета к максимальному времени работы поликлиники.

Результаты исследования: Проанализирована работа сотрудников 32 кабинетов. Данные кабинеты разделены на две группы: диагностические и кабинеты специалистов. К диагностическим кабинетам относятся: рентген, УЗИ, эндоскопия, функциональная диагностика, лабораторная диагностика. Кабинеты специалистов составляют кабинет акушера-гинеколога, уролога, хирурга, офтальмолога, оториноларинголога, психотерапевта, дерматовенеролога, невролога, кардиолога, травматолога и ортопеда, терапевта, эндокринолога. При расчете общих данных суммарное время работы кабинетов в марте 2024 г. составило 258469 минут, в апреле 2024 г. - 205730 минут; фактическая загруженность кабинетов в марте 2024 г. составила 213294 минут, в апреле 2024 г. - 361775 минут. Отмечается крайне низкий уровень работы по расписанию в марте в кабинете психотерапевта – 1,9%, дерматовенеролога – 10,2%, и функционального диагноста – 10,1%. В апреле самую

низкую загрузку кабинета по расписанию составили кабинет психотерапевта – 2,9% и 8%, эндоскописта – 8,8%, функционального диагноста – 9,7%, невролога – 10,8% по отношению фактического времени работы кабинета ко времени работы кабинета по расписанию. В марте девять кабинетов выполнили установленную норму, некоторые продемонстрировали высокий уровень переработки. Наименьший уровень зафиксирован в кабинете уролога, где показатель составил всего 14%. В апреле 20 кабинетов достигают установленных норм, наименьшее значение загрузки составляет 58% в кабинете хирурга. Для каждой из проблем разработано комплексное решение, что может способствовать увеличению финансовой прибыли и возможности дальнейшего развития.

Выводы: Оценка уровня загруженности кабинетов предполагает системный анализ текущих показателей работы, что позволяет выявить узкие места в процессе предоставления медицинских услуг, а также разработать модели оптимизации, которые могут привести к более рациональному использованию человеческих и материальных ресурсов. Реализация разработанных моделей будет способствовать не только повышению качества и доступности медицинских услуг, но и улучшению общей эффективности управления медицинскими организациями.

Жилина А.О., Панкова А.А., Семёнова К.А., Кустовский С.С.

**ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ ДЕФИЦИТА ВРАЧЕЙ-ПАТОЛОГОАНАТОМОВ
ПРОБЛЕМЫ ВОСПРИЯТИЯ И ПОНИМАНИЯ ПРОФЕССИИ СРЕДИ
СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
АКАДЕМИИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Мировая тенденция к сокращению числа врачей-патологоанатомов угрожает качеству медицинской диагностики и лечения. Средняя суммарная нагрузка в расчете на одного врача-патологоанатома составила 4,60 ставочных нормы, а средняя суммарная нагрузка в расчете на одного среднего медицинского работника составила 3,85 ставочных нормы в 2022 г. – из отраслевого статистического исследования за 2022 г. «Состояние и основные задачи развития патологоанатомической службы Российской Федерации». Этот дефицит приводит к задержкам в постановке диагнозов, увеличению количества медицинских ошибок и, как следствие, негативно влияет на показатели смертности и заболеваемости. Влияние на качество медицинской помощи заключается в том, что патологоанатомы играют критически важную роль в диагностике различных заболеваний, дефицит врачей данной специальности представляет собой серьезную проблему, которая затрагивает не только качество медицинского обслуживания, но и общественное здоровье в целом. В России и, в частности, в Забайкальском крае, ситуация усугубляется тем, что требует срочных мер по ее исправлению.

Цель исследования. Комплексный анализ причин и выявления последствий дефицита врачей-патологоанатомов в Забайкальском крае, установление причин неосведомленности о профессии среди студентов медицинской академии.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 169 студентов 3 курса и 56 студентов 6 курса с лечебного и педиатрического факультетов, а также врачи-патологоанатомы г. Читы. Были использованы методы санитарной статистики: сбор данных, группировка и сводка статистического наблюдения, анализ результатов. Для сбора данных среди студентов было выполнено анонимное анкетирование при помощи сервиса Google forms. Исследование для врачей выполнено в формате анонимного анкетирования. После получения данных был произведен анализ с последующей ручной обработкой результатов

Результаты. По результатам анкетирования, среди студентов 3 курса на вопросы о том, кто проводит морфологические исследования тканей и изучает прижизненные патологоанатомические исследования, ответило правильно 65,7%, а среди студентов 6 курса- 64,3%. По этим данным можно сделать вывод, что около 35% студентов обоих курсов не имеют представления о данной профессии. По данным опроса, среди студентов 3 курса профессию врача-патологоанатома рассматривают 27,8%, среди 6 курса- 10,7%, связывают это с интересом к профессии. Высокий уровень стресса ожидают 29%, средний – 52,6%, низкий- 17,95%. Из числа студентов 3 курса готовы работать в условиях эмоциональной нагрузки, связанной с посмертной патологоанатомической диагностикой 39,3%, среди 6 курса- 27,8%, не готовы- 3 курс: 17,8%, 6 курс: 46,3%; затрудняются ответить- 3 курс: 42,9%, 6 курс: 25,9%. Уровень информированности о работе врача- патологоанатома в ЧГМА студенты 3 курса оценивают на «хорошо» 16,3%, студенты 6 курса- 21,8%; «плохо» 3 курс- 13,9%, 6 курс-16,4%; «средне» 3 курс- 69,9%, 6 курс- 61,8%. Среди врачей-патологоанатомов участвовало 24 человека и были выявлены следующие результаты: 48% сталкивается часто с профессиональным выгоранием, 33%–редко и 16%–не сталкивались. С профессиональным переутомлением сталкивались 80% и 20% – редко сталкивались с данной проблемой. 68% связывают эти факторы с дефицитом кадров патологоанатомов. Также среди факторов влияющих на дефицит врачей-патологоанатомов выделили: недостаточную осведомленность о профессии–52%, низкую оплату труда–60%, стресс и эмоциональную нагрузку–52%, свой вариант выбрали 8% и предложили варианты: «большой объем работы» и «боязнь, что нужно много знать».

Вывод: Уменьшение числа специалистов в этой области приводит к задержкам в диагностике, снижению точности патологоанатомических исследований и, как следствие, к ухудшению результатов лечения пациентов. Кроме того, нехватка кадров может негативно сказаться на подготовке новых специалистов, что создает замкнутый круг. Еще одной весомой причиной дефицита патологоанатомов–неосведомленность студентов о данной профессии. Студенты медицинских вузов часто имеют неполное и искаженное представление о работе патологоанатома, формируя стереотипы, связанные с неприятными аспектами профессии.

Кобелев И.А., Мальцев А.А., Гармаева М.В.

ПОТЕРЯННЫЕ ГОДЫ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ЖИЗНИ ПО ПРИЧИНЕ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Евстафьева Ю.В.

Согласно Указу Президента Российской Федерации № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», одной из национальных целей является сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей и поддержка семьи. Для оценки ее достижения необходимо увеличить ожидаемую продолжительность жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, для чего требуется снижение предотвратимой смертности, в первую очередь от ведущих причин, лидирующей среди которых, является болезни системы кровообращения.

Цель работы: изучение потерянных лет потенциальной жизни населения от болезней системы кровообращения в разрезе муниципальных образований Забайкальского края.

Материалы и методы. Источником информации явились данные Федеральной службы государственной статистики и Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Забайкальскому краю за период 2018-2022 гг. с последующим расчетом показателей смертности и показателей потерянных лет потенциальной жизни (ПППЖ) для оценки влияния болезней системы кровообращения на продолжительность жизни населения региона. Выполнена стандартизация показателей ПППЖ по районам края с помощью данных Всероссийской переписи населения 2020 г. Муниципальным образованиям присвоены ранговые места по величине стандартизированных показателей ПППЖ в каждом году. Выполнена кластеризация в программе STATISTICA с применением иерархического анализа и анализа к-средних. За критический уровень значимости принимался $p < 0,05$. Для оценки достоверности кластеризации выполнен дисперсионный анализ на основе критерия Фишера.

Результаты. В ходе исследования были выявлены значимые различия показателя потерянных лет потенциальной жизни среди муниципальных образований Забайкальского края. Наибольший вклад в потерянные годы потенциальной жизни в Забайкальском крае за 2022 г. внесли следующие районы края: г. Чита, Читинский, Краснокаменский, Борзинский, Карымский районы. Доля потерянных человеко-лет среди данных муниципальных образований составляет 47% от общего числа ПППЖ в Забайкальском крае (91255 человеко-лет). Наибольший вклад в ПППЖ внесло мужское население. По результатам распределения ранговых мест по значению стандартизированных коэффициентов потерянных лет потенциальной жизни, в 2022 г. первые 5 позиций заняли Бaleyский, Тунгокоченский, Газимуро-Заводский, Александрово-Заводский и Сретенский районы. Среди 3-ей и 4-ой кластерных групп муниципальных образований отмечалась выраженная тенденция к увеличению стандартизированных коэффициентов потерянных лет потенциальной жизни в динамике за пятилетний период. Наибольший прирост количества потерянных лет по

причине болезней системы кровообращения за период 2018-2022 гг. регистрируется в Агинском, Дульдургинском, Калганском, Могойтуйском, Нерчинском, Ононском, Читинском, Александрово-Заводском, Балейском, Газимуро-Заводском, Петровск-Забайкальском, Сретенском районах и в г. Чита.

Выводы. При изучении потенциальных лет потерянной жизни населения Забайкальского края от БСК за период 2018-2022 гг. была выявлена преобладающая тенденция к увеличению данного показателя среди большинства муниципальных образований края, что можно охарактеризовать как неблагоприятную динамику при оценке демографических процессов. Полученные данные требуют принятия управленческих решений в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в установленных районах.

Краева А.П., Прушенова Н.Б., Шойдопова С.Б., Тороян А.А.

**ПОИСК ПРОБЛЕМ ИНСТРУМЕНТАМИ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА
ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТОВ В ПРИЕМНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бобрович В.В., Бобрович И.В., к.м.н. Евстафьева Ю.В.

В настоящее время одной из приоритетных задач является повышение эффективности здравоохранения, качества и доступности предоставляемой медицинской помощи. Повышение эффективности здравоохранения направлено на обеспечение больших результатов при меньших затратах с помощью устранения всех видов потерь. Бережливое здравоохранение – это концепция создания и развития такой системы охраны здоровья граждан, при которой достигается наилучший уровень качества и доступности медицинской помощи при минимальном ресурсном потреблении. Учитывая вышеизложенное, представляется актуальным научно обосновать мероприятия по совершенствованию медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, с применением технологий бережливого производства.

Цель работы. Выявить проблемы и потери в работе приемно-диагностического отделения инфекционного стационара инструментами бережливого производства.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели использованы следующие методы: аналитический, метод хронометражных наблюдений и картирование потока создания ценности. Работа проводилась на базе приемно-диагностического отделения инфекционного стационара. Выполнено 30 наблюдений за пациентами, обратившихся в приемно-диагностическое отделение (ПДО) за медицинской помощью в период с 16 ноября по 01 декабря 2024 г. На основе хронометражных наблюдений составлены MIFA-карты текущего и целевого состояния процессов обращения пациентов.

Результаты. По результатам наблюдений за пациентами при обращении в приемно-диагностическое отделение составлены карты текущего состояния. В MIFA-картах текущего состояния процесса обращения взрослых пациентов определено максимальное время протекания процесса (ВПП) – 25 855 сек (7,1 ч), минимальное – 688 сек (11,4 мин). Максимальное время протекания процесса пациентов детского

возраста (ВПП) составило 14 036 сек (3,8 ч), минимальное – 1 217 сек (20 мин). Выявлены основные проблемы и потери приемно-диагностического отделения при обращении взрослых и детей за медицинской помощью: затруднение в поиске входа в нужное ПДО и регистратуры; отсутствие регистратора на месте; отсутствие навигации в приемном отделении; отсутствие очередности вызова пациентов; длительное ожидание осмотра врача в смотровом кабинете; длительное ожидание результатов обследования; «медицинский футбол» - повторные направления пациента из одного в другой кабинет и обратно; проблема поиска кабинета компьютерной томографии и ожидание лаборанта; нахождение ребенка в смотровом боксе без законного представителя; выполнение врачом не профильных функций. На основе анализа выявленных проблем, предложены варианты решений по их устранению. Составлена карта целевого состояния процесса госпитализации. При анализе полученных данных, выявлено максимальное время взрослого пациента на создание ценности – 3 208 сек (53 мин), минимальное - 1 367 сек (23 мин); детского пациента максимальное - 3 712 сек (62 мин), минимальное - 912 сек (15 мин). Предложения для решения проблем, возникающих при обращении в ПДО: внедрить доступную систему навигации – яркие и крупные указатели; рационально распределить нагрузку на диагностические кабинеты; внедрить цифровые технологии; информировать пациентов заранее о необходимости ожидания результатов обследования.

Выводы. Инструменты бережливого производства являются эффективным инструментом выявления потерь, их причин и поиска оптимальных решений их устранения. Использование lean-технологий позволяет без значительных капитальных вложений добиться значительного повышения эффективности, качества оказания медицинской помощи и повысить производительность труда.

Кузнецова С.В.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ ПЕРЕСЕЧЕНИЙ ПОТОКОВ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Андреева Е.В.

Актуальность. Разделение потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи позволяет вести продуктивный приём пациентов, устраняет длинные очереди, долгие ожидания приёма специалистов, а также предоставляет возможность своевременного получения медицинских услуг и медицинской помощи и медицинских услуг.

Цель. Определить соответствие медицинских организациях Забайкальского края критерию «Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий».

Материалы и методы. Проведен анализ данных ГУЗ «ДКМЦ г. Чита ДПО № 3»,

ГУЗ «ДКМЦ г. Чита ДПО № 4», ГУЗ «Оловянинская ЦРБ», ГУЗ «Ононская ЦРБ», ГУЗ «Борзинская ЦРБ» на соответствие второму критерию проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», полученных методом наблюдения, опроса, подсчета. Сроки проведения: июнь-июль 2024 год.

Результаты. Согласно проекту «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» целевое значение критерия должно составлять не менее 100%. По результатам оценивания второго критерия «Определение наличия пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи» - ГУЗ «ДКМЦ г. Чита ДПО №3» соответствует на 5% от общего числа (единственный кабинет врача психолога, отвечающий на 100% в разграничении в пространстве, времени потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг); уровень целевого значения достигнут. ГУЗ «Оловянинская ЦРБ» соответствует на 28,5% (50% - 3 кабинета имеют разграничение по времени 3 кабинета - 50% по наличию отдельного кабинета для приёма платных пациентов); наличие пересечений потоков составляет 16,6%; целевое значение критерия не достигнуто из-за отсутствия полного разграничения потоков вследствие нехватки специалистов, дополнительных кабинетов для платного приёма пациентов. Провести оценку соответствия данному критерию в медицинских организациях - ГУЗ «ДКМЦ г. Чита ДПО № 4», ГУЗ «Ононская ЦРБ», ГУЗ «Борзинская ЦРБ» не было возможным, т.к. данные учреждения не предоставляют платные медицинские услуги.

Выводы. В ходе научной исследовательской работы установлено, что второй критерий базового уровня проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» был достигнут на примере одного кабинета врача психолога и реализован на 100% в ГУЗ «ДКМЦ г. Чита ДПО № 3». Достижение данного критерия было получено благодаря расширению штата специалистов и открытию дополнительных кабинетов для приёма специалистов, а также пациентоориентированной системы медицинской организации. Также было отмечено соответствие критерию в ГУЗ «Оловянинская ЦРБ», но целевое значение достигнуто не было в связи с отсутствием дополнительных кабинетов для платного приёма, дополнительного времени в записи к платным специалистам. Для этого данной медицинской организации нужно открыть дополнительные кабинеты приёма специалистов, дополнительные часы приёма платных специалистов и штатный состав медицинского учреждения.

Михайленко А.А.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ИНФОРМИРОВАНИЯ В ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Андреева Е.В.

Организация системы информирования способствует продуктивному ведению приема врача-педиатра-участкового и врачей-специалистов, а также своевременному получению медицинской помощи.

Цель работы. Провести анализ ДПО Забайкальского края на предмет соответствия критерию «Организация системы информирования» базового уровня НММО третьего пересмотра.

Материалы и методы. В исследовании использовались данные анализа критерия «Организация системы информирования» в ГУЗ ДКМЦ ДПО №3, ДПО №4 города Чита, Оловянининской и Борзинской центральных районных больниц. В качестве метода исследования проводилась оценка сведений об актуальности и доступности отдельных элементов системы информирования с заполнением проверочного листа с последующим расчетом по указанной формуле.

Результаты. Согласно установленным нормам, целевое значение критерия должно составлять не менее 100%. По итогам оценки базового критерия «Организация системы информирования» в ГУЗ ДКМЦ ДПО №2 не достигнут уровень целевого значения, показатель составил 88,8% из-за отсутствия доступности информации о противодействии коррупции и о возможности ознакомления с нормативными актами в фронт-офисе. В ГУЗ ДКМЦ ДПО №4 достигнут уровень целевого значения и составляет 100%. В Борзинской ЦРБ также не достигнут уровень целевого значения (83,3%) вследствие невозможности ознакомления с нормативными правовыми актами в фронт-офисе, а также с информацией о страховых медицинских организациях, осуществляющих деятельность на территории Забайкальского края. В Оловянининской ЦРБ уровень целевого значения составил 61,2% это обусловлено устаревшей информацией о медицинской организации, отсутствием информации о правилах записи на первичный прием, консультации, обследования, а так же о льготном лекарственном обеспечении. Медицинским организациям с низкими показателями были даны рекомендации.

Вывод. В ходе исследования в ГУЗ ДКМЦ ДПО №3, Борзинской и Ононской ЦРБ не было установлено соответствие критерию «Организация системы информирования» НММО, что свидетельствует о снижении эффективности работы подразделений и возможном несвоевременном получении необходимой медицинской помощи в силу отсутствия информирования по месту необходимости получения информации. В ГУЗ ДКМЦ ДПО №4 установлено соответствие критерию, что указывает на достаточное информирование пациентов об их правах и обязанностях, видах и условиях медицинской помощи и ее своевременное оказание.

Синникова О. А.

ОЦЕНКА НАЛИЧИЯ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ ПОТОКОВ ПАЦИЕНТОВ И СОБЛЮДЕНИЯ ПЛАНОВОГО ПРИЕМА В ГОРОДСКИХ И ЦЕНТРАЛЬНЫХ РАЙОННЫХ ПОЛИКЛИНИКАХ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Андреева Е. В.

«Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» — это медицинская организация (МО), которая ставит во главу угла интересы пациента. Стремится эффективно распоряжаться временем, которое является ключевым ресурсом, что достигается, в том числе, за счёт оптимизации процессов и логистических схем. Первый и шестой базовые критерии новой концепции медицинского учреждения направлены на оптимизацию использования планового времени приёма и логистических маршрутов для различных категорий пациентов.

Цель исследования. Оценить достижение первого и шестого критериев базового уровня «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в подразделениях ГУЗ ДКМЦ г. Читы, а также районах Забайкальского края.

Материалы и методы. Оценка проводилась путем наблюдений и замеров, полученные данные сравнивались с целевыми показателями федерального проекта, которые по первому критерию соответствуют не более чем 3 пересечениям потоков пациентов. По шестому критерию проекта: осуществление приема по времени и по предварительной записи в 100% случаев. Базы изучения: ГУЗ ДКМЦ и его подразделения г. Читы (ДПО №3, ДПО №4), центральные районные больницы Забайкальского края (ГУЗ «Оловянинская ЦРБ», ГУЗ «Ононская ЦРБ», ГУЗ «Борзинская ЦРБ»). Статистическая обработка выполнена с использованием прикладных программ Excel и Statistics 10. Описательная статистика представлена качественными признаками в виде относительной частоты наблюдений (%).

Результаты. В ходе изучения выявлено, что менее половины, исследуемых медицинских организаций достигли целевого показателя по количеству пересечений потоков пациентов при проведении диспансеризации и профилактических осмотров с иными потоками. Примечательно, что целевой показатель достигнут в обеих городских поликлиниках (100%), в то время как среди районных поликлиник данный показатель достигнут лишь в одной (30%). Наибольшее количество пересечений потоков пациентов зарегистрировано в ГУЗ «Ононская ЦРБ» 15 и 10, соответственно, детской и взрослой поликлиниках. Не зарегистрировано пересечений потоков пациентов в ДПО №4, детской поликлинике ГУЗ «Борзинская ЦРБ». Среди причин, не позволивших достигнуть целевого показателя, первое место занимает отсутствие разграничения в пространстве потоков пациентов, наиболее это выражено в детской поликлинике ГУЗ «Ононская ЦРБ» (82%), примечательно, что в данной поликлинике нет разграничения потоков по времени (76%), что является самым высоким показателем среди всех МО. Менее выражены данные причины в детской поликлинике ГУЗ «Оловянинская ЦРБ», в которой нет разграничения по времени в 64%. Во время исследования соответствия

амбулаторного приема строго по времени и по предварительной записи были получены следующие результаты: целевой показатель достигнут в 20% изучаемых поликлиник (ДПО №4), что соответствует 50% изучаемых городских поликлиник. Выявлено, что ни одна из центральных районных больниц не достигла целевого показателя по данному критерию. Примечательно, что ГУЗ «Борзинская ЦРБ» осуществляет прием с отставанием по времени в 100%.

Выводы. Детские поликлиники г. Читы полностью реализовали первый и, частично, шестой критерий проекта, что свидетельствует о его качественной реализации. В поликлиниках центральных районных больниц изученные критерии проекта реализованы недостаточно. Целевые показатели не были достигнуты вследствие отставания во времени амбулаторного приема, а также отсутствия разграничения потоков пациентов в пространстве и времени.

Татакина А.К, Бадмацыренов Т.А.

ПЕРВЫЕ ШАГИ В ДОСТИЖЕНИИ ТРЕТЬЕГО И СЕДЬМОГО КРИТЕРИЕВ НОВОЙ МОДЕЛИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ГОРОДА ЧИТЫ И ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Андреева Е.В.

Методика оценки достижения критериев базового уровня «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (НММО) разработана с целью формирования единого подхода к оценке медицинских организаций и их структурных подразделений на предмет их соответствия критериям базового уровня НММО.

Актуальность работы обусловлена необходимостью оценки эффективности внедрения критериев НММО (комфортные зоны ожидания, удалённая запись) на этапе первичной реализации в учреждениях здравоохранения региона, что позволит оптимизировать дальнейшее внедрение и повысить качество оказания медицинской помощи.

Цель работы. Оценить выполнение критериев «Количество мест в зонах комфортного ожидания для пациентов» и «Обеспечение удалённой записи на приём в медицинской организации» в ГУЗ «Оловянинская» ЦРБ, ГУЗ ДКМЦ ДПО №3, №4, ГУЗ «Борзинская ЦРБ», ГУЗ «Ононская ЦРБ».

Материалы и методы. В рамках данного исследования была проведена оценка соответствия медицинских организаций ГУЗ «Оловянинская ЦРБ», ГУЗ ДКМЦ ДПО №3 и №4, ГУЗ «Борзинская ЦРБ», ГУЗ «Ононская ЦРБ» третьему и седьмому критериям НММО. Методика включала анализ данных о плановой мощности оценки достижения целевого значения критерия - не менее 1 места в зоне на 200 посещений плановой мощности, которое рассчитывается по формуле: (плановая мощность поликлиники/200), а также оценки достижения целевого значения критерия - доля записей, произведенных без посещения регистратуры, составляет не менее 50%.

Результаты. Результаты исследования демонстрируют неоднородность достижения

критериев НММО в учреждениях здравоохранения г. Читы и Забайкальского края. В части обеспечения комфортных зон ожидания установлено, что большинство организаций соответствуют установленному нормативу (≥ 1 место на 200 посещений в смену). Однако объективная оценка соответствия в ГУЗ «Борзинская ЦРБ» затруднена из-за превышения фактической посещаемости над плановой мощностью, что указывает на необходимость корректировки методологического подхода к оценке в условиях повышенной нагрузки. Кроме того, в ГУЗ «Оловянинская ЦРБ», несмотря на достаточную вместимость зон ожидания, выявлено отсутствие базовых удобств (кулеров с питьевой водой), что потенциально снижает уровень удовлетворённости пациентов, в других учреждениях данный показатель достигнут.

Анализ внедрения системы обеспечения удаленной записи на прием в медицинские организации выявил, существенные различия между городскими и сельскими учреждениями. В ГУЗ ДКМЦ ДПО №4 и ДПО №3 достигнуты целевые показатели (100% удалённой записи), что свидетельствует об успешной интеграции цифровых технологий и высокой вовлечённости пациентов. В ГУЗ «Оловянинская ЦРБ» наблюдается значительное отставание (46%), в ГУЗ «Борзинская ЦРБ» достигнут целевой показатель (61%), в ГУЗ «Ононская ЦРБ» достигнут целевой показатель (73%).

Вывод. Отдельные городские медицинские организации (ГУЗ ДКМЦ ДПО №4 и ДПО №3) полностью соответствуют критериям НММО в части обеспечения 100% удаленной записи на прием. Это свидетельствует об успешной интеграции цифровых технологий и высокой вовлеченности пациентов в этих учреждениях. В большинстве медицинских организаций (за исключением ГУЗ «Оловянинская ЦРБ») обеспечено достаточное количество мест в зонах ожидания (≥ 1 место на 200 посещений в смену), однако объективность этой оценки в ГУЗ «Борзинская ЦРБ» вызывает сомнения из-за превышения фактической посещаемости над плановой мощностью. В ГУЗ «Оловянинская ЦРБ» наблюдается существенное отставание от целевых показателей по удаленной записи (46%) и отсутствие базовых удобств (кулеров с питьевой водой) в зоне ожидания. Это указывает на необходимость разработки и реализации целевых мероприятий по устранению этих проблем. Сельские медицинские организации (ГУЗ «Ононская ЦРБ» и ГУЗ «Борзинская ЦРБ») демонстрируют умеренные результаты по внедрению удаленной записи (73% и 61% соответственно), что требует дальнейшей оптимизации этого процесса.

Тогошеев Б.В., Миллер Т.Е.

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИ ОПТИМИЗАЦИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО СОСТАВА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: к.м.н. Шилин Д.С.

Ишемический инсульт является одной из ведущих причин смертности и инвалидизации в мире, что обуславливает необходимость поиска эффективных подходов к его диагностике, лечению и мониторингу. Диагностика инсульта – это

ресурсоемкий процесс, требующий срочности, применения дорогостоящих технологий, большого количества лабораторных анализов, четко организованной логистики и участия высококвалифицированных специалистов. Лабораторные исследования, в частности, анализ электролитного состава крови, занимают ключевое место в диагностике, мониторинге и коррекции состояний, влияющих на тактику ведения пациентов. Именно поэтому инсульт является одной из наиболее сложных и затратных нозологий в экстренной медицине.

Цель работы: расчет экономической эффективности при подходе к назначению анализов для больных с ОНМК.

Материалы и методы. На базе ГУЗ Городская клиническая больница №1 в 2024-2025 гг. проведен ретроспективный анализ 170 историй болезни с предварительным диагнозом ОНМК. При поступлении в стационар выполнялась оценка электролитного состава из сыворотки крови и из цельной гепаринизированной крови пациента на анализаторе газов крови "ABL800 FLEX PLUS" (Radiometer, США). Цена за биохимический анализ крови рассчитывалась на основании прейскуранта с официального сайта ГУЗ ГKB №1 1. В ходе исследования использован метод статистического наблюдения для сбора и анализа.

Результаты. Цена за один биохимический анализ крови составила 4292 рубля, цена электролитов (Na, K, Cl, Ca) в составе биохимического анализа крови 910 рублей, что составило 21,2% от общей стоимости, при этом цена за взятие анализа по оценке кислотно-щелочного состояния из цельной крови на одного пациента составляет 1200 рублей. При подсчете на общее количество исследуемых пациентов экономическая выгода при рационализации, составила 154700 рублей.

Выводы. Вычисления, основанные на общем количестве обследованных пациентов, выявили что при исключении повторения анализов можно добиться экономической эффективности, что указывает на возможность оптимизации лабораторных исследований и снижения затрат. Оптимизация процесса исследования электролитного состава крови путем целенаправленного выбора необходимых анализов может способствовать более эффективному использованию финансовых ресурсов медицинской организации.

Ахадзаде А.В. кызы, Шпакова В.Я.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) относятся к числу социально значимых заболеваний, оказывающих влияние на уровень жизни населения и его репродуктивное здоровье. Опасность данных патологий заключается в их бессимптомном течении, достаточно быстром распространении и поражении всего организма, поэтому крайне важно проводить мониторинг эпидемиологической ситуации в регионе, выявлять тенденции заболеваемости и разрабатывать конкретные

профилактические программы для борьбы с ИППП.

Цель работы. Оценить динамику заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем в Иркутской области за период с 2013 по 2023 год.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели использованы данные официальной медицинской статистики, полученные из учетных форм: № 089/у–кв «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, ... чесотки», № 9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем и заразными кожными болезнями» и № 34 «Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем и заразными кожными заболеваниями». Проведен анализ уровня и структуры заболеваемости ИППП за десятилетний период с 2013 по 2023 г. г. Обработка статистического материала осуществлялась с применением математико-статистических методов в программной среде Microsoft Excel.

Результаты. Установлено, что за последние десять лет наблюдается тенденция к снижению уровня заболеваемости ИППП по Иркутской области (ИО), однако, показатели значительно превышают аналогичные показатели по Российской Федерации – в 1,7 раз. Уровень заболеваемости ИППП в 2013 году по ИО и РФ составлял 483,7 и 233,7 случаев на 100 000 населения, а в 2023 году 155,7 и 91,3 случаев на 100 000 населения, соответственно ($p < 0,05$), причем, Иркутская область в 2013 году по данному показателю занимала 4 место среди остальных субъектов РФ, а в 2023 году – не входила в число регионов с высокой заболеваемостью ИППП. Наиболее сложная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ИППП, особенно в 2023 году отмечается в Боханском, Нижнеудинском, Усольском, Черемховском и Слюдянском районах, где уровень заболеваемости оценивается, как «высокий» и составляет – 378,8; 339, 3; 338,4; 321,7; 279,1 случаев на 100 000 населения, соответственно, по сравнению с другими регионами ($p < 0,05$). Наиболее «низкий» уровень заболеваемости отмечается в Ольхонском, Жигаловском, Иркутском, Балаганском районах – 29,9; 36,9; 41,6; 48,7 случаев на 100 000 населения, соответственно, а в городе Саянске такой показатель составил 41 случай на 100 000 населения. Хотелось бы отметить, что уровень заболеваемости ИППП в г. Иркутске за десятилетний период резко снизился в 2,4 раза и составил в 2023 году – 51,4 случаев на 100 000 населения по сравнению с 2013 годом – 123,5 случая на 100 000 населения. В структуре заболеваемости ИППП преобладает уrogenитальный трихомониаз и хламидийная инфекция, уровень заболеваемости фиксируется - 148; 50,6 и 120; 52,2 случаев на 100 000 населения в 2013 и 2023 году, соответственно, которая выше у женщин, и чаще встречается в подростковом возрасте и среди возрастной группы 18-29 лет ($p < 0,05$). Вместе с тем, заболеваемость сифилисом и гонореей снизилась в 6 раз, (65, 3; 10,5; 74,1; 12,3 случаев на 100 000 населения, соответственно), причем, в 2013 году болезни в большей степени встречались среди молодежи 18-29 лет, а 2023 году - взрослого населения 40 лет и старше.

Заключение. Динамика заболеваемости ИППП в Иркутской области свидетельствует об общем снижении уровня инфицирования, что может быть связано с повышением уровня информированности населения, усиленной профилактикой и улучшением качества жизни. Тем не менее, в ряде районов ИО сохраняются высокие показатели, что требует длительного мониторинга, и внедрение дополнительных профилактических

мер для дальнейшего снижения заболеваемости ИППП и защиты здоровья будущего поколения в регионе.

Колмогоров А.С., Шелехов Г.А.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РАЗЛИЧНЫХ ПРОФИЛЬНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Современные условия труда медицинских специалистов характеризуются высокими рабочими нагрузками, значительным уровнем стресса и психоэмоционального напряжения, что способствует развитию профессионального выгорания и ухудшения общего состояния здоровья.

Цель работы. Оценка психосоматического здоровья медицинских работников различных профильных специальностей с целью разработки эффективных методов реабилитации.

Материалы и методы. Проведен опрос, в котором участвовали 60 медицинских работников РЖД больницы г. Иркутска кардиологического (КО), гастроэнтерологического (ГЭО), неврологического (НО), гнойного (ГО) и отоларингологического (ЛОР) отделений. Группы однородные. Использован «Гиссенский опросник», где диагностические свойства соматических жалоб оценены с применением метрической системы Раша (МСР). Оцениваются жалобы, относящиеся к таким сферам, как общее самочувствие, вегетативные расстройства и нарушения функций внутренних органов по 5-балльной шкале от 0 - «жалоба отсутствует» до 4 - «жалоба выражена предельно сильно». Есть возможность указать не включённые жалобы и отметить степень общей обусловленности недугов: «Истощение», «Желудочные жалобы», «Ревматический фактор», «Сердечные жалобы», «Давление жалоб». Обработка материала осуществлялась с применением статистических методов при помощи программ Microsoft Word, Excel и расчетом t-критерия.

Результаты. Установлено, что наибольшее «Давление жалоб» зафиксировано в ЛОР - показатель - 661 балл (высокая диагностическая и лечебная нагрузка). По гендерному признаку - нет различий в «давлении жалоб» у мужчин и женщин (329 и 332 балла). Однако, наиболее выраженные проблемы выявляются при оценке показателя «Ревматический фактор» - 217 баллов, который выражает субъективные страдания респондента, носящие алгический или спастический характер ($p < 0,05$). По параметру «Давление жалоб» 2 место занимают КО и ГО – 624 и 623 балла, соответственно. Женщины КО в большей степени жалуются на здоровье, чем мужчины (365 и 259 баллов, где на женщину и мужчину приходится 60,8 и 43,1, соответственно) ($p < 0,05$), а работники ГО, испытывают однотипное действие, независимо от пола – 305 и 307. При этом, медработники КО, чаще испытывают проблемы, связанные с сердечно-сосудистой системой, так как, показатель «Сердечные жалобы» выявляется в значении – 188 балла. Это связано с деформацией и кардиологи, чаще всего, профессионально выявляют заболевания кардиоваскулярной системой. Показатель «Истощение» у

респондентов ГО фиксировался в низких значениях – 214 баллов ($p < 0,05$). Несколько иная тенденция определена у респондентов ГЭО, где лидируют «Желудочные жалобы» – 177 баллов, по сравнению с другими ($p < 0,05$). Он выявляет психосоматические желудочные недомогания и проявляется, как эпигастральный синдром. Это можно связать с характерной внутрибольничной инфекцией в ГЭО – хелибактериоз. По показателю «Давление жалоб» респонденты ГЭО набрали 607 баллов, при этом, как мужчины, так и женщины испытывают однотипный уровень воздействия – 305 и 307 баллов. По показателю «Давление жалоб» медики НО набрали достоверно наименьшее количество баллов – 495 баллов ($p < 0,05$), что может быть свидетельством более оптимальных условий труда.

Заключение. Известно, что на состояние психосоматического здоровья медицинских работников разных специальностей влияет напряженность работы, количество пациентов, проходящих лечение в стационаре, характер патологии и др. Установлено, что медработники, в целом, имеют значительную величину показателя «Истощения», а по показателю «Давление жалоб» – респонденты ЛОР, кардиологического и гнойного отделений. Показатели психосоматического здоровья медицинских работников демонстрирует наличие серьезных проблем, требующих безотлагательного решения проблемы, так как психосоматические проявления могут негативно сказываться на качестве оказываемой ими помощи. При разработке профилактических мероприятий стоит учесть, что мужчины в большей степени жалуются на проявления «желудочного» и «ревматического» характера, а женщины «сердечного».

Кретьева Е.В., Смирнова А.С.

УРОВЕНЬ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

ФКУ ГБ МСЭ по Иркутской области

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В., врач по медико–социальной экспертизе Глибко Т.А.

Болезни системы кровообращения (БСК) представляют собой критическую медико–социальную проблему современности, характеризующуюся широкомасштабным распространением и серьезными последствиями для здоровья населения. Согласно материалам ВОЗ, данные патологии являются доминирующей причиной не только, высокой заболеваемости и смертности населения, но и инвалидности. Проблема инвалидности вследствие БСК считается достаточно сложной и отражает, с одной стороны, состояние здравоохранения, с другой, общий уровень социально–экономического развития страны.

Цель работы. Изучить динамику, особенности и тенденции развития первичной инвалидности (ПИ) вследствие БСК с целью совершенствования лечебно–профилактических и реабилитационных мероприятий, ориентированных на различные целевые группы населения.

Материалы и методы. Использованы данные форм федерального государственного

статистического наблюдения № 7-собес «Сведения о медико–социальной экспертизе лиц в возрасте 18 лет и старше» и проведен анализ первичной инвалидности за период с 2019 по 2023 г. г. Статистическая обработка материала осуществлялась с использованием программ Windows (Excel, Word).

Результаты. Установлено, что болезни системы кровообращения в структуре ПИ взрослого населения Иркутской области (ИО) в течение изучаемого периода занимают второе ранговое место. Уровень возрос с 15,3 до 19,3 на 10 000 населения, где темп прироста составил + 26,1%. Причем, уровень ПИ в 2023 году в ИО был выше, чем в РФ и в Сибирском Федеральном Округе на 9 и 12%, соответственно. Общее количество впервые признанных инвалидами, вследствие БСК за пятилетний период изменилось с 2757 до 3431 случаев, что фиксирует увеличение на 19,6%. В возрастной структуре лиц, впервые признанных инвалидами по причине заболеваний сердечно–сосудистой системы, на протяжении пяти лет отмечается преобладание лиц пенсионного возраста. Доля данной категории людей существенно увеличилась – с 67,4% в 2019 году до 74,3% в 2023 году. При оценке структуры ПИ вследствие БСК в зависимости от гендерного признака за рассматриваемый период наблюдалось увеличение общего числа случаев среди мужчин и, особенно, среди женщин с 1682 до 1966; с 1075 до 1465, где темп прироста составил + 17% и + 36,3%, соответственно. Однако, на протяжении всего изучаемого времени показатели ПИ у мужчин оставались значительно выше – в среднем на 54%. При анализе структуры ПИ взрослого населения ИО по отдельным нозологическим формам БСК выявлено, что ведущее место занимают цереброваскулярные болезни и в среднем фиксируются в 42,0% случаев. Второе ранговое место занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС) и за последние пять лет удельный вес ПИ в результате ИБС оставался достаточно стабильным (35,0–38,2%). Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, на протяжении пяти лет занимают третье ранговое место со средним удельным весом около 21%. На последнем месте находятся хронические ревматические болезни сердца, удельный вес которых остается стабильным (1%). Структурный анализ ПИ вследствие БСК трудоспособного населения по степени тяжести за период 2019–2023 г. г. выявил стабильное доминирование инвалидов III группы. Отмечается снижение доли ВПИ вследствие патологии сосудистой системы среди лиц III группы с 71,9% в 2019 году до 63,1% в 2023 году.

Заключение. Показатели ПИ вследствие БСК остаются стабильно высокими, что является тревожным фактом и весьма актуальной проблемой в Иркутской области. На этом основании, необходимо усилить проведение профилактических мероприятий и профилактических медицинских осмотров всего населения, а не только, страдающего сердечно-сосудистой патологией. Контролировать процессы диспансеризации, разработать и шире внедрять специализированные программы медицинской реабилитации, создать дифференцированные подходы медико–социальной поддержки для различных возрастных групп.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ, ПРАВОВЕДЕНИЯ И БИОЭТИКИ

Борбоева Т.С., Доржиев Б.Д., Уфимцева О.В., Корякин П.С.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ТЕКСТИЛЬНОЙ ТКАНИ (ВЕЛЛЮТИН), ПРИЧИНЁННЫХ ВЫСТРЕЛАМИ ИЗ ПИСТОЛЕТА МАКАРОВА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Вяткина Ю.Н.

Актуальность. 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 современном мире развивается текстильное производство, появляется новая ткань (веллютин). В связи с чем мы решили проверить результаты воздействия выстрелов из пистолета на эту ткань.

Цель работы. Исследовать особенности повреждений, причиняемых выстрелами из пистолета ПМ калибра 9×18 на ткани веллютин.

Материалы и методы. В качестве мишени использовались ткани веллютин на деревянной подложке. Повреждения наносились выстрелами из ПМ калибра 9×18 мм. Выстрелы проводились с расстояния 5 м, 10 м, 15 м, 20 м, 25 м. 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 веллютин при выстреле из пистолета с расстояния 5 м образовался дефект округлой формы с неровными краями, нити разволокнены, диаметр дефекта – 4 мм, по краю – поясok обтирания 2 мм, в просвете дефекта виден элемент деревянной подложки. На изнаночной стороне – дефект с неровными, разволокнёнными краями, в просвете находится элемент деревянной подложки размерами 3×1 мм. На контектограмме выявляется кольцо с утолщением на 3 часа условного циферблата: внутренние размеры кольца 4×4 мм, внешние – 9×10 мм. При выстреле с 10 м дефект овальной формы 2×4 мм с неровными разволокнёнными краями, поясok обтирания – 2-3 мм. На изнаночной стороне дефект округлой формы диаметром 3 мм с неровными, разволокнёнными краями, на краю дефекта находится элемент деревянной подложки диаметром 1 мм. На контактограмме выявляется кольцо с утолщением на 2-7 часов условного циферблата, внутренний контур в виде стрелки на 11 часов условного циферблата, размерами 3×4 мм, внешний контур – 11×12 мм, также наблюдаются разбрызгивания на 1 и 6-7 часов условного циферблата. При выстреле с 15 м дефект неправильной формы размерами 2×4 мм с неровными, разволокнёнными краями, поясok обтирания равен 2 мм, в просвете находятся элементы деревянной

подложки и нити ткани. С изнаночной стороны дефект неправильной формы, заполнен элементами деревянной подложки и нитями ткани. На контактограмме выявляется кольцо с утолщением на 6 часов условного циферблата: размеры внутреннего контура 1×2 мм, внешнего – 10×10 мм, также наблюдаются разбрызгивания на 12-2 часа условного циферблата. При выстреле с 20 м дефект неправильной формы, 2×4 мм, поясок обтирания - 2-3 мм, просвет заполнен элементами деревянной подложки и нитями ткани. На изнаночной стороне – дефект неправильной формы, заполненный элементами деревянной подложки и нитями ткани. На контактограмме выявляется кольцо неправильной формы с утолщениями на 3 и 9 часов условного циферблата, внутренние размеры – 2×4 мм, внешние – 9×10 мм. При выстреле с 25 м дефект неправильной формы, размерами 2×1 мм, поясок обтирания 1- 2 мм, в просвете дефекта элементы деревянной подложки. На контактограмме выявляется кольцо с небольшими округлыми затемнениями на 2, 6, 9, 12 часов условного циферблата, внутренний контур неровный, размерами 4×5 мм, внешний контур неровный, размерами 8×10 мм.

Вывод. Можно сделать вывод, что повреждения на одежде отличаются в зависимости от дальности выстрела. Это подтверждается морфологической картиной исследованных мишеней. Наложение металла было неравномерным и отличалось в зависимости от дистанции. Данные результаты необходимо учитывать при исследовании повреждённой одежды в судебно-медицинской экспертизе.

Бутуханов А.А., Обухова Ю.С.
ОТРАВЛЕНИЕ УГЛЕКИСЛЫМ ГАЗОМ
В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И., к.м.н. Кот М.Л.

Отравление углекислым газом представляет собой серьезную проблему в судебно-медицинской практике, требующую комплексного подхода к диагностике и исследованию. В данной работе предоставляется обзор доступной литературы по интоксикации углекислым газом, методы диагностики, а также роль судебно-медицинской экспертизы в установлении причин смерти. Особое внимание уделяется анализу случаев отравления углекислым газом в различных условиях (промышленные аварии, природные катастрофы, бытовые ситуации) и необходимости разработки рекомендаций для профилактики подобных инцидентов. Исследование направлено на улучшение понимания судебно-медицинских аспектов отравления углекислым газом и повышение эффективности работы экспертов в данной области.

Цель работы. Произвести обзор отечественной и зарубежной доступной научной литературы и иных источников по вопросу судебно-медицинской диагностики отравлений углекислым газом.

Материалы и методы. Был выполнен обзор отечественной (9) и зарубежной (15) литературы, которые были включены: в Том 10 Международный журнал неотложной медицины, №14 (2017); Журнал «Современные проблемы науки и образования» – 2024. – № 6. Также учитывались сообщения из СМИ, в которых сообщались случаи

отравления углекислым газом. Были использованы методы анализа полученной информации, с учетом специфики темы исследования, дескриптивный, то есть изучение проблемы на основании описания реальных случаев, мнений, позиций.

Результат. Накопление и повышение концентрации углекислого газа часто встречается в помещениях с недостаточной вентиляцией. Лимнологические катастрофы, зафиксированных случаи в быту и на производстве, эксперименты, проведенные на беспородных собаках, показывают токсическое воздействие углекислого газа на организм. Так, при проведении экспериментов на собаках (Хилл Л., Флэк М. № «Влияние избытка углекислого газа и недостатка кислорода на дыхание и кровообращение») после вдыхания смеси 50% углекислого газа и 50% воздуха дыхательные движения увеличивались примерно на 2 минуты, а затем уменьшались на 30-90 минут. При более высоких концентрациях углекислого газа потеря сознания наступала почти мгновенно, а дыхательные движения прекращались через 1 минуту. После нескольких минут апноэ наблюдалась остановка кровообращения. Эти результаты показывают, что причиной смерти при вдыхании высоких концентраций углекислого газа является не гипоксия, а интоксикация углекислым газом (Икеда Н., Такахаси Х., Умецу К., Судзуки Т. Течение дыхания и кровообращения при смерти от отравления углекислым газом. Судебно-медицинская экспертиза. 1989). Углекислый газ в низкой концентрации оказывает незначительное токсикологическое воздействие, если вообще оказывает. При более высоких концентрациях (>5%) это вызывает развитие гиперкапнии и респираторного ацидоза. Концентрации более 10% углекислого газа могут вызывать судороги, кому и смерть. Уровни углекислого газа, превышающие 30%, действуют быстро, приводя к потере сознания за считанные секунды. Посмертная идентификация интоксикации углекислым газом может оказаться еще более сложной. Внешний осмотр тела часто ничем не примечателен. Анализ крови на содержание CO₂ имеет лишь ограниченную диагностическую ценность, поскольку CO₂ быстро накапливается после смерти. У пострадавших также могут наблюдаться пассивная гиперемия внутренних органов, петехии плевры и отек с умеренной гиперемией легких и головного мозга. Из-за ограниченных возможностей посмертного подтверждения смертельной интоксикации CO₂ необходима тесная коммуникация между всеми вовлеченными сторонами, особенно лицами, оказывающими помощь на догоспитальном этапе.

Выводы. Изучаемый вопрос судебно-медицинской экспертизы отравлений углекислым газом содержит крайне мало информации в исследованных источниках. В связи с участвовавшими случаями отравления, требует дальнейших исследований.

Дружинина К.С., Березина А.С., Цырендоржиева А.Ч.
ДЕФЕКТЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ВРАЧЕБНЫЕ
ОШИБКИ: СТРУКТУРА, КЛАССИФИКАЦИЯ, ЮРИДИЧЕСКАЯ
КВАЛИФИКАЦИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.полит.н., доцент Зими́на Н.В.

Дефекты качества медицинской помощи представляют собой несоответствие между реальным состоянием здоровья пациента и ожидаемыми результатами лечения, что может быть вызвано как системными, так и индивидуальными факторами. Основные причины включают недостатки в организации лечебного процесса, нехватку квалифицированного персонала, несовершенство медицинских технологий, ошибки в диагностике и лечении, а также недостаточную коммуникацию между медицинскими работниками и пациентами.

Цель работы. Выявление проблемных аспектов оказания некачественной медицинской помощи и ее последствия. Выработать алгоритм, при котором можно было бы снизить частоту оказания некачественной медицинской помощи.

Материалы и методы. Нормативно-правовые акты, интернет-источники, анализ документов, описание.

Результаты. Вследствие оказания медицинской помощи, могут наступить последствия: в соответствии с ч. 2 ст. 109. УК РФ «Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей», наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности. В соответствии с ч. 2 ст. 118 УК РФ «Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей», наказывается ограничением свободы на срок до четырех лет, либо принудительными работами на срок до одного года с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до одного года с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового. В соответствии ч. 4 ст. 122 УК РФ «Заражение ВИЧ-инфекцией» заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Вывод. В настоящее время во всем мире количество дефектов медицинской помощи

составляет приблизительно 10-12%, поэтому вопрос остается актуальным как со стороны пациентов, так и со стороны медицинского сообщества.

Жамбалов М.Ж., Уфимцева О.В., Килипко А.Е.

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ
ТЕКСТИЛЬНОЙ ТКАНИ (ВЕЛЛЮТИН), ПРИЧИНЁННЫХ ВЫСТРЕЛАМИ ИЗ
ГЛАДКОСТВОЛЬНОГО САМОЗАРЯДНОГО КАРАБИНА САЙГА-12**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Вяткина Ю.Н.

Актуальность. 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 современном мире развивается текстильное производство, появляется новая ткань (веллютин). В связи с чем мы решили проверить результаты воздействия выстрелов из ружья на эту ткань.

Цель работы. Исследовать особенности повреждений, причиняемых выстрелами из гладкоствольного самозарядного карабина Сайга-12 калибра 12×76 мм на ткани веллютин.

Материалы и методы. В качестве мишени использовалась ткань веллютин на деревянной подложке. Повреждения наносились выстрелами из гладкоствольного ружья Сайга калибра 12×76 мм. Выстрелы проводились с расстояния 11 м, 18 м. 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 веллютин при выстреле из гладкоствольного карабина с расстояния 11 м и 18 м образовалось множество округлых дефектов диаметром 2-3 мм с неровными разволоknёнными краями. На изнаночной стороне множество дефектов округлой формы с неровными разволоknёнными краями. На контактограмме выявляются округлые затемнения диаметром 2-3 мм с неровными краями и неполным контуром.

Вывод. Можно сделать вывод, что повреждения на тканевых мишенях отличаются в зависимости от дальности выстрела. Это подтверждается морфологической картиной исследованных материалов. Наложение металла было неравномерным и отличалось в зависимости от дистанции. Данные результаты необходимо учитывать при исследовании повреждённой одежды в судебно-медицинской экспертизе.

Жаргалова Т. Ж.

МЕСТО ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В СУДЕБНО-МЕДИЦИСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Искусственный интеллект (ИИ) является вспомогательным инструментом современного человечества. ИИ демонстрирует некоторые человеческие способности (обучение, планирование и и т.д.) среди которых высоко ценится способность ИИ обрабатывать большие объемы данных, прогнозировать на их основании исходы и принимать решения, исключая субъективную предвзятость и другие человеческие факторы. Авторам стало интересно, какое место занимает технология ИИ в судебно-медицинской науке и в ее направлениях.

Цель работы. Оценить место технологии искусственного интеллекта в судебно-медицинской экспертизе и в ее областях на современном этапе.

Материалы и методы. Настоящее исследование произведено в виде обзора, в ходе которого выполнялась выборка статей, предоставленных в широкий доступ на ресурсе PubMed. Выборка осуществлялась на основании следующих аспектов: а) давность публикации за период с 2021 г. по 2025 г.; б) предоставление свободного доступа к полной статье; в) наличие ключевых слов – artificial intelligence, forensic medicine, AI forensic. В процесс исследования включено 100 статей, отражающих реальные сценарии использования ИИ в областях судебно-медицинской экспертизы (токсикология, идентификация личности, судебно-медицинская патология и т.д.).

Результаты. На основании анализа статей определены наиболее распространенные области применения ИИ в судебно-медицинской экспертизе: патология, токсикология, радиология, идентификация личности, одонтология, генетика. В порядке процентного соотношения случаев: судебно-медицинская патология – 30%; судебно-медицинская рентгенология – 20%; идентификация личности – 20%; судебно-медицинская токсикология – 5%; другие – 25%. В настоящем обзоре подробно описаны интересные аспекты применения ИИ в каждой исследуемой области. Так, в судебно-медицинской антропологии (как части области идентификации личности) можно отметить наличие публикаций о реконструкции биологического профиля человека на основании костных останков неясного происхождения, об оценке пола и возраста и о других сложных задачах. Например, некоторые авторы тестировали возможности и ограничения ИИ, изучая половую принадлежность 100 черепов; в результате только 5% были классифицированы не верно. Судя по материалам статей, ИИ идеально подходит для определенных задач, исключая или смягчая воздействие человеческих предубеждений на результаты судебно-медицинских исследований, заменяя их на машинные прогнозы, основанные на накопленных данных.

Заключение. ИИ – это эффективная и применимая технология с очевидными преимуществами, носит вспомогательный характер. Используется прежде всего для улучшения и упрощения технических аспектов. Сформированы некоторые общие выводы: (1) технология ИИ может быть полезным инструментом для судебно-

медицинского эксперта; (2) ИИ находится на заре своих возможностей в сфере судебно-медицинской экспертизы; (3) технология частично интегрирована в классическую судебно-медицинскую экспертизу; (4) использование технологии ИИ требует решения этических вопросов, попутно возникающих при ее использовании.

Журавлёва Е.В., Никифорова А.А., Туранова А.А.

АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ПРИ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ В г. ЧИТА ЗА 2020-2024 ГГ. ПО ДАННЫМ ГУЗ «ЗКБСМЭ».

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Механическая асфиксия, в частности, повешение, представляет собой серьезную проблему общественного здравоохранения и криминалистики. В данной работе рассматривается анализ случаев механической асфиксии путем повешения род смерти которых правоохранительные органы определили, как самоубийство. Анализ проводился за период с 2020 г. по 2024 г. на основе данных ГУЗ «Забайкальского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы» в городе Чита.

Цель работы: Выявление частоты встречаемости случаев странгуляционной асфиксии и факторов, способствующих данным трагическим событиям.

Результаты: За анализируемый период было зарегистрировано 262 случая механической асфиксии путем повешения. В 2020 году был зафиксировано 56 случаев, в 2021 – 59, в 2022 – 64, в 2023 – 41, а в 2024 – 37 случаев. Наибольшее количество случаев наблюдалось в 2022 году, что может быть связано с социально-экономическими факторами и пандемией COVID-19. Среди суицидентов в 2020 г. 92,8% составляли лица мужского пола, 7,2 % - женского. В 2021 г. 84,7% составляли лица мужского пола, 15,3% - женского. В 2022 г. 92,1% составляли лица мужского пола, 7,9% - женского. В 2023 г. 75,6,3% составляли лица мужского пола, 23,4% - женского. В 2024 г. 67,5 % составили лица мужского пола, 32,4% - женского. За исследуемый период суицидальная активность возрастает в возрастных категориях 27 – 35 лет и 43 – 55 лет, среди несовершеннолетних и лиц старше 65 лет остается стабильной; значительно снижается в возрастной группе 18 – 26 лет. Если оценивать распределение мужчин и женщин по возрастным группам, то среди лиц мужского пола прослеживается тенденция к возрастанию числа суицидентов в возрастных группах 31 – 37 лет и 41 – 50 лет. В возрастной категории 13 – 25 лет и лиц старше 65 лет отмечается снижение числа суицида; в остальных категориях ситуация относительно стабильная. Среди женского населения отмечается четко выраженный рост в возрастной группе 32 – 38 лет; обратная динамика среди несовершеннолетних лиц и лиц старше 65 лет; в остальных группах – без динамики. Наибольшее количество случаев самоповешения за исследуемый период приходится на летний и зимний период и составляет 41,4 % среди лиц обоего пола, более благоприятная картина отмечается в весенний период – 17,1%. В алкогольном опьянении находилось 68,3 % мужчин и 47,5 % женщин.

Выводы: Механическая асфиксия путем повешения является серьезной проблемой в г. Чита. Высокий процент случаев среди мужчин и лиц среднего возраста указывает

на необходимость целенаправленных программ профилактики, направленных на поддержку уязвимых групп населения. Психологическая помощь и социальная поддержка могут снизить риск подобных трагедий.

Калинина Д.С.

МЕТОДЫ СНИЖЕНИЯ РИСКОВ «ПАЦИЕНТСКОГО ЭКСТРЕМИЗМА» В ПЛАТНОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.полит.н., доцент Зими́на Н. В.

В современной системе платного здравоохранения наблюдается рост случаев так называемого «пациентского экстремизма», что имеет высокую значимость в условиях роста споров о законности оказания платных услуг. Пациенты часто злоупотребляют своими правами, требуя бесплатного лечения или компенсации мнимого ущерба (например, возврата средств под предлогом «изменения решения» или «недостаточного информирования»), что угрожает экономической стабильности медицинских организаций, нарушает баланс интересов сторон и подрывает доверие к системе здравоохранения. Это явление усугубляется популистской риторикой, сложившимся менталитетом «бесплатности медицины» и отсутствием в законодательстве РФ адекватной ответственности пациентов за недобросовестные претензии. Актуальность темы обусловлена необходимостью балансировки интересов пациента и медицинской организации в рамках гражданского законодательства. Судебная практика и нормы ГК РФ (ст. 166, 178, 450.1) становятся ключевыми инструментами противодействия таким проявлениям, однако их эффективность зависит от грамотного юридического сопровождения и документирования взаимодействия с пациентами.

Цель работы. Проанализировать правовые механизмы защиты медицинских организаций от проявлений «пациентского экстремизма» в сфере платных медицинских услуг и предложить методы их эффективного применения.

Материалы и методы. 1. Анализ нормативно-правовой базы (Гражданский кодекс РФ, Закон о защите прав потребителей, Постановление №1006 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг», Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»). 2. Изучение судебной практики по спорам о недействительности договоров, возврате средств и компенсации ущерба между пациентами и медицинскими организациями. 3. Анализ договоров на оказание платных услуг с акцентом на формулировке «основания заключения», информирование пациентов и ответственность сторон. 4. Системный подход к выявлению причин и последствий «пациентского экстремизма».

Результаты. 1. Выявлены основные формы проявления «пациентского экстремизма»: требования о возврате средств за уже оказанные платные услуги; обвинения в принуждении к заключению договоров; претензии из-за неполного информирования об условиях предоставления услуг. 2. Определены правовые инструменты для защиты медицинских организаций: а) грамотное оформление договоров со ссылками на нормативные правовые акты (например, ст. 84 ФЗ № 323), с акцентом важности

соблюдения принципов добросовестности и разумности в действиях сторон (ст. 450.1 ГК РФ), что усиливает позицию медицинских организаций в спорах; б) фиксация в договорах «оснований для их заключения» (например, оказание услуг на условиях, отличных от ОМС); в) применение положений о недействительности сделок (ст. ст. 166, 178, 179 ГК РФ); г) документирование процесса информирования пациентов (видео-, аудиозаписи, подписанная документация).

Заключение. В ходе исследования выявлено, что «пациентский экстремизм» остается серьезной угрозой для медицинских организаций, но его можно минимизировать комплексным подходом, включающим: 1) правовое сопровождение - грамотное оформление договоров, включение ссылок на нормативные акты, фиксацию оснований для платности услуг; 2) судебную стратегию - использование ст. ст. 167, 178, 450.1 ГК РФ и судебной практики, что позволит снизить риски конфликтов и укрепить правовую позицию медицинских учреждений; 3) профилактику - обучение персонала, документирование процессов информирования пациентов, мониторинг изменений в законодательстве.

Лукинова А.С., Давикоза Н.А., Третьякова М.А.
ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ТИПИЧНЫХ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.полит.н., доцент Зими́на Н.В.

Врачебные ошибки представляют собой одну из актуальных проблем современной медицины, оказывая влияние как на качество медицинской помощи, так и на правовую сферу. В работе рассматриваются основные виды врачебных ошибок, их правовая квалификация, а также юридическая ответственность медицинских работников.

Цель работы. Анализ типичных врачебных ошибок, их правовой квалификации и юридической ответственности медицинских работников, а также разработка предложений по минимизации их последствий в правовом аспекте.

Материалы и методы. Анализ нормативно-правовых актов Российской Федерации, регулирующих ответственность за врачебные ошибки, судебной практики, научной литературы и статистических данных.

Результаты. Выявлены наиболее распространённые врачебные ошибки (диагностические, тактические, технические, организационные) и их правовая оценка. Около 40-50% всех врачебных ошибок относятся к диагностическим. Это может включать неверный диагноз, задержку в постановке диагноза или пропуск важной информации. Тактические ошибки: примерно 20-30% случаев связаны с неправильным выбором методов лечения или подходов к ведению пациента. Около 10-20% ошибок могут быть техническими, связанными с выполнением процедур, хирургических вмешательств или неправильным использованием медицинского оборудования. Примерно 10-15% ошибок могут быть связаны с организационными аспектами, такими как недостаточная коммуникация между членами команды, проблемы с документацией или нехватка ресурсов. Установлено, что основными причинами врачебных ошибок являются недостаточная квалификация (например,

молодой врач, только что закончивший медицинский университет, может не иметь достаточного опыта для диагностики сложного заболевания, что может привести к неправильному лечению пациента), высокая нагрузка на врачей (например, в условиях нехватки кадров в больнице один врач может обслуживать слишком много пациентов одновременно, что приводит к тому, что он не успевает тщательно изучить историю болезни каждого пациента и пропускает важные симптомы), несовершенство системы медицинского документооборота и пробелы в законодательстве. Проанализированы формы юридической ответственности медицинских работников, включая гражданско-правовую, административную, дисциплинарную и уголовную. Например, если врач неправильно провел операцию, в результате которой пациент получил серьезные травмы, он может быть привлечен к гражданской ответственности и обязан выплатить компенсацию за причиненный вред (Гражданско-правовая ответственность).

Вывод. Необходима модернизация правового регулирования ответственности за врачебные ошибки, в том числе совершенствование нормативной базы, внедрение страхования профессиональной ответственности врачей и повышение уровня юридической грамотности медицинских работников. Также предложены меры по профилактике врачебных ошибок, включающие совершенствование системы медицинского образования, развитие клинического мышления и применение цифровых технологий для снижения риска ошибок.

Переломова А.А., Макаров А.Е.

ПРАВО НА СМЕРТЬ КАК ОСНОВНОЕ СОМАТИЧЕСКОЕ ПРАВО

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.полит.н., доцент Зими́на Н.В.

Право на смерть вызывает множество вопросов и споров с правовой, медицинской и этической точек зрения. Это обстоятельство связано с вопросами о том, насколько человек осведомлен имеет ли он право распоряжаться своей жизнью и какие юридические и моральные рамки существуют для этого. В работе рассматриваются основные аспекты, связанные с правом на смерть как основным соматическим правом, а также проблемы, возникающие при его реализации.

Цель работы: Проанализировать концепцию права на смерть как соматического права, исследуя его юридические, этические и социальные аспекты, а также влияние на индивидуальную автономию и качество жизни.

Материалы и методы: Исследование проводилось на материалах, опубликованных в интернет-источниках, изучены теоретические научные исследования по теме. Методы исследования – опрос студентов 2 курса стоматологического факультета ЧГМА и анализ данных.

Результаты: Соматические права человека - это признанная обществом и государством возможность определённого поведения, выражающаяся в полномочиях по распоряжению человеком своим телом. Некоторые разновидности соматических прав: право на смерть (суицид и эвтаназия), право на смену пола, право на донорство органов и тканей (в том числе посмертное), репродуктивные права человека, как позитивного

характера (искусственное оплодотворение), так и негативного (аборт, стерилизация, контрацепция), право на клонирование как всего организма, так и отдельных органов, право на употребление наркотиков и психотропных веществ. На основании проведения опроса студентов 2 курса стоматологического факультета ЧГМА на предмет осведомленности об основных соматических правах и гарантиях права на жизнь и на смерть. Мнения респондентов варьируются от поддержки идеи о праве на смерть как дополнении к праву на жизнь до строгого отрицания этой возможности с точки зрения морали и права. 1. Осведомленность о правах на жизнь и смерть: только 25% студентов полностью осведомлены о своих правах, что подчеркивает необходимость повышения информированности. 2. Знание права на смерть: 80% студентов не знают о своем праве на смерть, что указывает на низкий уровень осведомленности и необходимость обсуждения этой темы. 3. Знание права на жизнь: Высокий процент студентов (90%) осведомлен о своем праве на жизнь, что может быть связано с активным обсуждением этого права в обществе. 4. Важность знания прав на жизнь и смерть: 85% респондентов считают важным знать свои права, что подтверждает значимость данной темы для студентов.

Вывод: Результаты исследования показывают, что вопрос о праве на смерть является сложным и многогранным. Мнения авторов варьируются от поддержки идеи о праве на смерть как дополнении к праву на жизнь до строгого отрицания этой возможности с точки зрения морали и права. Практические исследования среди студентов показывают необходимость повышения осведомленности о правовых аспектах данной темы, что может способствовать более глубокому пониманию вопросов, связанных с правами личности и этическими дилеммами.

Погосян К.А.

ОКАЗАНИЕ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ НА ДОМУ: УГОЛОВНО-ПРАВОВЫЕ РИСКИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.полит.н., доцент Зими́на Н. В.

Нередки случаи, когда с наряду с традиционными учреждениями – салонами красоты и косметологическими клиниками – все большую популярность приобретает оказание косметологических услуг на дому. Такой формат привлекает клиентов удобством и демократичной ценой. Доступность косметологии «на дому» таит в себе серьезные риски, связанные с недостаточным контролем, отсутствием строгой регламентации и частыми случаями ненадлежащего качества предоставляемых услуг. Клиенты пострадавшие от оказанных услуг часто обращаются за конфиденциальной защитой своих прав.

Цель работы. Выявить и проанализировать уголовно-правовые риски, связанные с оказанием косметологических услуг на дому. Определить основные факторы, способствующие совершению преступлений в данной сфере.

Материалы и методы. Нормативно-правовые акты, научные публикации и материалы СМИ, статистические данные о преступлениях в сфере оказания

косметологических услуг. Методы: анализ документов, описание, анализ правонарушений в указанной сфере.

Результаты. Проведенное исследование позволило выявить ключевые уголовно-правовые риски, связанные с оказанием косметологических услуг на дому, а также факторы, способствующие совершению преступлений в данной сфере. Установлено, что оказание косметологических услуг на дому без соответствующей лицензии и квалификации, в соответствии со ст. 235 УК РФ квалифицируется как незаконное осуществление медицинской деятельности и влечет за собой уголовную ответственность. Данное положение подтверждается анализом судебной практики и экспертными заключениями.

Выявлено, что причинение вреда здоровью клиентов вследствие ненадлежащего оказания косметологических услуг может образовывать состав преступлений, предусмотренных ст. ст. 111, 112, 115, 118 УК РФ. Квалификация деяния зависит от степени тяжести причиненного вреда и формы вины лица, оказывающего услугу. Определено, что использование несертифицированных или фальсифицированных препаратов и оборудования при оказании косметологических услуг на дому влечет уголовную ответственность по ст. ст. 238, 327 УК РФ, поскольку создает угрозу безопасности жизни и здоровья потребителей, а также нарушает установленный порядок оборота медицинских изделий и лекарственных средств. Согласно ст. 14.1 КоАП РФ «Осуществление предпринимательской деятельности без государственной регистрации» влечет административную ответственность в виде наложения административного штрафа на граждан в размере от 2000 до 2500 рублей с конфискацией продукции.

Вывод. В исследовании были четко определены основные составы преступлений, которые могут быть инкриминированы лицам, незаконно оказывающим косметологические услуги на дому, а также выявлены факторы, способствующие совершению данных преступлений, такие как недостаточный государственный контроль, низкая правовая грамотность населения и стремление к экономии на услугах.

Позднякова Т.В.

ДИНАМИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ В ПОСТМОРТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Вяткина Ю.Н.

Определение давности наступления смерти является одним из важных и наиболее часто встречающихся вопросов в судебно-медицинской практике. Одним из основных методов решения данного вопроса является оценка ранних и поздних трупных изменений. Однако, они носят субъективный характер и зависят от множества факторов. Поэтому, для получения максимально точной давности наступления смерти, в судебно-медицинской практике используются различные лабораторные методы, в частности - исследование крови.

Цель работы. Целью исследования является изучение динамики посмертных

изменений крови, учитывая количество и структуру эритроцитов и других форменных элементов, присутствие микроорганизмов в различные временные промежутки.

Материалы и методы. Для исследования выполнен анализ 18 образцов мазков крови крыс, умерщвленных с помощью ингаляционного наркоза. Проведено микроскопирование крови на микроскопе Leica DM500, с предварительным окрашиванием ее по Романовскому-Гимзе в динамике - непосредственно после смерти и на каждый день на протяжении недели. Температура воздуха помещения, в котором производилась работа, составляла 20-22°C. В ходе работы использовались следующие методы статистической обработки: описательной статистики и анализ временных рядов.

Результаты. Непосредственно после смерти кровь ничем не отличается от крови, взятой прижизненно, не наблюдается грубых морфологических изменений форменных элементов. Эритроциты округлые и имеют участок просветления в центре, что указывает на сохранение двояковогнутой формы. Лишь единичные эритроциты визуализируются с явлениями шизоцитоза. Количество форменных элементов в поле зрения 114-220. Спустя сутки происходит увеличение доли шизоцитов в два раза, отмечается их сладжирование с формированием колец. Эритроциты, не подвергшиеся шизоцитозу, приобретают неправильно округлую форму, чаще расположены одиночно. Количество форменных элементов 126-285.

Спустя 2 суток после наступления смерти эритроциты незначительно набухают, о чем свидетельствует отсутствие участка просветления в центре, приобретают неправильную форму. Отмечается формирование сладжированных колец из отечных эритроцитов, не подвергшиеся шизоцитозу. Выявляются единичные стоматоциты, дакрициты и акантоциты. Лимфоциты сохраняют относительную устойчивость по сравнению с эритроцитами к изменяющимся свойствам крови, так как не отмечается никаких видимых изменений их морфологии. Однако и их ядра подвергаются кариопикнозу, мембрана частично или полностью лизируется. Количество форменных элементов 122-257.

Спустя трое и четверо суток в мазке выявляются базофильно окрашенные форменные элементы – лимфоциты, в количестве от 10 до 28. Клеточная мембрана лизируется, что приводит к тому, что цитоплазма становится расплывчатой, без четких границ, сливается с цитоплазмой рядом лежащих лимфоцитов. Эритроциты не визуализируются, что связано со сгущением крови, формированием свертков, и это создает определенные трудности ее забора.

На 5-6 сутки выявляются лишь тени форменных элементов с нечеткими округлыми границами, ядра подвергаются пиноцитозу, границы их расплывчаты и сливаются с цитоплазмой. Количество таких теней в мазке сильно варьирует – от 0 до 7.

Выводы. В результате проведенного исследования установлена динамика морфологических изменений эритроцитов и лимфоцитов. В первые дни после смерти эритроциты проходят стадии набухания, деформации и гемолиза. Установлено, что с течением времени лимфоциты сохраняют устойчивость к аутолитическому процессу до четырех суток, и лишь к пятому дню от них остаются только подвергшиеся пиноцитозу ядра. Уменьшается число эритроцитов в поле зрения в течение трех дней, после чего

они перестают визуализироваться, что так же может послужить диагностическим критерием в установлении давности наступления смерти. Так же установлено, что появление в мазках определенных групп микроорганизмов соответствует третьему дню смерти, является пиковым по их количеству, затем умеренно снижается и остается на одном уровне к концу недели.

Романов Р. А., Кузнецова М. А.

АНАЛИЗ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ МЕЖДУ РУКОВОДСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И МЕДРАБОТНИКОМ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.полит.н., доцент Зимина Н. В.

Нередко медицинские работники в своей профессиональной деятельности оказываются в ситуации, когда приходится вступать в конфликт с руководством медицинской организации. Чаще всего данные конфликты возникают из-за чрезмерной нагрузки, возложенной на медработника, разногласий по поводу составления графика отпусков, финансовых нарушениях, а также в результате некомпетентности руководителя. Попад в такую ситуацию, медицинский работник в большинстве случаев испытывает высокую психоэмоциональную нагрузку, которая связана в большей степени с незнанием основных положений Трудового Кодекса Российской Федерации, чем активно пользуется руководство медицинской организации. В большинстве случаев данные ситуации разрешаются не в пользу медработника, ему приходится либо подчиниться полученным указаниям, либо подать заявление о расторжении трудового договора с медицинской организацией, последнее может являться фактором дефицита кадров в медорганизации.

Цель работы. Выявить часто встречающиеся причины конфликта между руководством медицинской организации и медработником, проанализировать информированность медработников о защите своих прав согласно Трудовому кодексу Российской Федерации, выработать алгоритм действий для медицинских работников, попавших в подобные ситуации.

Материалы и методы. Конституция Российской Федерации, Трудовой кодекс Российской Федерации, интернет-ресурсы. Методы: изучение Трудового кодекса Российской Федерации, проведение опроса среди медработников, анализ и описание результатов опроса.

Результаты. Согласно данным, полученным в результате проведения опроса 112 респондентов, наиболее частой причиной возникновения конфликта являются организационно-трудовые разногласия: нарушения условий трудового договора, чрезмерная нагрузка, неудобный рабочий график и т. п. (35,9% опрошенных). На втором месте находится разногласия, связанные с составлением графика отпусков (20,5% опрошенных), на третьем - некомпетентность руководителя в области трудового законодательства (10,3% опрошенных). Также следует отметить, что большинство опрошенных незнакомы с основными нормами Трудового кодекса Российской Федерации, например, 68% опрошенных не были информированы о том, что согласно

ст. 99 ТК РФ сверхурочная работа не должна превышать 120 часов за год, хотя у 56% опрошенных данный показатель был превышен.

Вывод. В настоящее время проблема возникновения конфликта между руководством медицинской организации и медработником стремительно набирает обороты, что приводит к профессиональному выгоранию медработника и к его уходу из практической медицины, что является причиной потери кадровой единицы, которая перетекает в дефицит кадров в системе здравоохранения. Для защиты себя медработнику необходимо знать основные положения Трудового кодекса Российской Федерации и уметь применять их при возникновении конфликта на рабочем месте.

Свистунова А.А., Игнатенко А.С.

ЭТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ НОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.полит.н., доцент Зими́на Н.В.

Клинические испытания новых лекарственных средств играют ключевую роль в развитии медицины, обеспечивая проверку безопасности и эффективности препаратов. Однако эти процессы подвержены множеству этических и правовых регламентирующих процедур, которые требуют строгого соблюдения. Важность защиты прав участников и применение этических норм являются основополагающими для проведения этих исследований. В условиях быстро меняющегося законодательства и научного прогресса необходимо регулярно пересматривать и обновлять существующие практики и стандарты.

Цель. Выявить наиболее актуальные этические и правовые аспекты клинических испытаний новых лекарственных средств для обеспечения защиты прав участников, соблюдения санитарных норм и повышения качества и безопасности медицинских исследований.

Материалы и методы. Нормативно-правовые акты, интернет-источники, анализ документов, описание.

Результаты. Правовые аспекты клинических испытаний новых лекарственных средств в России регулируются ст. ст. 38–44 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Включают следующие положения закона: добровольное информированное согласие участников; разрешение Минздрава РФ; страхование жизни и здоровья пациентов; отчёт о результатах испытаний.

Этические аспекты клинических испытаний новых лекарственных средств включают: 1. Уважение индивидуальной автономии участников процедуры. 2. Баланс между риском и пользой. 3. Справедливость, исследователи должны стремиться к тому, чтобы в клинических испытаниях участвовал широкий круг участников. 4. Одобрение этического комитета. 5. Конфиденциальность информации. Анализ показал, что большинство клинических испытаний всё еще сталкиваются с проблемами соблюдения информированного согласия, как указано в ст. 23 Хельсинской Декларации. Около 30% участников не полностью понимают риски, связанные с их участием.

Вывод. Этические и правовые аспекты клинических испытаний новых лекарственных средств должны быть на первом плане в научных исследованиях. Необходимость улучшения мер по информированию участников и обеспечения их прав становится всё более очевидной. Важно продолжать работать над повышением стандартов этики и правовой ответственности в этой области. Такие шаги помогут укрепить доверие к клиническим исследованиям и обеспечат защиту прав участников.

Селезнева А.Н., Корякин П.С., Килипко А.Е.
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ
ТЕКСТИЛЬНОЙ ТКАНИ (ИСКУССТВЕННОЙ КОЖИ СТРЕЙЧ),
ПРИЧИНЁННЫХ ВЫСТРЕЛАМИ ИЗ ГЛАДКОСТВОЛЬНОГО
САМОЗАРЯДНОГО КАРАБИНА САЙГА-12

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Вяткина Ю.Н.

Актуальность. 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 современном мире в настоящее время широко используется ткань, изобретённая ранее (кожа стрейч). В связи с чем мы решили проверить результаты воздействия выстрелов из карабина на эту ткань.

Цель работы. Исследовать особенности повреждений, причиняемых выстрелами гладкоствольного самозарядного карабина Сайга калибра 12×76 мм на ткани искусственная кожа стрейч.

Материалы и методы. В качестве мишени использовалась искусственная кожа стрейч на деревянной подложке. Повреждения наносились выстрелами из гладкоствольного карабина Сайга калибра 12×76 мм. Выстрелы проводились с расстояния 11 м, 18 м. 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 искусственная кожа стрейч при выстреле из гладкоствольного карабина с расстояния 11 м образовалось множество округлых дефектов (диаметром 2-3 мм) и дефект неправильной формы (размерами 1,5×3,5 мм) с неровными разволоknёнными краями, от дефектов отходят горизонтальные разрывы. На изнаночной стороне множество округлых дефектов (диаметром 2-3 мм) и дефект неправильной формы (размерами 1,5×3,5 мм) с неровными разволоknёнными краями, от которых отходят горизонтальные разрывы. На контактограмме выявляются округлые затемнения диаметром 2-3 мм с неполным контуром. При выстреле с 18 м образовалось множество округлых дефектов диаметром 2-3 мм с неровными разволоknёнными краями. С изнаночной стороны множество округлых дефектов с неровными краями, нити разволоknены и окружают дефекты. На контактограмме выявляются округлые

затемнения диаметром 2-3 мм с неровными краями и неполным контуром.

Вывод. Можно сделать вывод, что повреждения на мишенях отличаются в зависимости от дальности выстрелов. Это подтверждается морфологической картиной исследованных материалов. Наложение металла было неравномерным и отличалось в зависимости от дистанции. Данные результаты необходимо учитывать при исследовании повреждённой одежды в судебно-медицинской экспертизе.

Спицына Д.О., Валиева С.Д., Климова Д.А., Цыденова Ю.Б.

РЕКЛАМА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ: ПРАВОВЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ И ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.полит.н., доцент Зими́на Н.В.

Реклама стоматологических услуг представляется весьма непростой проблемой, в которой информационные потребности пациентов перекрещиваются с коммерческими интересами стоматологических клиник. В связи с этим требования государства к правовому регулированию рекламы стоматологических услуг должны определяться стремлением обеспечить возможность правильного и осознанного их выбора в условиях так называемой информационной асимметрии, свойственной практически любому рынку медицинских услуг.

Цель работы. Проанализировать проблему правовых ограничений и этических норм, регулирующих рекламу стоматологических услуг, с целью выявления эффективности в защите прав потребителей и обеспечении честной конкуренции на рынке стоматологических услуг, а также разработки рекомендаций по совершенствованию законодательства и этических норм в данной сфере.

Материалы и методы. Нормативно-правовые акты, интернет-источники. Методы: анализ документов, описание.

Результаты. Согласно ФЗ № 38 «О рекламе» от 13 марта 2006 г. контролем за соблюдением требований к рекламе занимаются Федеральная антимонопольная служба России. Нарушение требований закона грозит возбуждением дела об административном правонарушении антимонопольным органом по собственной инициативе, представлению прокурора, обращениям органов госвласти и местного самоуправления, заявлениям физических и юридических лиц. Возможно и наложение штрафа до 500 тыс. руб. Вместе с тем, закон закрепляет особенности и отдельные способы распространения рекламы в телепрограммах и телепередачах (ст. 14), в радиопрограммах и радиопередачах (ст. 15), в периодических печатных изданиях (ст. 16), рекламы, распространяемой при кино- и видеообслуживании (ст. 17), распространяемой по сетям электросвязи и размещаемой на почтовых отправлениях (ст. 18). В ст. 34 «Свобода предпринимательской деятельности» гарантируется право на ведение предпринимательской деятельности, включая предоставление стоматологических услуг и их рекламу. Однако эта свобода не абсолютна и ограничена законом. Закон же определяет рамки допустимой рекламы, чтобы не допустить введения потребителей в заблуждение. В ст. 29 «Свобода слова и

информации» закреплено положение о том, что реклама – это форма распространения информации. Эта статья гарантирует право на распространение информации, но также предусматривает ограничения, связанные с защитой здоровья, нравственности и прав других лиц. Реклама стоматологических услуг не может содержать ложной информации, которая наносит вред здоровью граждан. Ст. 46 «Защита прав потребителей» обязывает государство защищать права потребителей, включая право на получение достоверной информации об услугах.

Вывод. Реклама в сфере оказания стоматологических услуг должна быть честной и не вводить потребителя в заблуждение относительно качества стоматологических услуг.

Тагардабаева Л.А., Уфимцева О.В., Килипко А.Е., Корякин П.С.
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ
ИСКУССТВЕННОЙ КОЖИ (СТРЕЙЧ), ПРИЧИНЁННЫХ ВЫСТРЕЛАМИ ИЗ
ПИСТОЛЕТА МАКАРОВА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Вяткина Ю.Н.

Актуальность. 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 современном мире в настоящее время широко используется ткань, изобретённая ранее (кожа Стрейч). В связи с чем мы решили проверить результаты воздействия выстрелов из пистолета на эту ткань.

Цель работы. Исследовать особенности повреждений, причиняемых выстрелами из пистолета ПМ калибра 9×18 мм на ткани искусственная кожа стрейч.

Материалы и методы. В качестве мишени использовалась искусственная кожа стрейч на деревянной подложке. Повреждения наносились выстрелами из ПМ калибра 9×18. Выстрелы проводились с расстояния 5 м, 10 м, 15 м, 20 м, 25 м. 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 искусственная кожа стрейч при выстреле из пистолета с расстояния 5 м образовался дефект с неровными, разволокнёнными краями диаметром 7 мм, на расстоянии 2 мм от краёв дефекта наблюдаются разрывы ткани, под действием пороховых газов произошло отхождение верхнего слоя покрытия ткани диаметром 1,0×1,8 см. На изнаночной стороне наблюдается разволокнение ткани на расстоянии 1-2 мм от края дефекта. На контактограмме выявляется кольцо, внутренние размеры 5×6 мм, внешние – 9×10 мм; внутренний контур окрашен сильнее. При выстреле с 10 м образовался дефект с неровными, разволокнёнными краями диаметром 7 мм, на расстоянии 1-2 мм от краёв дефекта наблюдается поясok обтирания. На изнаночной стороне – разволокнение ткани 1-2 мм от края дефекта. На контактограмме выявляется кольцо: внутренний контур неровный, размерами 6×7мм, внешний – 9×10мм,

окрашивание равномерное. При выстреле с 15 м образовался дефект диаметром 5 мм, неровные, с выступающей в просвет частью на 3 часа УЦ, на расстоянии 2-3 мм от краёв дефекта наблюдается поясок обтирания, отхождение ткани на расстоянии 2-4 мм от внешнего контура пояса обтирания. На изнаночной стороне разволокнение ткани (на 3 часа УЦ) в противоположной стороне от неровного края дефекта (на 9 часов УЦ), формы которых соответствуют друг другу, отхождение ткани на 2-4 мм от края пояса обтирания. На контактограмме выявляется кольцо: внутренний контур неровный, размерами 4×6 мм, с выступающей в просвет частью на 3 часа УЦ, диаметр внешнего контура 9 мм, окрашивание с затемнением на 4 часа УЦ. При выстреле с 20 м дефект имеет неровную форму 3×1 мм с разволокнёнными краями, поясок обтирания 3-4 мм от края дефекта. На изнаночной стороне разволокнение ткани 2-3 мм от края дефекта. На контактограмме выявляется затемнение округлой формы (диаметр 9 мм) с затемнением в центральной части (размерами 3×5 мм). При выстреле с 25 м наблюдается дефект диаметром 6 мм с неровными краями, в просвете дефекта находятся элементы деревянной подложки и ткани, поясок обтирания составляет 2 мм, отхождение ткани под действием пороховых газов – 2,0×1,0 см. На изнаночной стороне в просвете дефекта видны элементы деревянной подложки и ткани и отхождение ткани – 2,0×1,0 см. На контактограмме выявляется кольцо с элементами неправильной формы (1×3 мм) и округлой формы (диаметром менее 1 мм) в его просвете (внутренние размеры 4×6 мм, внешние – 9×11мм).

Вывод. Можно сделать вывод, что повреждения на мишенях отличаются в зависимости от дальности выстрела. Это подтверждается морфологической картиной исследованных материалов. Наложение металла было неравномерным и отличалось в зависимости от дистанции. Данные результаты необходимо учитывать при исследовании повреждённой одежды в судебно-медицинской экспертизе.

Чугуевская А.Е

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СРЕДИ ВРАЧЕЙ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Профессиональная деятельность медицинского работника сопровождается большим количеством взаимодействия с людьми, повышенной ответственностью, вниманием к своей работе. Поэтому, у многих врачей возникает психоэмоциональное напряжение, возникает чувство усталости, снижение энергетического тонуса, снижается работоспособность. Возникает так называемый – синдром эмоционального выгорания, который характеризуется как дисфункциональное состояние, возникающее под воздействием длительного психоэмоционального стресса, проявляется эмоциональным истощением, снижением эффективности профессиональной деятельности, обесцениванием труда и снижением значимости собственных успехов.

Цель работы: исследование развития синдрома эмоционального выгорания в различных половозрастных группах среди врачей судебно-медицинских экспертов.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Забайкальского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы. Всего в исследовании приняли участие 25 врачей. Среди опрошенных женщины составляли 64 % (16 человек), мужчины 36 % (9 человек), представлены следующими возрастными группами: молодой возраст (18-44) - 78,3%, средний возраст (45-59) – 21,7%. Для выявления синдрома эмоционального выгорания использовалась методика диагностики ее уровня (В.В. Бойко). Был создан опросник «эмоциональное выгорание» содержащий 84 вопроса, интерпретация его результатов проводилась по трем фазам: «напряжение», «резистенция», «истощение», включающими в себя 4 симптома. Показатель выраженности каждого симптома оценивали следующим образом: 9 и менее баллов – несложившийся симптом; 10-15 баллов – складывающийся симптом; 16 и более баллов – сложившийся симптом. Показатель насколько каждая фаза сформировалась, какая фаза сформировалась в большей или меньшей степени: 36 и менее баллов — фаза не сформировалась; 37-60 баллов — фаза в стадии формирования; 61 и более баллов — сформировавшаяся фаза.

Результаты исследования. При анализе фаз эмоционального выгорания получены следующие данные: фаза «напряжения» - $37,1 \pm 0,98$ балла фаза в стадии формирования, складывающийся симптом - «неудовлетворенность собой». Фаза «резистенции» - $55,77 \pm 0,8$ балла - фаза в стадии формирования, складывающийся симптом в данной фазе – «эмоционально-нравственная дезориентация», а сложившимися симптомами являются «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» и «редукция профессиональных обязанностей». Фаза «истощения» - $32,5 \pm 0,96$ балла не сформировалась. Суммарный показатель выраженности фазы резистенции достоверно выше в группе врачей-женщин в возрасте от 30 до 34 лет, за счет симптомов: «неадекватного избирательного эмоционального реагирования» и «редукции профессиональных обязанностей», у мужчин в возрасте 30-38 лет за счет симптома «неадекватного избирательного эмоционального реагирования». Общий анализ результатов эмоционального выгорания следующий: только 24 % опрошенных имеют СЭВ сложившийся по двум фазам. У женщин гораздо выше показатель фазы резистенции (60%), в то время как у мужчин фаза резистенции находится только на стадии формирования.

Вывод. Таким образом, возникновение синдрома эмоционального выгорания проявляется в эмоциональном истощении, которое провоцирует развитие и возникновения защитных реакций, которые делают человека эмоционально закрытым, отстраненным, безразличным, как проявление на психофизическое переутомление.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКОЛОГИИ И ГИГИЕНЫ

Беспалова С.Д., Бронников Д.А., Гаврилова Н.Д., Капустина С.В.

ВЛИЯНИЕ ГАДЖЕТОВ НА УЧЕБНУЮ И ВНЕУЧЕБНУЮ ЖИЗНЬ ШКОЛЬНИКОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Цифровые технологии стали неотъемлемой частью образования, требуя от школьников навыков работы с гаджетами и критического мышления. Однако увеличение экранного времени снижает физическую активность, ухудшает здоровье и влияет на социальные навыки и эмоциональное состояние, что подчеркивает важность сбалансированного подхода.

Цель работы. Оценить влияние гаджетов на эмоциональную, учебную и внеучебную сферу деятельности школьников.

Материалы и методы. Опрос проводился среди учеников 2-11 классов в нескольких школах: МБОУ СОШ № 1, 3, «Многопрофильная гимназия №12» и ГОУ «Забайкальский краевой лицей-интернат» с использованием авторской анкеты. Анкетированные были разделены на три группы: младшие (115 школьников), средние (196 школьников) и старшие (124 школьника) классы. Для сбора данных использовалась программа Google Forms. Полученные результаты были статистически обработаны в программах Google Forms и MS Excel, что позволило рассчитать средние значения.

Результаты. Результаты опроса школьников младших классов показали, что гаджеты оказали положительное влияние на их общение со сверстниками (58,6%). Большинство детей (72,4%) используют гаджеты дома. Было отмечено, что гаджеты помогают в изучении иностранных языков (72,4%), подготовке к домашним заданиям (57,1%), а также упрощают доступ к информации (89,7%). Гаджеты не усиливают негативные эмоции (55,2%), не мешают сну (41,4%) и помогают в общении со сверстниками (48,3%). Многие дети затруднились ответить на вопрос о зависимости от гаджетов (44,8%). Однако большинство считает, что гаджеты могут негативно повлиять на осанку (93,1%) и зрение (89,7%). Гаджеты используются не только для подготовки к урокам, но и для просмотра фильмов (41,4%) и получения информации на перемене (48,3%). Стоит отметить, что у 40% опрошенных родители контролируют использование гаджетов.

Опрос школьников средних классов показал, что 72,4% из них не используют гаджеты во время занятий. Среди тех, кто использует телефоны или планшеты, многие считают их отвлекающим фактором (51,6%). Вне школы гаджеты используются для подготовки к урокам (45%), просмотра видеоуроков (65,1%), взаимодействия с учителем (70,4%) и групповых проектов (75%). Большинство школьников использует гаджеты около 12 часов в день (37,2%) или почти целый день (32,4%). При этом они утверждают, что использование телефонов не сказывается на их внимании (72,4%).

Ученики старших классов утверждают, что гаджеты в основном положительно повлияли на их жизнь: улучшилась речь (50,8%), успеваемость (47,7%), отношения с близкими (47,6%), способность заводить новые знакомства (46%). Гаджеты также положительно влияют на отношение к культуре (59,7%), традиционным ценностям (50%) и эмоциональное состояние (42%). Они не влияют на уровень тревоги (60,5%), контроль поведения и мыслей (65%) и не являются причиной стресса (79,8%). Большинство посчитало, что гаджеты не влияют на самооценку (51,6%) и уникальность (58%). Школьники редко отвлекаются на телефоны во время уроков (51,6%). Однако сон стал менее хорошим (40,3%), а многие посчитали себя зависимыми от телефонов (54%).

Вывод. Гаджеты оказывают как положительное, так и отрицательное влияние на школьников, при этом для минимизации негативного действия электронных устройств на эмоциональную, учебную и внеучебную сферу деятельности необходимо регулировать время их использования.

Благодарный А.Д., Дорожков Р.Е.
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЙОГУРТОВ,
РЕАЛИЗУЕМЫХ В МАГАЗИНАХ Г. ЧИТА
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.б.н. Эрдынеева Б.С.

Высокий интерес к кисломолочным изделиям, в частности к йогуртам, обусловлен их значимостью как источника пробиотиков и элементов, необходимых для поддержания здоровья. Надежность и безопасность этих продуктов напрямую связаны с составом и количеством молочнокислых бактерий, которые являются ключевыми микроорганизмами, влияющими на технологические характеристики и полезные качества изделий. Нарушение технологии изготовления, неправильное хранение продукции в условиях, не соответствующих установленным стандартам, могут нарушить баланс микробного сообщества, ухудшить качество товара и, в некоторых ситуациях, повысить вероятность возникновения инфекционных болезней.

Цель работы. Определить качество и безопасность йогуртов разных производителей (торговых марок), реализуемых в продовольственных магазинах г. Чита, по микробиологическим показателям в соответствии с требованиями Технического регламента Таможенного союза 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» и заявленному производителем составу пробиотических штаммов.

Материалы и методы. Были исследованы образцы йогуртов 11 наименований 6 производителей: №1 «Греческий йогурт «Teos», №2 «Савушкин» (ОАО «Савушкин продукт»); №3 биотворог «Тёма», №4 «Растишка», №5 «Актибио с пробиотиками», №6 биойогурт Bio-баланс» (АО «Эйч энд Эн»); №7 «Село Зеленое (ООО «Казанский молкомбинат»», №8 «Чудо», №9 «Фругурт» (АО «ВБД»); №10 «Молочный остров десертный» (АО «Читинский молкомбинат»); № 11 «Фермерское подворье» (ООО «Хладокомбинат Партнер»). Условия реализации в магазинах и сроки годности всех образцов соответствовали маркировке на упаковках продуктов. Транспортировка и

хранение образцов до начала микробиологических исследований осуществлялась согласно требованиям нормативных документов (далее НД) на методы отбора. Микробиологические исследования проводились на показатели «молочнокислые микроорганизмы», «бифидобактерии» (у обогащенных бифидобактериями продуктов), «БГКП» (бактерии группы кишечных палочек), «*S. aureus*», «дрожжи, плесени», согласно НД на методы исследования. В работе были использованы среды: обезжиренное стерилизованное молоко, среда MRS, Бифидум-среда, среда Кесслера, 6,5% солевой бульон, желточно-солевой агар, агар Сабуро. Из навесок продукта получали необходимые разведения в стерильном физиологическом растворе и засекали на соответствующие питательные среды с последующей инкубацией и пересевами. Идентификация выросших микроорганизмов осуществлялась в соответствии с НД. Математическую обработку данных проводили с помощью пакета программ MS Office Excel 2010.

Результаты исследований. Образцы № 1,3,6,7 по всем микробиологическим показателям соответствовали требованиям ТР ТС 033/13. В образце №5 бифидобактерий обнаружено менее 105 КОЕ/г (по требованиям ТР ТС 033/13 должно быть не менее 106 КОЕ/г, заявлено производителем – не менее $3,4 \cdot 10^7$ КОЕ/г), в образцах № 2,4,8,9,10,11 количество молочнокислых микроорганизмов составило 105 КОЕ/г (по требованиям ТР ТС 033/13 должно быть не менее 107 КОЕ/г). В образце № 11 обнаружены БГКП в 0,01 г продукта. Золотистых стафилококков во всех образцах не обнаружено в 1,0 г. По показателю «дрожжи, плесени» все образцы соответствуют нормативам.

Выводы. 1. 36,4% исследованных образцов йогуртов по микробиологическим показателям полностью соответствуют требованиям ТР ТС 033/13. 2. В 54,5% образцов обнаружено сниженное количество молочнокислых микроорганизмов. 3. Количество бифидобактерий снижено в одном из трех обогащенных бифидобактериями продуктов. 4. В одном образце обнаружены БГКП (не должны допускаться в 0,01 г), которые являются индикаторами санитарного состояния на производстве.

Воронова Е.А., Смирнова А.Е., Перфильева Д.В., Притчина К.Г.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПИТАНИЯ

ФАСТФУД СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бурлака Н.М.

Продукты быстрого питания часто подвергаются глубокой обработке, предварительному приготовлению или замораживанию и могут содержать много искусственных консервантов, соли, сахара и насыщенных жиров, что делает вкус фастфуда привлекательным для рецепторов. Данные ингредиенты активируют центры вознаграждения головного мозга и увеличивают выброс гормона дофамина, связанного с удовольствием. Со временем головной мозг может привыкнуть к высокому уровню дофамина, выделяемому при употреблении фастфуда, что приводит к формированию зависимости от подобных продуктов.

Цель работы. Изучение уровня потребления фастфуда среди студентов ЧГМА.

Материалы и методы. Исследование проводилось методом социологического опроса с использованием авторской анкеты для оценки фактического питания студентов. В анкетировании приняли участие 341 студент ЧГМА в возрасте 17-37 лет младших (1-3) и старших (4 – 6) курсов. Обработка материала осуществлялась с применением математико-статистических методов с использованием программы Microsoft Excel, расчетом t- критерия Стьюдента, при уровне значимости $p < 0.05$.

Результаты. Среди младших курсов 94,1% студентов употребляют быстрое питание, среди старших курсов - 73,6% ($p < 0.05$). Ежедневно 42,3% младшекурсников употребляют пищу быстрого приготовления, 21,4% - старшекурсников ($p < 0.05$). Не употребляют фаст-фуд 4,5% студентов старших и 11,6% младших курсов ($p < 0.05$).

Несколько раз в день среди младших и старших курсов фастфуд употребляют 17,5% и 6,1% соответственно ($p < 0.05$), не употребляют ежедневно 57,7% и 78,6% соответственно ($p < 0.05$). Основным выбором быстрого питания среди студентов младших и старших курсов являются снеки – 38,8% и 35,3% соответственно ($p < 0.05$). Чаще всего студенты младших и старших курсов приобретают быстрое питание в супермаркете, 53,7% и 52,7% соответственно ($p < 0.05$). Основным фактором, побуждающим употреблять фастфуд среди младших курсов, является цена (32,1%), среди старших курсов – быстрота использования (40,1%) ($p < 0.05$). О знаниях состава продуктов быстрого питания среди младших курсов 56,3% ответили, что не полностью знают состав, старшекурсники ответили, что 48,2% знают состав ($p < 0.05$). Среди студентов старших и младших курсов отметили отрыжку, тяжесть в желудке и изжогу 32,8% и 35,4% соответственно ($p < 0.05$), диарею 28% и 23,6% соответственно ($p < 0.05$), тошноту 17,8% и 20,5% соответственно ($p < 0.05$), запоры 21,4% и 20,5% соответственно ($p < 0.05$). Среди младших курсов 49% отметили влияние быстрого питания на настроение, среди старших курсов – 32,8% ($p < 0.05$). Все участники опроса были заинтересованы в ознакомлении с информацией о полезном фастфуде.

Вывод. Популярность фастфуда выше среди студентов младших курсов благодаря доступности, отсутствию необходимости готовить горячую пищу и относительно низкой стоимости, а также их неполной информированности о составе продуктов быстрого приготовления.

Гальбах М.В., Шихалёва Е.В.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОСВЕЩЕННОСТИ, МИКРОКЛИМАТА И ШУМА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Качество освещения, микроклимата и уровень шума в медицинских учреждениях имеет высокую актуальность по ряду причин. Оно напрямую влияет на здоровье и благополучие пациентов, так как играет ключевую роль в создании комфортных условий для лечения и профилактики, отсутствие которых может повлиять на скорейшее выздоровление. Неудовлетворительные условия освещения, влажности

и температурного режима, а также шума могут привести к усталости глаз, головным болям, недомоганию, помутнению сознания, сухости слизистых, изменение температуры тела не только у пациентов, но и у медицинских работников. Исследование позволит выявить проблемные зоны и предложить меры для их улучшения.

Цель работы. Анализ соблюдения лечебно-охранительного и санитарно-гигиенического режимов в медицинских организациях.

Материалы и методы. Исследование параметров освещения, микроклимата и шума проводилось в следующих медицинских учреждениях г. Чита: ГАУЗ КМЦ (дневной стационар), КМЦ ПП №1 (дневной стационар), травмпункт (перевязочная) ГУЗ ГКБ № 1, травмпункт (перевязочная) ГУЗ «Городская поликлиника № 1», ГАУЗ ККБ (процедурный кабинет и палаты КХО). Измерения показателей искусственной и естественной освещенности осуществлялись с использованием люксметра «ТКА – ЛЮКС» и рулетки, параметров микроклимата - термогигрометра «ТКА-ПКМ», уровня шума - шумомера «FB1 Decibel Tester». Анализ полученных результатов проведен в соответствии с ГОСТ 24940-2016 «Здания и сооружения. Методы измерения освещенности», СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания». Статистическая обработка данных осуществлена с помощью программы Microsoft Office Excel 2010, рассчитывались средние значения.

Результаты. Коэффициент естественного освещения ниже нормы в дневном стационаре КМЦ, палатах КХО ККБ и в травмпункте ГУЗ «Городская поликлиника № 1»; световой коэффициент соответствует требованиям только в дневном стационаре КМЦ; коэффициент заглубления ниже нормы в ПП №1, а также палатах КХО ККБ; общее искусственное освещение во всех медицинских учреждениях соответствует нормативным значениям; температура воздуха ниже нормативов в травмпункте ГУЗ «Городская поликлиника № 1»; влажность воздуха не соответствует гигиеническим требованиям ни в одном из медицинских учреждений; уровень шума не превышает допустимые значения; площадь на 1 койку меньше нормативных значений во всех исследуемых помещениях.

Вывод. В ходе данного исследования были выявлены нарушения лечебно-охранительного и санитарно-гигиенического режимов в медицинских организациях. В большинстве лечебных учреждений естественное освещение не соответствует гигиеническим требованиям. Кроме того, во всех обследованных помещениях отмечается низкая влажность воздуха и несоответствие нормативным значениям площади на одну койку.

Денисов Е.Д., Ефремова В.В., Репаков В.С., Сверкунова П.Ю., Хамагаева А.В.
**ОЦЕНКА УРОВНЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ КАЛОРИЙ СТУДЕНТАМИ ЧГМА С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТРЕХ РАСЧЁТНЫХ МЕТОДОВ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н., доцент Бондаревич Е.А.

Энергетический обмен организма человека определяет гомеостаз и физиологичность процессов. При нарушении поступления или при избыточном накоплении запасных веществ происходит существенное нарушение метаболических процессов, провоцирующих патологии. Вопрос о калорийности питания является актуальным для студентов ЧГМА, в связи со сложным учебным процессом и невозможностью поддерживать рационального приёма пищи.

Материалы и методы. В качестве исходных данных использовались материалы лабораторной работы «Методы определения потребности организма в энергии» по дисциплине «Химия». Определение индивидуальных суточных энергозатрат проводился с использованием трех методов. Первый метод расчёта по «Нормам физиологических потребностей ...», 2008»: $E(\text{Суточные энергозатраты, ккал}) = \text{ВОО} \cdot \text{КФА}$, где ВОО – величина основного обмена в зависимости от пола, возраста и роста, КФА – коэффициент физической активности, для студентов принимаемый за 1,6). Второй метод расчета по формуле Харриса-Бенедикта, согласно которой вначале рассчитывается величина основного обмена (ВОО): $\text{ВОО муж.} = 66,5 + 13,7\text{М} + 5\text{Р} - 6,8\text{В}$ и $\text{ВОО жен.} = 66,5 + 9,6\text{М} + 1,8\text{Р} - 4,5\text{В}$, где М – масса тела (кг), Р – рост (см), В – возраст (лет), а затем по методу 1 рассчитывались суточные энергозатраты. Третий метод – хронометражно-табличный, согласно которому необходимо хронометрировать средние величины времени в течение суток, которые затрачиваются на выполнение различных видов деятельности. В дальнейшем полученные величины перемножались на массу тела и получалась величина суточных энергозатрат.

Всего в исследовании проанализированы данные по 93 студентам, из них девушек – 67, юношей – 26. Статистическая обработка проводилась методами описательной статистики, а оценка значимости проведена с использованием критерия Манна-Уитни в программе PAST ver. 5.0.

Результаты исследования. Выявлено, что у девушек средние величины суточных энергозатрат по методу 1 составили $2149,3 \pm 329,13$ ккал, по методу 2 – $1353,7 \pm 291,51$ ккал, по методу 3 – $2313,5 \pm 763,83$ ккал. Средний возраст – $19,3 \pm 6,6$ лет, рост $163,4 \pm 5,1$ см, вес – $57,41 \pm 11,0$ кг, ИМТ – $21,5 \pm 3,81$ кг/м², при этом полученные данные согласуются с антропометрическими параметрами взрослого человека с нормальной массой тела (МР 2.3.1.0253-21), которые составляют для данного возраста девушек следующие величины – 165,4 см, 60,8 кг. Значимость отличий методов по критерию Манна-Уитни при попарном сравнении данных составляла: метод 1 и 2 – $U=203$, $p<0,001$, метод 2 и 3 – $U=275$, $p<0,001$ и метод 1 и 3 – $U=2103$, $p=0,53$. Таким образом, значимых отличий между методами 1 и 3 не отмечено. Процентное соотношение по ИМТ среди участниц исследования было следующим: дефицит массы тела (ИМТ < 20 кг/м²) у 35,8 % девушек, нормальное значение ИМТ (20-25 кг/м²) – 53,8 % и избыточная

масса (ИМТ $> 25 \text{ кг/м}^2$) у 10,4 %.

Анализ показателей молодых людей выявил следующие особенности суточных энергозатрат: по методу 1 – $2872,8 \pm 372,4$ ккал, по методу 2 – $2679,0 \pm 504,4$ ккал, по методу 3 – $3043,5 \pm 1152,9$ ккал. Средний возраст – $18,2 \pm 1,99$ лет, рост – $179,96 \pm 4,66$, вес – $72,3 \pm 14,2$ кг, ИМТ – $22,2 \pm 3,70 \text{ кг/м}^2$. Антропометрические параметры взрослого человека с нормальной массой тела для данной возрастной группы имеют показатели роста 177,5 см, веса 72,1 кг (МР 2.3.1.0253-21), что характеризует студентов ЧГМА соответствующим нормативным показателям. Значимость отличий методов по критерию Манна-Уитни при попарном сравнении данных составляла: метод 1 и 2 – $U=261$, $p=0,16$, метод 2 и 3 – $U=294$, $p=0,43$ и метод 1 и 3 – $U=330$, $p=0,89$. Меньший объем выборки и меньшие различия в рядах данных полученных для юношей не выявили значимых различий между используемыми методами оценки суточных энергозатрат. Процентное соотношение по ИМТ среди участников исследования было следующим: дефицит массы тела (ИМТ $< 20 \text{ кг/м}^2$) у 26,9 % юношей, нормальное значение ИМТ ($20-25 \text{ кг/м}^2$) – 42,3 % и избыточная масса (ИМТ $> 25 \text{ кг/м}^2$) у 30,7 %.

Вывод. Таким образом, сравнение методов оценки энергозатрат у девушек выявило значимые отличия между методами 1 и 2 и 2 и 3, тогда как у юношей значимых отличий между методами не зафиксировано. По величинам средних антропометрических показателей и ИМТ большинство студентов 1 курса ЧГМА соответствуют нормативным показателям.

Донгитова Д.С., Чернова М.В.
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ
ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

На первом году жизни различают 3 вида вскармливания: естественное, искусственное и смешанное. Естественное (грудное вскармливание) - единственный физиологический способ кормления ребёнка первого года жизни. Грудное молоко имеет огромное преимущество для здоровья ребенка и матери. Доказано, что у детей, находившихся на ГВ, снижается вероятность приобретения алиментарно-зависимых, аллергических, хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний. Для таких детей характерно оптимальные показатели физического, умственного, и психомоторного развития. Современная теория рационального питания предусматривает поступление в организм достаточных количеств пищевых веществ и их качественный состав, соответствующий адаптационным возможностям ребенка, физиологическим особенностям желудочно-кишечного тракта. Характер вскармливания - важный фактор, способствующий реализации морфологического и функционального развития на ранних этапах и в последующие периоды жизни. Поэтому дети на грудном вскармливании легче воспринимают новые продукты и новые вкусы по сравнению с детьми, получавшими искусственное вскармливание. Постепенно прикорм «учит» ребенка есть самостоятельно и переходить к повседневным продуктам.

Цель. Гигиеническая оценка питания детей первого года жизни.

Материалы и методы. Изучение организации питания детей первого года жизни проведено путем анкетирования матерей в онлайн-форме в период с декабря 2024 года по март 2025 г. В исследовании приняли участие 132 человека, проживающие в г. Чита (42,3%) и населенных пунктах Забайкальского края (57,7%). Анкеты подвергались статистической обработке с помощью пакета программ «Statistica» и Microsoft Excel.

Результаты. Большинство матерей было в возрасте от 25 до 30 лет, среднего детородного возраста (25-30 лет – 54,5%). Течение беременности: чаще всего отмечалась преэклампсия, эклампсия – 33,1%, 71,2% беременных родоразрешились в срок через естественные родовые пути, 28,8% – оперативное родоразрешение. В 34,2% случаев ребенок был 1-ым, в 36,3% – 2-ым, в 24,6% – 3-им. Известно, что оптимальным временем прикладывания новорожденного к груди матери являются 30 мин после рождения, что способствует становлению лактации, формированию флоры пищеварительного тракта новорожденного и позволяет осуществить ранний и близкий контакт с матерью. В первые 30 минут после рождения 39,2% новорожденных были приложены к груди, в первые сутки жизни после родов – 44,1%. Кормление грудью «по требованию» в первый месяц жизни получали 57% детей. Грудное вскармливание завершили в возрасте до 3-х месяцев – 16,7% детей, до 6 – 41,3%, до 12 – 29,8%, до 18 – 8,6% детей, до 24 – 3,6%. При опросе выяснилось, что 73,5% опрошенных матерей хотели бы сохранить грудное вскармливание до 1,5 лет. Наиболее частой причиной перевода детей на искусственное вскармливание была гипогалактия (43,1%), а также плохая прибавка в весе ребенка (13,7%) и выход на работу/учебу (13,7%). С первых дней жизни докармливали детей смесями 2% опрошенных, с 1 месяца – 30,4%, 3 месяцев – 28,4%, 6 месяцев – 13,7%. Ввели первый прикорм с 4 – 6 месяцев 68,7% анкетированных. Следует отметить, что имеются нарушения правил введения продуктов прикорма детям первого года жизни (слишком раннее или позднее введение).

Выводы. Доля грудного вскармливания среди детей 1-го года составила 39,2%, средняя продолжительность – 6 месяцев (41,3%). Причиной докорма в 43,1% случаев является гипогалактия. При введении прикорма чаще нарушаются сроки применения продуктов.

Калугина П.Ю., Мирзалиева Д.Р., Пержакова В.А., Перфильева А.А.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ВСКАРМЛИВАНИЯ НА ФИЗИЧЕСКОЕ И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л. А.

Рациональное вскармливание детей с момента их рождения обуславливает их физическое, нервно-психическое здоровье, а также напрямую влияет на качество жизни в дальнейшем. При раннем переводе на искусственное и смешанное питание у детей может быть отставание в физическом развитии, а также могут развиваться такие заболевания как сахарный диабет, ожирение, анемии, аллергические реакции, эндокринные заболевания и др.

Цель работы. Изучить влияние различных видов вскармливания на физическое и нервно-психическое развитие детей первого года жизни.

Материалы и методы. Клинические исследования проводились на базе участковой больницы п. Онохой ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ» (Республика Бурятия) и амбулатории с. Маккавеево ГУЗ «Читинская ЦРБ» (Забайкальский край). Под наблюдением находилось 189 детей до 1 года. Изучаемый контингент детей был разделен на 3 группы. Первую группу составили 105 детей, находившихся только на грудном вскармливании, во вторую группу сравнения вошло 57 детей на раннем искусственном вскармливании и в третью группу сравнения вошло 27 детей, находящихся на смешанном вскармливании. Физическое развитие оценивалось согласно общепринятой методике измерений по абсолютным значениям, ежемесячным прибавкам антропометрических показателей. Изучались амбулаторные карты детей, протоколы обследования ребенка до 1 года жизни и оценка физического развития детей по таблицам ВОЗ с использованием показателя SDS (Standard Deviation Score). Оценка нервно-психического развития (НПР) проводилась в декретированные сроки по соответствующим возрасту критериям.

Результаты. Дети, которые находились на искусственном вскармливании, имеют показатели $-2-1SD$. Те, кто был на естественном и смешанном вскармливании, имеют показатели $\pm 1SD$. Однако те, кто питались материнским молоком, имели более близкие показатели к $\pm 1SD$. При проведении анализа зависимости НПР от вида вскармливания, были получены следующие результаты: дети, находящиеся на искусственном вскармливании относились к первой группе НПР в 78,9% случаев, в то время как дети, находящиеся на грудном вскармливании в 93,3%; дети находящиеся на искусственном вскармливании в 17,5% случаев относились ко второй группе НПР, а среди детей, находящихся на грудном вскармливании лишь в 6,6% случаев. Детей третьей группы НПР насчитывалось 3,5% и все они получали искусственное вскармливание. Наибольшие различия в зависимости от вида вскармливания были получены у детей по речевому развитию. Так, дети первой группы первые слова стали произносить на 1,5 месяца раньше, чем второй. К году количество произносимых слов у детей первой группы было в 1,7 раза больше, чем у детей второй. Кроме того, было установлено, что дети, получавшие грудное вскармливание по сравнению с их сверстниками, находящимися на искусственном вскармливании, развиваются в большинстве случаев соответственно своему возрасту и до 10% из них с опережением по основным линиям НПР на 1-3 эпикризных срока.

Вывод. Физическое и нервно-психическое развитие детей первого года жизни, находящихся на естественном вскармливании, в отличие от детей на искусственном вскармливании, соответствует возрасту, при этом наибольшие различия в зависимости от вида вскармливания были получены у детей по речевому развитию.

Куколев С.О., Скобцов А.А., Гурулёв Р.А.
ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ
В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л. А.

Питание пациентов в медицинских учреждениях остается одной из важнейших составляющих комплексного подхода к лечению и реабилитации. Вопросы правильного подбора рационов, учета особенностей пациентов, соблюдения норм и стандартов питания приобретают особую актуальность в условиях современных вызовов здравоохранения.

Цель работы. Анализ организации лечебного питания в медицинских организациях г. Чита и Забайкальского края.

Материалы и методы. Проведён расчёт среднего количества белков, жиров, углеводов и энергетической ценности семидневных меню-раскладок в медицинских учреждениях ГУЗ «Краевая клиническая больница» г. Чита (отделение гастроэнтерологии и терапии) и Борзинской ЦРБ «Участковая больница №1» пгт. Шерловая Гора (инфекционное отделение). Также оценен режим питания пациентов и продуктовый набор рациона. Для анализа полученных данных использовали нормативные документы - приказ Минздрава РФ от 05.08.2003 N 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации», приказ Минздрава РФ от 23.09.2020 N 1008Н «Об утверждении порядка обеспечения пациентов лечебным питанием». В изучаемых медицинских организациях опрошено 18 пациентов по поводу их удовлетворенности питанием компании «MedFood». Статистическая обработка проведена с помощью MS Excel, результаты представлены в виде $M \pm \sigma$.

Результаты. В рационе пациентов, находящихся на высокобелковой диете, содержание белков составило $115,5 \pm 14,5$ г, углеводов – $343,5 \pm 16,5$ г, жиров – $85,2 \pm 6,2$ г. В рационе пациентов, находящихся на щадящей диете, содержание белков составило $88,12 \pm 14,5$ г, углеводов – $337,7 \pm 16,5$ г, жиров - $74,2 \pm 6,2$ г. В рационе пациентов, находящихся на основном варианте диеты содержание белков составило $93,4 \pm 14,5$ г, углеводов – $312,5 \pm 16,5$ г, жиров – $78,8 \pm 6,2$ г. Энергетическая ценность высокобелковой диеты составила $2587,3 \pm 132,1$ ккал, щадящей диеты – $2358 \pm 132,1$ ккал, основного варианта диеты – $2358,98 \pm 132,1$ ккал. Полученные результаты соответствуют требованиям нормативных документов. Режим питания пациентов, находящихся на высокобелковой, щадящей диетах (завтрак, второй завтрак, обед, полдник, ужин, второй ужин) и основном варианте диеты (завтрак, обед, полдник, ужин) соответствует требованиям приказов. При анализе продуктового набора (перечня рекомендуемых и исключаемых продуктов и блюд) и соблюдения технологии приготовления нарушений не выявлено.

Установлено, что большая часть анкетированных пациентов не удовлетворены органолептическими свойствами некоторых блюд, поставляемых компанией «MeedFood», пациенты жалуются на пресный вкус, непривлекательный внешний вид и

то, что блюда чаще холодные, чем теплые.

Вывод. Химический состав, энергоценность рациона, продуктовый набор и режим питания в медицинских организациях соответствует требованиям нормативных документов, при этом пациентами отмечаются неудовлетворительные органолептические свойства блюд.

Москалева А.И., Симанова В.С., Мункоева С.А., Гомбоева И.Г.
ВЛИЯНИЕ ГЕОХИМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ГОРНОРУДНЫХ
ТЕРРИТОРИЙ НА ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ И
СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОЙ ПРОДУКЦИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Михайлова Л. А., к.б.н., доцент Бондаревич Е.А.

Наличие горнорудных предприятий, котельных и свалок вблизи населенных пунктов вносит негативный вклад в загрязнение водоисточников и почвы, что отражается на химическом составе питьевой воды и сельскохозяйственной продукции. В связи с этим у лиц, проживающих на данных территориях и ежедневно употребляющих загрязненные воды и овощные культуры могут возникнуть заболевания, обусловленные дисбалансом макро- и микроэлементов.

Цель работы. Комплексная оценка техногенного загрязнения объектов окружающей среды в районах размещения горнорудных предприятий.

Материалы и методы. Исследование проведено на территории Могочинского (п. Ксеньевка) и Агинского (пгт. Агинское) районов. Отобрано 7 проб воды и 12 проб овощей (картофель, морковь). Отбор проб воды и овощей проводился в соответствии с ГОСТ Р 59024-2020 «Вода. Общие требования к отбору проб», ГОСТ 26313-2014 «Продукты переработки фруктов и овощей. Правила приёмки и методы отбора проб». Для измерения удельной электропроводности воды (УЭП) и определения pH воды использовались кондуктомер, pH-метр. Определение содержания химических элементов в овощах проводили рентгено-флуоресцентным методом полного внешнего отражения на спектрометре S2 Picofox (Bruker Nano GmbH, Германия). Степень опасности загрязнения овощей определялась в соответствии с СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания". Статистическая обработка проводилась с помощью программы MS Excel 2010, рассчитывались средние значения.

Результаты. Измерение pH воды показало, что вода в пгт. Ксеньевка находится в оптимальном диапазоне (7,0-7,5), а вода в пгт. Агинское превышает данный показатель (среднее значение 7,6). Измерение УЭП показало, что наибольший показатель в пгт. Агинское (611 мкСм/см), в то время как в пгт. Ксеньевка вода не превышала показателя 202,8 мкСм/см в ручье Березовка (фильтрованная), а самый минимальный показатель 69,2 мкСм/см в ключе Собачинский. В пгт. Агинское вода самая жесткая из всех представленных проб: хромоген-8,33 экв/л; мурексид – 5,67 экв/л. В пгт. Ксеньевка в ключе Собачинский: хромоген 1,02 экв/л, мурексида 0,61 экв/л, вода из ручья Березовка: хромоген 3,42 экв/л, мурексид: 2, 37 экв/л, что соответствует показателю

мягкой воды.

Изучение химического состава овощей показало, что содержание As в пробах картофеля и моркови, отобранных в пгт. Ксеньевка и пгт. Агинское не превышает норму (1,0 мг/кг). Среднее значение Zn в пробах картофеля и моркови в пгт Ксеньевка варьируются в диапазоне от 25,04 до 32,49 мг/кг, что соответствует безопасным показателям (40 мг/кг), в пгт. Агинское содержание Zn в пробах картофеля и моркови также не превышает норму. Концентрация Pb в пробах картофеля и моркови в обоих населенных пунктах находится в допустимых пределах (0,1 мг/кг). Максимальное содержание Cd отмечается в пробах картофеля и моркови в пгт Ксеньевка и пгт. Агинское, что значительно превышает допустимые значения (0,1 мг/кг). В пгт. Ксеньевка содержание в картофеле Cd находилось на уровне 7,2 мг/кг, в моркови - 8,4 мг/кг, в пгт. Агинское концентрация Cd в картофеле составила 8,29 мг/кг, в моркови - 11,07 мг/кг.

Вывод. При анализе качества воды установлено, что в пгт Агинское, несмотря на добычу вольфрама, вода жёсткая, а в пгт Ксеньевка - мягкая. Из всех исследуемых химических элементов в обоих населенных пунктах только содержание кадмия в овощах превышает допустимые значения, что может быть обусловлено особенностями геохимии местности или наличием источников загрязнения.

Мурзина А.М. Соловьева У.О.
**ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ
НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Формирование, сохранение, укрепление и защита здоровья студентов, а также работающей молодёжи - одна из приоритетных задач государства, основа национального, экономического и социального благополучия страны. Именно поэтому в настоящий момент разработано большое количество методик для поддержания физического, психического и социального благополучия подрастающего поколения. Одной из таких методик является программа, рассчитанная на поддержку студентов с ограниченными физическими возможностями - адаптивная физическая культура (АФК). Наиболее важна она для студентов медицинских учебных заведений, так как будущим врачам – специалистам необходимо поддерживать не только своё здоровье, но и следить за здоровьем остальных граждан.

Цель работы. Оценить состояние здоровья студентов с ограниченными физическими возможностями в условиях посещения занятий адаптивной физической культуры.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 156 студентов 1-4 курса лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов Читинской государственной медицинской академии, занимающихся по программе АФК на кафедре физической культуры. Исследование было проведено с использованием программ Yandex Forms с применением авторского опросника. Обработка материала

осуществлялась с применением математико-статистических методов с использованием прикладных программ Microsoft Excel 2010, рассчитаны средние значения.

Результаты. По результатам анкетирования были выявлены наиболее часто встречающиеся заболевания среди студентов, занимающихся по программе АФК: сколиоз (9,2%), плоскостопие (8,3%), бронхиальная астма (5,9%), миопия средней степени (5,9%), остеохондроз шейного отдела позвоночника (5,3%), дискинезия желчного пузыря (5%), хронический пиелонефрит (3,6%). Установлено, что из 156 студентов 64 человека (41%) трудоустроены, из которых 28 человек (17,9%) связывают свою работу с чрезмерной физической нагрузкой, 23 человека (14,7%) не связывают свою работу с чрезмерной физической нагрузкой и 13 студентов (8,3%) - не уверены. Из общего числа работающих студентов 27 человек (17,3%) связывают ухудшение своего состояния здоровья с условиями работы, 15 человек (9,6%) также связывают, но считают, что это не решающий фактор, 17 человек (10,9%) - не связывают и 5 человек (3,2%) - затрудняются ответить. По результатам опроса, из общего числа опрошенных, у 76 человек (48,7%) не появились осложнения заболеваний, с которыми они оказались в специальной медицинской группе, у 36 студентов (23,1%) - появились осложнения и 44 студента (28,2%) затрудняются ответить. Установлено, что у 56,4% опрошенных не появились признаки обострения заболеваний после выполнения специализированных упражнений на занятиях АФК, 26,3% опрошенных не уверены насчёт их появления, а у 17,3% появились признаки обострения. После начала посещения занятий по адаптивной физической культуре 46,2% студентов стали чувствовать себя лучше, 32,7% изменений не наблюдали, 14,1% опрошенных затруднялись ответить и 7,1% отметили ухудшение состояния здоровья.

Вывод. Более половины опрошенных студентов связывают условия своей работы с чрезмерной физической нагрузкой и указывают на ухудшение своего состояния здоровья именно из-за особенностей труда. Основная часть студентов, занимающихся по программе АФК, не отмечает у себя появление признаков обострения заболевания после выполнения специализированных упражнений на занятиях адаптивной физической культуры и считают, что после начала посещения данной дисциплины стали чувствовать себя лучше, либо же изменения не наблюдали. Данный факт свидетельствует о том, что программа АФК действительно способствует восстановлению и укреплению здоровья студентов с ограниченными физическими возможностями и в полной мере соответствует одной из приоритетных задач государства - сохранение здоровья молодежи.

Никанова Е. С., Колотыгина Е. Д., Геласимов Е. В.

АНАЛИЗ НАКОПЛЕНИЯ ZN, AS, U, MN, AL, PB В ПОЧВЕ И РАСТЕНИЯХ ГОРНОРУДНОЙ ТЕРРИТОРИИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л. А., к.б.н., доцент Бондаревич Е.А.

В результате добычи полиметаллической руды и её обработки на горно-обогатительном комбинате в п. Кличка (Приаргунский район) на расстоянии 3 км к юго-западу от населенного пункта сформировалось хвостохранилище общей площадью около 50 га и массой отходов 4,4 млн т. Почва в местах добычи ископаемых подвергается интенсивной техногенной нагрузке, загрязняется токсикантами, вследствие чего формируется неблагоприятная экологическая ситуация на горнодобывающих территориях. Исследование химического состава почв и растений позволит оценить содержание тяжелых металлов, на основе чего можно будет прогнозировать неблагоприятные последствия для здоровья населения.

Цель работы. Оценить содержание цинка, мышьяка, урана, марганца, алюминия и свинца в почве и растениях южных районов Забайкальского края.

Материалы и методы. Исследование проводилось на территории южных районов Забайкальского края: пгт. Приаргунск, с. Маргуцек, пгт. Кличка. Отобрано 5 проб почвы и 41 проба растений. Отбор проб почвы проведен в соответствии с ГОСТ Р 58595-2019 «Почвы. Отбор проб». Определение содержания химических элементов проводили рентгено-флуоресцентным методом полного внешнего отражения на спектрометре S2 Picofox (Bruker Nano GmbH, Германия). Степень опасности загрязнения почв определялась в соответствии с СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания". Анализ содержания химических элементов в растениях проведен в соответствии с данными Побилат А.Е, Волошин Е.И. (Микроэлементы в медицине, 2021, 22(3): 3-14). Статистическая обработка проводилась в программе PAST 3.0, рассчитывались средние значения.

Результаты. В почве из п. Приаргунск концентрация Zn составила 0,41 мг/кг, As - 0,01 мг/кг, U - 0,02 мг/кг, Mn - 4,22 мг/кг, Al - 22,68 мг/кг, Pb - 0,03 мг/кг, все показатели соответствовали нормативным значениям. В почве из п. Маргуцек концентрация Zn находилась на уровне 1,45 мг/кг, As - 0,43 мг/кг, U - 0,02 мг/кг, Mn - 4,37 мг/кг, Al - 11,24 мг/кг, Pb - 0,75 мг/кг, что соответствовало гигиеническим нормативам. В почве из п. Кличка содержание Zn составило 2,93 мг/кг, As - 1,99 мг/кг, U - 5,33 мг/кг, Mn - 7,52 мг/кг, Al - 9392,0 мг/кг, Pb - 2,53 мг/кг, концентрации As, Al и U характеризовались максимальными значениями из всех исследуемых проб.

В растениях из п. Приаргунск превышает ПДК содержание Zn (в цветках 31,9 мг/кг) в *S.bursa-pastoris* (пастушья сумка), концентрация других элементов в пределах нормы, *E.pilosa* (полевица волосатая) Zn превышает ПДК (в корне 25,97 мг/кг), концентрация других элементов в пределах нормы. В *A.fera* (лебеда), *U.dioica* (крапива), *S.viridis* (щетник зеленый), *P.oleracea* (портулак обыкновенный) превышения ПДК элементов не выявлены. В растениях из п. Маргуцек в *A. sieversiana* (полынь

Сиверса), *S.baicalensis* (шлемник байкальский), *L.anandra* (лейбница), *C.rapunculoides* (колокольчик) превышения ПДК элементов не выявлены. В растениях из п. Кличка в *E.ritro* (мардовник), *L.bicolor* (леспецица двухцветная) превышения ПДК элементов не выявлены.

Наибольшая концентрация Al и U среди растений отмечается в *U. dioica* (в листьях 401,01 мг/кг) и *A.fera* (в корне 0,14 мг/кг) соответственно, собранные в п. Приаргунск.

Вывод. В ходе исследования было выявлено, что максимальная концентрация изучаемых элементов отмечается в растениях, произрастающих в п. Приаргунск, а наибольшая концентрация исследуемых элементов - в пробах почвы, отобранных в п. Кличка.

Огородникова Е.Д., Содбоева П.С.

ИЗУЧЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ ВОЗДУХА УЧЕБНЫХ АУДИТОРИЙ ЧГМА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н. Эрдынеева Б.С.

В условиях осенне-зимнего периода и сезонного роста острых респираторных заболеваний, особое внимание должно уделяться микрофлоре учебных помещений и методам обеззараживания воздуха. Согласно новым исследованиям, загрязнение воздуха также может повышать устойчивость микроорганизмов человека к антимикробным препаратам.

Цель работы. Изучить общую микробную загрязненность лекционных аудиторий и практикумов ЧГМА. Определить видовой состав обнаруженных микроорганизмов с постановкой чувствительности выделенных штаммов к антимикробным препаратам.

Материалы и методы. Отбор проб воздуха производился в лекционном зале второго корпуса после двух лекций и в практикуме на кафедре микробиологии после двух практических занятий (проводилось проветривание в течение 10 минут между парами), при работающих бактерицидных облучателях закрытого типа (далее рециркуляторы). Использовался аспирационный метод отбора с помощью пробоотборника воздуха MASS-100 Eco (произв. Merck, Германия) с использованием сред кровяной агар, агар КМАФАнМ, желточно-солевой агар и Сабуро. Воздух в каждом помещении отбирался в двух точках, на высоте 1-1,5 метра: 1) в середине аудиторий и 2) на расстоянии 1 метра от работающего рециркулятора, в объеме 100 литров. Посевы инкубировали при 37 °C 24 ч (чашки с кровяным агаром и КМАФАнМ), 48 ч (желточно-солевой агар), 5 суток при 22-25 °C (агар Сабуро). Идентификацию микроорганизмов проводили общепринятыми бактериологическими методами. Чувствительность выделенных стафилококков к основным группам антимикробных препаратов (пенициллинам, цефалоспорином, макролидам, тетрациклинам, аминогликозидам, фторхинолонам, хлорамфениколу) определялась согласно российским рекомендациям «Определение чувствительности к антимикробным препаратам. Редакция 2024-02».

Результаты. В середине лекционного зала общее микробное число (далее ОМЧ) составило 470 КОЕ/м³, из которых α- и β-гемолитические *Streptococcus* spp составили по 8,5%, *S. pneumoniae* – 4,2%, коагулазоотрицательные *Staphylococcus* spp (далее КОС)

составили 27,6%, *S. aureus* – 4,3%, *Micrococcus* spp 17%, *Bacillus* spp – 14,9%, грибы *Penicillium* spp, *Aspergillus* spp – 14,9%. Рядом с рециркулятором ОМЧ составило 380 КОЕ/м, что меньше на 20,2%, чем в середине аудитории, видовой состав микрофлоры существенно не отличался. В середине практикума ОМЧ составило 190 КОЕ/м³, из которых α -гемолитические *Streptococcus* spp составили 10,5%, КОС составили 36,8%, *S. aureus* – 10,5%, *Micrococcus* spp 21%, *Bacillus* spp – 15,8%, грибы *Penicillium* spp, *Aspergillus* spp – 15,8%. В метре от рециркулятора ОМЧ оказалось больше на 17,4% – 230 КОЕ/м³. Сравнение видового состава микроорганизмов показало, что в воздухе лекционного зала микрофлора разнообразнее на 30%. При постановке на чувствительность к антимикробным препаратам 14 штаммов стафилококков, резистентность к 3 группам антибиотиков (из 7) обнаружена у 21,4% штаммов, к 4 – у 28,6% штаммов, к 5 – у 14,3%. Метициллинрезистентность обнаружена у 25% штаммов *S. aureus* и у 20% КОС.

Выводы. 1. Рециркуляторы в лучшем случае уменьшали микробную загрязненность воздуха в радиусе метра на 20% (лекционный зал), или не уменьшали вовсе (практикум), что требует ухода (периодического протирания УФ-излучателя), проверки их эффективности и возможной замены УФ-излучателя. 2. В воздухе лекционного зала обнаружен возбудитель респираторных инфекций – *S. pneumoniae*. 3. До 25% стафилококков, выделенных из воздушной среды помещений имели фенотипические признаки устойчивости к антибиотикам, которые способны внести вклад в резистом микробиоты человека, находящегося в этом помещении.

Ронис В.Ю., Журавихина А.А.

ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТАЛОЙ СНЕГОВОЙ ВОДЫ В УСЛОВИЯХ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ ГОРОДСКОЙ СРЕДЫ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н., доцент Бондаревич Е.А.

Загрязнение окружающей среды – одна из наиболее актуальных проблем современного общества. Значительное количество загрязнителей поступают в геосреды в результате антропогенного воздействия, которое достигает максимального развития в условиях крупных городов.

Целью работы было определение ряда физико-химических показателей для талой воды из снегового покрова г. Читы для оценки степени загрязненности окружающей среды.

Материалы и методы. Для изучения были собраны 50 проб снега (время сбора – февраль 2025 года). Из них 16 проб территория многоэтажной застройки, 9 проб – низкоэтажная застройка, 11 проб – промышленная зона, 5 проб – рекреационная зона и 9 проб вдоль транспортных путей.

Проводили определение следующих показателей: рН (потенциометрическим методом, рН-метр Hanna HI 98128); массовую концентрацию нитрит-анионов (фотометрическим методом с реактивом Грисса, на фотометре ПЭ-5400УФ, при $\lambda=525$ нм); окислительно-восстановительный потенциал (потенциометрическим методом, ОВП-метр HI98121);

удельную электропроводность (кондуктометрическим методом, кондуктомер АНИОН-7020). Статистическая обработка данных проводилась в программе PAST 3.0 и MS Excel 2019 методами описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. По значению pH большинство проб имели слабощелочную реакцию, с максимальным средним значением 7,22 для территорий низкоэтажной застройки. В целом данная особенность снежного покрова г. Чита имеет многолетнюю тенденцию. Самые низкие значения pH в условиях многоэтажной застройки зафиксировано на ул. 2-я Шубзаводская 29 (pH=6,7), в зоне низкоэтажной застройки – на ул. Промышленная, 89, и у Администрации Ингодинского р-на (pH=6,7), в промышленной зоне – ул. Весенняя, 32 (pH=6,2), в рекреационной зоне – мкр. ГРЭС (pH= 6,7) и возле транспортных путей на ул. Жукова, 13 (pH=6,4). Самое большое значение pH было на ул. 2-й Верхний переулок (pH=7,8).

Значения окислительно-восстановительного потенциала имели диапазон от 149 до 239 мВ. По функциональным зонам города показатель также был стабильным и мало вариабельным, при этом наибольшее среднее значение фиксировалось для рекреационной зоны и вдоль транспортных путей (203,2 и 191,2 мВ соответственно). Максимальные значение в зонах многоэтажной застройки составило 235 мВ – в 6 мкр., 15, в зоне низкоэтажной застройки 207 мВ – на 3-й Шубзаводской, 50, в промышленной зоне 232 мВ – на ул. Весенняя, 32 и в рекреационной зоне 234 мВ – на ГРЭС. Пиковые значения ОВП часто совпадали с небольшими аномалиями pH снеговой воды.

По значению удельной электропроводности выявлена следующая тенденция – среднее значение удельной электропроводности талой воды имело максимумы для сильнозагрязнённых функциональных зон (промзоны 128,72 мкСм/см², в условиях многоэтажной застройки – 121,37, у транспортных путей – 107,93, в зоне низкоэтажной застройки – 101,84 мкСм/см²). В условиях парков и лесных массивов г. Читы – 90,24 мкСм/см² с минимальным показателем в с. Застежь – 15,7 мкСм/см².

По массовой концентрации NO₂- не было проб, которые бы не содержали нитриты. Минимальная концентрация нитрит анионов, относительно других проб составила 0,03 мг/л и была зафиксирована для районов низкоэтажной застройки. Наибольшая средняя концентрация была выявлена для промышленной зоны и составила 0,18 мг/л. В границах этой же зоны были точки с наибольшей точечной концентрацией нитрит-анионов – 0,43 мг/л (окрестности ТЭЦ-2, берег р. Чита у ТЭЦ-2 и Очистные сооружения). Вероятно, такие значения связаны с количеством поступающих оксидов азота из выхлопных газов и промышленных аэрозолей. Средний показатель всех проб составил 0,092 мг/л.

Вывод. Таким образом, большинство проб снежного покрова в условиях урбанизированной территории имели существенное загрязнение экотоксикантами и это может оказывать негативное воздействие как на экосистемы городской среды, так и на жителей.

Сальников А.А., Сенотрусов А.В., Харина К.В.
**ФОТОЗАЩИТНЫЕ СВОЙСТВА ЭКСТРАКТОВ ИЗ ГРИБА INONOTUS
OBLIQUUS (ТРУТОВИК СКОШЕННЫЙ)**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н., доцент Бондаревич Е.А.

Чрезмерное действие УФ-излучения на кожу вызывает преждевременное фотостарение кожи, снижение иммунитета, накопление генетических мутаций в клетках, нарушение водного баланса и другие неблагоприятные воздействия. Доказано, что озоновый слой Земли постепенно истощается, увеличивая воздействия УФ-излучения на население планеты. Последствия пагубного влияния говорят о необходимости использования фотозащитных веществ. Наиболее экономически и экологически выгодными являются фотозащитные средства растительного и грибного происхождения.

Цель. Оценка фотозащитных свойств экстрактов, извлекаемых из навески биомассы грибов *Inonotus obliquus*.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования использовали этанольные и ацетоновые экстракты из Трутовика скошенного (*Inonotus obliquus* (Ach. ex Pers.) Pil.). Аптечный препарат чаги произведен компаниями «ФармаЦвет» и «Фармгрупп». Грибную массу измельчали в универсальной мельнице RT-02ВНК, взвешивали $1,000 \pm 0,001$ г, и экстрагировали в колбах в 50 мл этанола и ацетона в течение 5 мин. Полученные экстракты использовали для оценки фотозащитных свойств. Спектрометрический анализ проводили на спектрометре «ПЭ-5400УФ» в диапазоне длин волн от 290 нм до 320 нм с шагом в 10 нм, используя чистые растворы этанола и ацетона в качестве растворов сравнения. Измерительные кюветы – кварцевые. Величину SPF (Sun Protection Factor) определяли по формуле Мансура: $SHF = CF \cdot \sum_{290}^{320} Abs(\lambda) \cdot EE(\lambda) \cdot I(\lambda)$, где: CF – поправочный коэффициент (=10); $EE(\lambda)$ – эритемное действие излучения с длиной волны λ ; $I(\lambda)$ – спектр интенсивности солнечного излучения; $Abs(\lambda)$ – поглощение образца при длине волны λ . Значения $EE(\lambda)$ и $I(\lambda)$ являются константами. Для оценки длительной устойчивости к УФ-излучению определяли фотостабильность экстрактов во время экспозиции (%). Растворы выдерживали в стеклянных колбах при комнатной температуре в течение 7 дней. Вычисления производили по формуле: Фотостабильность (%) = $SPF_0 / SPF_7 \times 100\%$, где SPF_0 – солнезащитный фактор свежеприготовленного экстракта, SPF_7 – в 7-й день. Статистическая обработка данных проведена методами описательной статистики.

Результаты. Оценка эффективности фотозащитных свойств определяется по величине SPF, приняты следующие критерии: уровень фотозащиты считается низким при значениях $SPF = 2-6$; средними – при $SPF = 8-12$, высокими – при $SPF = 15-25$; очень высоким – при $SPF = 30-50$; сверхвысоким – при SPF больше 50. Согласно этим критериям, установлено, что этаноловый экстракт *Inonotus obliquus* «ФармаЦвет» обладает средними фотозащитными свойствами ($SPF = 10,45$), ацетоновой – низкое значение фотозащиты ($SPF = 6,15$). Экстракты исследуемых грибов от производителя «Фармгрупп» не обладают фотозащитными свойствами (ацетоновый экстракт: $SPF =$

0,14; этаноловый: $SPF = 0,98$).

Установлены следующие значения фотостабильности для экстрактов: ацетоновый экстракт гриба производителя «ФармЦвет» – 17,09 %; этанольный – 96,58 %; ацетоновый экстракт гриба производителя «Фармгрупп» – 77,78%; этанольный – 9,28%.

Вывод. Методом спектрометрии выявлено, что этанольный и ацетоновый экстракты *Inonotus obliquus* от производителя «Фармгрупп» обладают низким уровнем фотозащиты по величине SPF, при этом этанольный экстракт того же вида от производителя «ФармаЦвет» обладает средними фотозащитными свойствами, ацетоновый – низкими.

Отмечено, что наиболее эффективными и стабильными являются этаноловый экстракт гриба «ФармЦвет» и ацетоновый экстракт гриба «Фармгрупп».

Таким образом, этаноловый экстракт *Inonotus obliquus* производителя «ФармЦвет» имеет хорошие перспективы практического применения в качестве активных фотостабильных компонентов солнцезащитных средств.

Сукасян Н.М., Горбунова А.Р., Шефер А.А.

ОЦЕНКА СИСТЕМЫ ОБРАЩЕНИЯ ТВЕРДЫХ БЫТОВЫХ ОТХОДОВ В ГОРОДЕ ЧИТА КАК ОСНОВА ДЛЯ РАЗРАБОТКИ МЕТОДИКИ РАЗДЕЛЬНОГО СБОРА И ПЕРЕРАБОТКИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н, доцент Михайлова Л.А.

Проблема твердых коммунальных отходов (ТКО) остро стоит во всем мире, особенно в Забайкальском крае, который занимает 78-е место из 85 в российском рейтинге устойчивого развития в сфере обращения с отходами. Основные проблемы региона — несанкционированные свалки, отсутствие инфраструктуры и неорганизованный сбор отходов, а также неготовность населения к раздельному накоплению отходов.

Цель работы. Оценить эффективность существующей системы обращения твердых бытовых отходов в городе Чита.

Материалы и методы. Для опроса 315 человек различных возрастных групп (18–29, 30–59, 60–90 лет) с помощью программы Google Forms использована авторская анкета. Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием программ Google Forms и MS Excel, были рассчитаны средние значения.

Результаты. В опросе участвовали 21 человек с основным общим образованием (6,6%), 102 со средним общим (32,4%), 129 со средним профессиональным (41%) и 63 с высшим (20%). Большинство респондентов (50,3%) проживают в Центральном районе, 19,4% — в Ингодинском, 16,1% — в Черновском и 13,2% — в Железнодорожном. Преимущественно опрошенные заняты трудовой деятельностью (63,5%), обучаются (51,7%) или находятся на пенсии (6%). Большинство участников знакомы с проблемой мусора в Чите (65,4%). На вопрос о том, кто несет ответственность за ситуацию с отходами в городе, 59% респондентов ответили, что «тот, кто мусорит». Жители считают, что загрязнение в Чите обусловлено отсутствием комплексного подхода к решению проблемы (60%). В результате многие осознают необходимость переработки

твердых бытовых отходов — 69,4%. Большинство готовы участвовать в сортировке мусора (61,9%), однако не всем будет удобно это делать (59%). Основные причины: нежелание (55,6%), нехватка времени (52,7%) и неорганизованность (48,9%).

По мнению опрошенных, эффективность раздельного сбора мусора могут повысить следующие стимулы: 1. Создание удобных мобильных приложений для помощи в разделении мусора и накопление баллов в виде лояльности и бонусов от магазинов и компаний — 231 человек (53,8%); 2. Введение штрафов за несоблюдение правил раздельного сбора — 198 человек (46,2%). О компании «Олерон+», которая занимается сбором и утилизацией твердых бытовых отходов, знают 61,6% респондентов, однако 61,9% не удовлетворены существующей системой вывоза мусора.

Вывод. Исследование демонстрирует высокий уровень осведомленности населения о проблеме накопления ТКО и желание участвовать в ее решении через сортировку отходов. Однако существуют значительные барьеры, такие как нежелание и нехватка времени. Участники опроса предложили ряд решений для повышения эффективности раздельного сбора, включая использование новых технологий и введение штрафов. Существующая система вывоза мусора вызывает недовольство у большинства населения, что указывает на необходимость реформирования данной сферы.

Телешев А.В., Мизенко Н.В.

СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ А-АМИЛАЗЫ СЛЮНЫ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н., доцент Бондаревич Е.А.

Фермент α -амилаза слюны играет важную роль в начальных процессах переваривания крахмала пищи, а также обладает антибактериальной активностью, так как способна расщеплять некоторые связи в полисахаридах мембран бактерий в полости рта. Активность энзима зависит от множества факторов, однако у практически здоровых молодых людей ключевыми выступают внешние воздействия. Одним из таких воздействий является табачный дым или аэрозоли электронных сигарет и бездымных никотиновых систем. Широкое распространение среди молодежи электронных сигарет увеличивает риск развития нарушений иммунитета, увеличивают частоту онкологических заболеваний и иных тяжёлых патологий. Однако краткосрочное влияние изучено недостаточно, и маркером такого воздействия могут служить ферменты ротовой жидкости. Гипотезой исследования было изменение активности α -амилазы слюны при употреблении электронных сигарет. Негативное воздействие может приводить к нарушению процессов пищеварения и снизить антимикробные свойства фермента, способствуя размножению бактерий и повышенному влиянию на процессы деминерализации эмали зубов и как следствие, снижению кариесорезистентности.

Цель работы. Определить скорость работы фермента α -амилазой у людей, употребляющих электронные сигареты, и у некурящих и оценить степень изменения её активности.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 52 студента ЧГМА, имеющих следующее распределение по группам – 26 человек регулярно использовали электронные сигареты (средний возраст 22,8 лет) и 26 добровольцев не имели такой зависимости (средний возраст 19,8 лет). Гендерное распределение: курящих женщин 7, мужчин – 19, некурящих женщин – 11, мужчин – 15. Образцы смешанной слюны отбирали в стерильные пробирки и хранили при $-20\text{ }^{\circ}\text{C}$ в холодильнике для одномоментного определения активности фермента. Активность энзима определяли полуколичественным методом, разработанным самостоятельно. Суть метода – готовили серию растворов крахмала с концентрациями 0,1...0,01 мг/л, далее приливали 0,2 мл H_2SO_4 (2 моль/л) и 0,2 мл водного раствора I_2 (0,5 моль/л). Получали цветовую шкалу приблизительного содержания крахмала. В эксперименте к 9 мл 0,2 % раствора крахмала приливали 1 мл исследуемой слюны и при $t=36\text{ }^{\circ}\text{C}$ инкубировали пробу 60 с. Останавливали процесс добавлением раствора H_2SO_4 и визуализировали добавкой 0,2 мл раствора I_2 . Среднюю скорость реакции рассчитывали по формуле: $v = -\frac{\Delta C}{\Delta \tau}$, где ΔC – изменение концентрации, в мг/л, а $\Delta \tau$ – период инкубации, с. Статистическую обработку результатов проводили в программе PAST 3.2 и рассчитывали среднее и ошибку среднего, значимость оценивали по критерию Краскала-Уоллиса. рН-Метром определяли значение водородного показателя.

Результаты. По данным исследования было выявлено, что средняя активность амилазы у некурящих составляла $0,35 \pm 0,009$ мг/л·с, у курящих электронные парогенераторы $0,25 \pm 0,01$ мг/л·с. Из общей статистики показатели средней активности значимо отличались по критерию Краскала-Уоллиса ($N=26,45$, $p<0,001$). Показатель активности амилазы у некурящих женщин составлял $0,33 \pm 0,02$ мг/л·с, этот показатель значимо отличался от курящих ($0,25 \pm 0,02$ мг/л·с), критерий Краскала-Уоллиса был равен ($N=6,43$, $p=0,01$). Среднее значение рН у некурящих женщин составлял $6,96 \pm 0,10$, у курящих $6,96 \pm 0,12$ и они значимо не отличались.

Показатель активности амилазы у курящих мужчин $0,25 \pm 0,01$ мг/л·с, $\text{pH}=7,15 \pm 0,11$, а у некурящих – $0,37 \pm 0,004$ мг/л·с, $\text{pH}=7,44 \pm 0,15$, и по величинам активности энзима критерий Краскала-Уоллиса выявил значимые различия ($N=21,12$ $p<0,01$).

Заключение. Таким образом, выявлено, что использование электронных сигарет приводит к существенному снижению активности α -амилазы слюны. Однако возможно воздействие и иных факторов – гигиена полости рта, системные и инфекционные заболевания и т.д. Это может существенно влиять на качество переваривания полисахаридов и снижать антибактериальную активность слюны.

Андреева Ю.С., Ладыгина Д.В.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ ИНДИКАТОРОВ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ВЛИЯНИЯ БЫТОВЫХ МОЮЩИХ СРЕДСТВ НА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ЧЕЛОВЕКА

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Одной из самых развитых отраслей экономики большинства стран является химическая промышленность. Массовое производство средств бытовой химии, которые используются повседневно и обеспечивают чистоту и гигиену является неоспоримым достоинством данной сферы, повышая уровень жизни и упрощая жизнедеятельность населения.

Цель работы. Оценка влияния бытовых моющих средств на кожные покровы человека при длительном использовании.

Материалы и методы. На первом этапе исследования составлена анкета для выявления широты применения средств бытовой химии населением, их предпочтения и появления возможных кожных реакций после использования данных средств. В онлайн опросе приняли участие 488 человек, средний возраст респондентов составил 35 ± 15 лет. Статистическая обработка результатов анкетирования производилась с помощью программы Microsoft Excel. Для оценки влияния бытовых моющих средств на кожные покровы человека («БМС на КПЧ») смоделирована ситуация контакта «БМС – КПЧ». В качестве «КПЧ» использованы дождевые черви, обитающие на территории Восточной Сибири, которые являются биоиндикаторами здоровья (*L. terrestris* и *L. rubtulus*). 40 экземпляров каждого вида выявлялись с помощью кадастра и определителя дождевых червей фауны России. Ёмкости заполнялись землёй с добавлением листьев (источника пищи). Пробы поливались растворами БМС в объёме 50 мл (с массовой долей исходного вещества 2%, которая близка к той, что создаётся при разведении бытовых моющих средств и не вызывает моментального токсичного действия), с 8:00 до 9:00 часов в течение 32 дней. В контрольной пробе 1: черви не подвергались воздействию, пробы 2, 3 и 4 - обрабатывались растворами хозяйственного мыла, для мытья посуды «Fairgy», стирального порошка «Losk», соответственно. Отмечались морфологические изменения эпителия червей, их поведение и сроки выживаемости.

Результаты. Выявлено, что при выборе средств личной гигиены респонденты в большинстве случаев отдают предпочтение нестареющей классике: хозяйственному мылу (67%) для стирки и обработки поверхностей. Наиболее популярным средством для мытья посуды является марка «Fairgy» (88%), в меньшей степени «AOS», «BioMio» и др. в 8, 3 и 1% случаев, соответственно. Среди марок стирального порошка лидирует «Losk». Основными средствами защиты кожи рук являются резиновые перчатки (90%). Однако респонденты указывают на проявления после использования БМС: аллергические реакции, сухость и шелушение, сильный зуд, покраснение и высыпания в 43, 25, 17, 9% случаев, соответственно, а в 6% случаях, на респираторные проявления. В пробе 1 дождевые черви находились в «естественных условиях», к концу исследования 70% особей остались живы и находились в состоянии криптобиоза. В

пробе 2 выживаемость особей была абсолютной в течение 3 недель эксперимента, а в дальнейшем, они погибали по 2-3 червя в сутки. Наблюдалась светлая окраска, что указывает на изменение pH почвы. В образце «Fairgu» поведенческие реакции стабильно регрессировали, и скорость зарывания червей в почву была заметно снижена по сравнению с контролем. При этом, отмечалось изменение окраски эпителия: от светлого до буро-коричневой, последний фиксировался на момент гибели червей. В образце «Losk» регистрировалась гибель 50% червей в течение каждой недели, от количества выживших. Тело червей покрывалось серовато-белыми пятнами, что указывает на химические ожоги эпителия.

Заключение. Исследование показало, что самым безопасным моющим средством является хозяйственное мыло, а более токсичным - стиральный порошок «Losk», что подтверждается его составными компонентами и их влиянием на организм человека. В современном мире невозможно отказаться от бытовых моющих средств, вместе с тем, рекомендуется тщательно изучать состав и выбирать экологически чистую продукцию с наличием экомаркировки.

Власенко У.Я.

ВЛИЯНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ROD-СИСТЕМ НА ЗДОРОВЬЕ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Иркутский государственный университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

В настоящее время достаточно популярной среди населения является особая разновидность электронных систем доставки никотина (ЭСДН) – rod-система. Данная продукция, используемая для курения, представляется производителями, как наиболее безопасная альтернатива классическим сигаретам. С одной стороны, в процессе курения и образования аэрозоля не формируется такого большого спектра токсических веществ, как при горении, с другой, эти компактные и автономные устройства способны создавать малозаметный в воздухе пар с приятным запахом, что позволяет использовать их намного чаще, чем классические табачные изделия. Вместе с тем, из-за особенностей конструкции, данные типы испарителей подходят для жидкостей с повышенным содержанием никотина, что предоставляет возможность пользователю постоянно получать высокие дозы вредных веществ, а в дальнейшем, не может не сказываться на состоянии здоровья.

Цель работы. Выявление последствий использования rod-систем, отражающихся на здоровье молодого населения.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели на первом этапе исследования составлена анкета и проведен опрос с применением Google Forms студентов лечебного факультета Иркутского государственного медицинского университета, в количестве 502 человек в возрастной категории $21,3 \pm 3,1$ лет. На втором этапе собрана экспериментальная выборка, состоящая из 40 человек (20 мужчин, 20 женщин одной той же возрастной категории), которые разделены на группы по стажу применения rod-систем: менее 1 года, от 1 до 3 лет, более 3 лет и контрольная

группа, не применяющая данные гаджеты, но использующая обычные сигареты. Перед экспериментом участники в течение часа воздерживались от курения, затем производилось измерение систолического и диастолического давления (СД и ДД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС). Далее, испытуемый делал 7 глубоких затяжек электронной сигареты, крепостью 20 мг/мл и фиксировались показатели деятельности сердечно-сосудистой системы (ССС) сразу после вдыхания аэрозоля, через 15, 30 и 60 минут. Обработка результатов произведена с помощью программы Excel и расчетом критерия корреляции Спирмена и t-критерия Стьюдента (данные считались достоверными при $p < 0,05$).

Результаты. На основании анкетирования установлено, что в 60,9% случаев учащиеся, будущие медицинские работники, курят в настоящее время, при этом, в 78,57% - используют rod-системы ($p < 0,05$). Обращает на себя внимание, частота применения ЭСДН: 79% респондентов используют их чаще, чем 1 раз в час ($p < 0,05$). Причем, в 76% случаев опрошенные отметили ухудшение в состоянии здоровья после начала использования электронных испарителей. В экспериментальной части исследования анализ основных показателей функционального состояния сердечно-сосудистой системы не выявил статистически значимых различий среди созданных групп ($p > 0,05$), корреляции между изменениями изучаемых параметров и стажем эксплуатации rod-систем нет, коэффициент корреляции Спирмена = 0,359. Вместе с тем, у участников, которые курят обычные сигареты, до начала испытания систолическое давление было выше, чем у пользователей электронных испарителей ($p < 0,05$), СД соответствовало $129 \pm 2,17$ мм.рт.ст. Сразу после вдыхания аэрозоля во всех группах было отмечено увеличение диастолического давления и учащение пульса ($p < 0,05$) по сравнению с начальными значениями. В среднем ДД возросло на $9,3 \pm 3,5$ мм.рт.ст. и составило $84,35 \pm 7,82$ мм.рт.ст. ЧСС увеличилась на $18,25 \pm 7,78$ уд/мин и соответствовала $97,05 \pm 9,6$ уд/мин. Необходимо отметить, что ЧСС не снижалась до изначальных значений в течение 30 минут после курения.

Заключение. Установлено, что курение rod-систем является одним из самых популярных способов потребления никотина. Сопоставив, результаты 1 и 2 этапа исследования, можно предположить, что у большинства пользователей этих устройств ССС находится в функциональном напряжении значительную часть дня, при этом, учащенное сердцебиение в покое выступает в качестве независимого фактора развития заболеваний ССС, а также увеличивает риск осложнений у пациентов с патологиями данных органов.

Кашапов А.И.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ РИСКОВ БИОЛОГИЧЕСКИХ ДОБАВОК

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

В современном мире спорта и фитнеса наблюдается неуклонный рост популярности спортивных добавок, таких как протеин, гейнер, креатин и др. Эти продукты

активно используются, как профессиональными спортсменами, так и любителями, стремящимися улучшить физическую форму, увеличить мышечную массу и повысить выносливость. Протеин, являясь основным строительным материалом для мышечной ткани, играет ключевую роль в процессах восстановления и роста. При этом, гейнер – это смесь углеводов и белков, которая используется для увеличения общей калорийности рациона и обеспечения организма энергией, необходимой для интенсивных тренировок, а креатин, в свою очередь, способствует увеличению запасов АТФ в мышцах, что может приводить к повышению силы и выносливости. Существуют разрозненные данные о потенциальных рисках для здоровья, связанных с передозировкой, некачественным составом продукции и индивидуальными особенностями организма. В связи с этим, интересна субъективная оценка влияния добавок на физические показатели и общее состояние здоровья, в частности лиц молодого возраста, которые достаточно активно их используют.

Цель работы. Оценить влияние креатина, протеина и гейнера на изменение мышечной силы, выносливости и возникновение побочных эффектов у людей, регулярно занимающихся спортом.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели был проведен онлайн-опрос среди населения, которые регулярно занимаются спортом и фитнесом и употребляют добавки. В опросе приняли участие 424 респондента: 59,3% мужчин и 40,7% женщин. Возраст респондентов: 33,3% в возрасте до 21 года, 66,7% — до 30 лет. Полученные данные были обработаны с использованием методов описательной статистики (расчет среднего значения, стандартного отклонения, процентного соотношения). Для выявления взаимосвязей между стажем употребления добавок и субъективной оценкой эффективности, а также между стажем употребления и возникновением побочных эффектов корреляционный анализ по Спирмену.

Результаты. Установлено, что наиболее популярной спортивной добавкой среди респондентов является креатин, его используют в 69,2% случаев, что, вероятнее всего, связано с рекламой и представлениями участников о его высокой эффективности в части увеличения силы и выносливости и низкого риска развития побочных эффектов. Достаточно широко используется и протеин (61,5%), с целью восстановления и роста мышечной ткани организма. Менее популярная добавка «гейнер», которую применяют респонденты лишь, в 26,9% случаев, указывая на «опасность его применения, в связи с набором жировой массы». Субъективная оценка влияния добавок на увеличение мышечной силы (по 5-балльной шкале) показала наиболее высокие результаты для креатина (средний балл — 4,56), умеренные — для протеина (4,14) и наименьшие — для гейнера (3,13). Побочные эффекты наблюдались у респондентов: в 27,8% случаев, употреблявших креатин (наиболее распространённые побочные эффекты — прибавка в весе и проблемы с пищеварением), в 36,4% - протеин (преимущественно проблемы с пищеварением) и в 75% - гейнер (наиболее распространены «проблемы с пищеварением» и избыточный набор веса). Выявлена умеренная положительная корреляция между стажем употребления гейнера и избыточным набором жировой массы ($r_s=0,45$; $p<0,05$), что свидетельствует о риске неконтролируемого набора веса при длительном применении гейнера. Статистически значимой корреляции между

стажем употребления креатина или протеина и изменением мышечной силы не обнаружено.

Вывод. Результаты исследования показывают, что эффективность и безопасность протеина, гейнера и креатина существенно различаются. Креатин наиболее эффективен для увеличения силы и выносливости, с низким риском побочных эффектов. Протеин умеренно эффективен для поддержания мышечной массы, а гейнер менее эффективен, и прием связан с высоким риском побочных эффектов. Хотелось бы отметить, что выбор спортивного питания для достижения результата должен быть индивидуальным, причем, его подбор необходимо использовать в тандеме «спортивное питание - регулярные физические нагрузки», но и при активном взаимодействии со специалистами в области гигиены питания и физической культуры.

Павлюченко В.А., Волчанский А.А.
ОЦЕНКА АДЕКВАТНОСТИ ПИТАНИЯ ВОСПИТАННИКОВ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ
Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Рациональное питание является важнейшим фактором здорового образа жизни, способствующее росту и развитию организма, обеспечивающее физическое и психологическое здоровье человека. Пищевой рацион человека должен быть максимально разнообразным, энергетически и биологически полноценным, содержать основные компоненты, белки (Б), жиры (Ж), углеводы (У), в соответствие с физиологическими потребностями. При организации питания детей в различных организованных коллективах, необходимо руководствоваться методическими рекомендациями для определенного контингента. Стоит обратить внимание на питание на детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в особенности, младшего школьного возраста, которые находятся в состоянии активного роста и развития. В данном возрастном периоде, необходимо максимальное поступление всех основных компонентов, с их оптимальным соотношением.

Цель работы. Оценка адекватности питания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Материалы и методы. Проведен анализ меню–раскладок государственного учреждения социальной реабилитации для детей–сирот 7–11 лет, в соответствие с постановлением Правительства РФ от 18 сентября 2017 года № 1117 «Об утверждении норм и правил обеспечения бесплатным питанием детей, находящихся в организациях для детей–сирот».

Результаты. Повторяющиеся меню составлены на 14 дней, в которых учитывается 5 вариантов первых и 10 сочетаний вторых блюд, что свидетельствует о разнообразии пищевых рационов, с учетом 6-кратного режима питания. Обеденный прием пищи в разные дни содержит: макаронные изделия с сыром, пюре с бифштексом, перловую кашу, запеченный картофель с котлетами из рыбы, рассольник, суп из овощей, щи, картофельный суп с фрикадельками, свекольник, суп-лапша и т.д. Установлено,

что энергетическая ценность пищевого рациона воспитанников государственного учреждения незначительно выше нормативной величины в среднем до 6,6%. Поступающее количество Б, Ж, У за I и II недели также превышают установленные нормы – на 6,9 и 12,2%; на 3,7 и 2,9%; на 3,6 и 8,1%, соответственно. Кроме того, отмечается превышение содержание минералов в пищевом рационе: кальция на 1,6 и 9,7%; магния на 11,21 и 11%; в значительной степени фосфора - на 50,5 и 65,9%; железа на 106,9 и 89,4% за I и II недели, соответственно. При этом, питание, в целом, обеспечивает оптимальное поступление витаминов, однако, выявлено превышение витамина Е в рационе в среднем на 29,7%. Анализ пищевого рациона воспитанников в течение 14 дней показал, что наиболее оптимальным и приближенным к нормам питания детей–сирот оказался единственный день - пятый, где энергетическая ценность (Е, ккал) составила 3018,05; а количество Б, Ж, У – 111,01; 112,71; 394,69 г., соответственно, что составляет лишь 7% от всех меню-раскладок. С максимальными отклонениями от физиологических потребностей является 9 день, где определяются значения: Е, ккал - 3774,29; белки – 136,81 г.; жиры – 153 г., углеводы – 484,77 г. Нарушение сбалансированности по Б:Ж:У отмечается в 93% случаев, с резким дисбалансом во 2, 6, 8, 10 день.

Заключение. По литературным данным, известно, что у воспитанников в госучреждениях во все возрастные периоды выявляется большая частота хронических патологий, задержка в физическом и психическом развитии. Поэтому, данная группа детей, особенно чувствительна к нарушению качества питания, недостатку микро– и макроэлементов и нуждается в максимальном соблюдении всех принципов рационального питания. При оценке адекватности питания по меню–раскладкам, установлено, что двухнедельный пищевой рацион весьма разнообразен, что должно определять максимальный баланс нутриентограммы. Однако при анализе выявлено, что пищевые рационы не соответствуют принципам количественной и качественной полноценности питания: отмечается превышение энергетической ценности, нарушение сбалансированности питания и др. Такая нестабильность рациона питания может привести к патологическим отклонениям в состоянии здоровья детей и к развитию или усугублению хронических заболеваний. На этом основании, требуется немедленная и тщательная корректировка пищевого рациона воспитанников.

Уткина А.А., Бурлуцкая У.А.

ОСОБЕННОСТИ ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА СПЕЦИАЛИСТОВ ЗУБОТЕХНИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В., врач-бактериолог высшей категории Ермолаева Н.В.

Из всех врачебных специальностей врачи–стоматологи находятся на третьем месте по профессиональной заболеваемости. Помимо стоматологов, с профессиональными вредностями сталкиваются, в большей степени, их помощники – зубные техники, также сопряжена с воздействием вредных физических и биологических факторов

производственной среды при изготовлении зубных протезов и других конструкций. К ним относятся шум, вибрация, различные виды пыли, пластмассы, химические и биологические вещества, а иногда, отклонения от санитарно-гигиенических нормативов при организации труда. Стоит учитывать и тяжесть трудового процесса, который связан с высокой статической и динамической нагрузкой в рамках выполнения медицинской деятельности. Порой, при значительной напряженности и длительном сосредоточении, происходит значительное перенапряжение отдельных органов и систем, вследствие чего, могут развиваться нарушение осанки, варикозное расширение вен нижних конечностей, геморрой, миопия и другие заболевания. Поскольку, медицинские работники находятся в производственных условиях на протяжении длительного рабочего стажа, возникает необходимость изучения данного аспекта для создания представления о профессиональных вредностях и заболеваниях с целью снижения риска их развития, и создания эффективных мер профилактики.

Цель работы. Оценка санитарно-гигиенических условий в рабочем пространстве и бактериологической безопасности зуботехнических специалистов.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели с использованием общепринятых методик проведена оценка микроклиматических условий, уровней искусственной освещенности и шума в производственных помещениях зуботехнической лаборатории в соответствии с СанПиН 1.23685–21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания». Для выявления факторов эпидемиологического риска для работников взяты смывы с поверхностей оттисков челюстей пациентов (пробы (П) №1-2) и оборудования: рабочего стола (П №3), шкафа с готовыми изделиями (П №4), вытяжных устройств (П №6-7), подоконника (П №8), гипсовочного стола (П №9), литейной установки (П №10), воздух рабочей зоны (П №11-13) в соответствии с МУ 4.2.0220-20 «Методы санитарно-бактериологического исследования микробной обсемененности объектов внешней среды» и проведены исследования на наличие возбудителей группы кишечной палочки и золотистого стафилококка на базе бактериологической лаборатории ФБУЗ ЦГиЭ в Иркутской области.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что температура воздуха в помещениях рабочей зоны зуботехнической лаборатории соответствует гигиеническим нормативам и фиксируется в пределах $22,5 \pm 1,2^{\circ}\text{C}$ в тёплое время (август) и в пределах $20,6 \pm 2,1^{\circ}\text{C}$ в холодное время года (декабрь). При этом, выявлено отклонение относительной влажности воздуха от нормативной величины на 15%. Искусственная освещенность в производственных помещениях равномерна и составила 680 Лк, что входит в диапазон оптимальных значений. Уровень постоянного шума во время 8-часового рабочего дня составил 81 ± 10 дБ, при этом, при работе фрезерного станка (20% от всего рабочего времени) - 73 дБ, при работе пароструйного (около 5%) – 91 дБ, при нормативной величине не более 70 дБ. По результатам бактериологических исследований в пробах №1-13 показатель КОЕ не превышал нормативные значения.

Заключение. Санитарно-гигиенические условия в лаборатории, в целом, допустимые, однако, для борьбы с повышенным уровнем шума рекомендуется использование средства индивидуальной защиты органа слуха. На основании микробиологических

исследований установлено, что отсутствует бактериологическая опасность для работников зуботехнической лаборатории.

ПЕРВЫЙ ШАГ В НАУКУ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ (ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ)

B.D. Budaev, S.A. Erofeev

ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN MEDICAL EDUCATION: PROS AND CONS

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisor: N.G. Pushkaryova

Background. Today, the issue of Artificial Intelligence's influence on medical education, driven by the rapid pace of digitalization, is highly urgent and understudied. Artificial intelligence (AI), with its unlimited access to information, can solve any medical students query within seconds. Through this research, we aim to determine the ratio of pros and cons of AI's impact on students' academic performance.

Objective. The aim of the study was to explore the attitude towards and popularity of AI among medical students and identify the advantages and disadvantages of its use.

Materials and methods. The questionnaire, survey, literature review, comparative analysis, and statistical methods were used.

Results. The survey was conducted among students of the Chita State Medical Academy. A total of 100 students participated: 41 (41%) from the Faculty of Dentistry, 46 (46%) from the General Medicine Faculty, and 13 (13%) from the Faculty of Pediatrics. Among all participants, 95% used AI technology, while 5% did not. All respondents (100%) reported no difficulties in using AI. When asked, "How often do you use AI in your studies?" 32% of the respondents reported daily use, 43% - several times a week, 12% - about once a week, 8% - less than once a week, and 5% - never. Regarding the statement "AI can significantly improve the quality of medical education," the responses were distributed as follows: "strongly agree" - 54%, "somewhat agree" - 25%, "do not care" - 5%, "somewhat disagree" - 4%, and "strongly disagree" - 12%. When asked what medical students valued most about AI compared to traditional search methods, the participants highlighted: "faster access to information" - 31%, "ability to ask almost any question" - 24%, "analysis of large datasets" - 14%, "presentation creation" - 14%, "knowledge expansion" - 7%, "assignment verification" - 6%, and "information reliability" - 4%. Among AI's drawbacks, students most frequently identified: "reduced self-reliance" - 33% and "unreliable information" - 32%, followed by "technology dependence" - 18%, "increased plagiarism" - 7%, and "no drawbacks" - 10%. When asked, "How does AI affect the development of clinical thinking in students?" the answers were: "positively" - 41%, "negatively" - 19%, "neutrally" - 11%, and 29% of the students were not sure. To the final question about their attitude towards AI's growing role in their future, the reactions were: "definitely positive" - 47%, "somewhat positive" 19%, "not sure" - 13%, "do not know" - 12%, and "definitely negative" - 9%.

Conclusion. The survey revealed that the majority of medical students used AI. Key advantages of AI integration into medical education included: time saving in information retrieval, rapid processing of large datasets, instant creation of presentations or reports, and quick answers to queries. The main drawbacks were considered to be: the risk of unreliable

information and reduced students' independence. Notably, nearly half of the respondents believed AI negatively impacted the quality of medical education, suggesting a dominance of perceived disadvantages in its current use. To summarize, AI's influence on medical education encompasses both significant benefits and challenges. Today, AI systems have become fully integrated into medical students' workflows being an indispensable component of the learning process.

Z.A. Gorbunova, B.R. Mydygmaev
ATTITUDE OF PEDIATRIC STUDENTS TOWARDS CHILDREN
AND WORKING WITH THEM

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisor: N.G. Pushkaryova

Background: Students of the pediatric faculty create the future of our healthcare, and their attitude towards children directly affects the quality of medical care that they can provide. Pediatrics requires not only traditional knowledge, but also high emotional competence, since working with young patients and their families is often associated with constant challenges. In addition, studying the students' relationships with children will help to identify their readiness to work under stress and their ability to empathize. Understanding these factors can also contribute to the development of training programs aimed at curbing negative attitudes and reducing the risk of professional burnout.

Objectives: We sought to find out the level of students' preparedness for working with children of different profiles and their attitude towards them, as well as the manifestation of a strong reason that prompted students to enroll in the pediatric faculty.

Materials and methods: For the study, a survey was conducted among students of the pediatric faculty of the Chita State Medical Academy using the Google Forms platform. Statistical processing methods were used.

Results: The survey involved 100 respondents. Among them 77% were women and 23% - men. The largest share of respondents (43%) was the 18-year-old group, the next largest age groups — 19, 20, 21 and 22 years – were distributed equally: 11% of each; 12% for 22 years old), the group of respondents aged 23 years made up only 6%, the groups of respondents aged 25, 26 and 30 years made up 1% each. It was found that 76 (76%) respondents planned to have their own children, 21 (21%) respondents did not, and 3 (3%) respondents already had children. Most respondents (73%) had younger brothers and sisters in their families, while the respondents who were elder brothers / sisters (72%) in their families noted that they loved their younger brothers / sisters very much. In cases where respondents were the youngest children in the family, they noted that their elder brothers / sisters treated them warmly - 57% of the respondents. The overwhelming majority of respondents (96%) had an experience working and communicating with other people's children and in 91% of cases this experience was positive. 92% of the respondents assessed their motivation to work with children as rather high. Also, 92% of the respondents planned to work in the field of pediatrics after completing their studies at the Medical Academy. Answering the question related to the readiness to work with seriously ill children, the respondents noted that they were ready

(51%), but when asked about their readiness to raise a seriously ill child, the respondents were divided into 3 almost equal groups: Group 1 (32%) noted that they were ready, Group 2 (32 %) were not ready, Group 3 (36%) found it difficult to answer this question. Many respondents answered that they would prefer to work with preschool children - 47%, from 7 to 11 years old - 19%, with adolescents - 34%.

Conclusion: According to the results, it was found that most students had a positive attitude towards children and were fully prepared to work with them. They purported the importance of the pediatric profession, the importance of working with all children, and were highly motivated to work. However, some students expressed concerns about their competence and ability to cope with difficult cases. Thus, appropriate training and practical opportunities were needed to increase students' confidence and competence.

Dmitrieva E. N., Torosyan Z. M.

THE INFLUENCE OF THE TEACHER ON THE FORMATION OF THE STUDENT'S PERSONALITY

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: Natalya V. Plyaskina Ph.D. (Medicine),
associate professor Yulia G. Solovieva Ph.D. (Linguistics), associate professor

Background. The continuity of generations in education is an important factor in the social development and stability of society, ensuring the transfer of knowledge, values and cultural traditions from the older generation to the younger. This is especially relevant in the context of the transformation of society, when the role of the teacher in shaping the student's personality is becoming increasingly important.

Objective. To evaluate the importance of generational continuity in education and the role of the teacher in shaping the student's personality using the example of Valentin Pavlovich Smekalov, an outstanding teacher and scientist.

Materials and methods. Interviews, archival materials and articles from the Trans-Baikal Encyclopedia were used in the work. These sources allowed us to better understand the contribution of Valentin Pavlovich Smekalov to education and his approach to teaching.

Results. The results of the study show that the continuity of generations is the basis for fruitful training of future specialists. Teachers impart to students not only professional knowledge, but also spiritual and moral experience, influencing the formation of personal qualities. Valentin Pavlovich Smekalov is a vivid example of a teacher who not only imparted professional knowledge, but also spiritual and moral experience. He was known for his broad erudition, creative approach to learning, and commitment to continuous improvement of the educational process. Smekalov emphasized the importance of honesty, kindness and understanding in students, considering these qualities necessary for a real doctor. His teaching methods, combining theory and practice, were effective and contributed to the formation of students' personal qualities.

Conclusion. In conclusion, we would like to say that the continuity of generations in education is the foundation for effective training of future specialists. Teachers like Valentin Pavlovich Smekalov play a key role in shaping not only professional skills, but also the moral

and spiritual values of students. This is important for building a strong and stable society, where the continuity of generations ensures the transmission of important social and cultural values.

Druzhinin A.Yu.
DANGER OF VAPING

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific Supervisor: Candidate of Cultural Science Zhilyaeva O.A.

Background. Nowadays many students believe that vaping does not cause any harm to the body, and it to a lesser extent as compared to regular cigarettes. However, numerous studies have indicated its serious consequences for the body, including damage to the mucous membranes of the mouth, decreased taste sensitivity and the development of chronic diseases.

Objective. We aimed to study the attitude of the students aged 18 to 21 to vaping and its bad influence to the health of people.

Materials and methods. The study included a comprehensive review of scientific articles (4 articles), a questionnaire (54 participants divided into two groups: aged 18-19 years - 75.93% (± 5.82)), statistical, comparative and descriptive research methods.

Results. The survey included the following questions: 1) your gender: female – 72.22%, male – 27.78%; 2) have you ever smoked: tested cigarettes – 35.19% (± 6.50); used electronic cigarettes – 31.48% (± 6.32); never smoked – 24.07% (± 5.82); only tried, but did not smoke regularly – 9.26% (± 3.94). 3) At what age did you start smoking: 17 years and older – 38.30% (± 7.09); 15-16 years – 29.79% (± 6.67); under 15 years – 17.02% (± 5.48); never smoked – 14.89% (± 5.19). 4) Do your parents know about your smoking: no – 53.49% (± 7.61); yes, they knew but didn't approve – 44.19% (± 7.57); I don't care if they know – 2.33% (± 2.30); 5) Do your parents' smoke: yes, they smoke cigarettes – 46.94% (± 7.13); they never smoked – 20.41% (± 5.76); they smoked, but quit – 16.33% (± 5.28); combined answers (different variations) – 16.32% (± 5.27). 6) Do you smoke now: I use e-cigarettes – 30.43% (± 6.78); I don't smoke – 26.09% (± 6.47); I smoke sometimes – 15.22% (± 5.30); I smoke cigarettes regularly – 13.04% (± 4.97); I smoke regularly cigarettes and vape – 10.87% (± 4.59); other answers – 4.34% (± 3.04). 7) Why did you start smoking: to relax stress – 37.21% (± 7.37); experiment – 25.58% (± 6.65); in company with friends – 11.63% (± 4.89); combined answers – 18.58% (± 5.68); never smoked – 2.33% (± 2.30); 8) How often do you smoke: every day – 28.26% (± 6.61); several times a week – 26.09% (± 6.47); several times a month – 15.22% (± 5.30); rarely, on special occasions – 10.87% (± 4.59); do not smoke – 19.57% (± 5.58). 9) Do you vape: regularly – 32.61% (± 6.89); sometimes – 28.26% (± 6.61); tried but don't use – 23.91% (± 6.24); no – 15.22% (± 5.30). 10) What is your attitude towards smoking: neutral – 45.65% (± 7.22); negative – 34.78% (± 6.85); positive – 19.57% (± 5.58). 11) What is your attitude towards the ban on smoking in public places: support – 55.56% (± 7.55); think it's a restriction of freedom – 24.07% (± 5.82); indifferent – 20.37% (± 5.74). 12) Do you think smoking is harmful to your health: it is definitely harmful – 68.52% (± 6.46); more harmful than not – 24.07% (± 5.82); I don't see any particular harm – 7.41% (± 3.63). 13) Does smoking affect your physical activity: yes, it has a negative effect – 42.86% (± 7.18);

I didn't notice any changes – 34.69% (± 6.85), I don't smoke, so I can't judge – 22.45% (± 5.65); 14) would you like to quit smoking: yes, I want to quit – 37.21% (± 7.37); sometimes I think about it – 25.58% (± 6.65); I don't want to quit – 22.09% (± 5.61); I don't smoke – 15.12% (± 5.27). 15) Have you ever used nicotine replacement therapy: no, I haven't used it – 63.04% (± 7.38); yes, I've tried patches, chewing gum, etc. – 20.29% (± 5.72); yes, I've used electronic cigarettes to quit smoking – 16.67% (± 5.39). 16) What is your attitude towards tobacco advertising: negative, it should be banned – 58.33% (± 7.49); neutral, I don't care – 27.78% (± 6.63); positive, it's a personal matter – 13.89% (± 5.06). 17) Do you think that the government should tighten measures against smoking: yes, more restrictions are needed – 51.85% (± 7.64); no, it's a personal choice – 31.48% (± 6.32); I don't care – 16.67% (± 5.39).

Conclusion. Most respondents are aware of the risks and consequences of smoking and consider smoking a bad habit that has a negative impact on health. At the same time, some respondents continue smoking, explaining this by stress, influence of the environment or personal preferences. However, many people consider possibility of quitting smoking, and some are already taking steps in this direction. We also revealed that there would always be supporters and opponents of strict measures to combat smoking, since the issue affects both personal freedom and public health.

D.A. Zhuravleva, C.L. Endonova
**THE USAGE OF MOBILE APPLICATIONS IN THE EDUCATION
OF MEDICAL STUDENTS**

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisor: N.G. Pushkaryova

Background. Mobile applications have become an integral part of modern education, particularly in medical training. With the increasing availability of smartphones and tablets, students now have access to a wide range of educational tools which are supposed to enhance learning efficiency, engagement, and clinical preparedness. These application tools provide instant access to medical knowledge, interactive learning modules, and simulation-based training, making them invaluable for medical students. However, their effectiveness, challenges, and future potential need to be thoroughly analyzed to optimize their use in medical education.

Objectives. The aim was to evaluate the distribution and frequency of using mobile applications for learning.

Materials and methods: Analysis of scientific literature sources, as well as a survey of the first-year students of the Chita State Medical Academy were conducted.

Results: 136 respondents took part in the survey: 1st -year students of the pediatric, dental, and medical faculties of the Medical Academy. It was found that 121 (88.97%) of the respondents used mobile applications for learning at the Academy, while the remaining 12 respondents (11.03%) did not use mobile applications. 23 students (19%) used such an application as UchiMed, 78 students (64.46%) used Easy Anatomy, 82 students (67.77%) used Anatomy learning, 93 students (76.86%) - Anatomyka, 17 students (14.05%) - Systema, 12 students (9.09%) – EasyChem. 107 students (88.43%) used Quizlet. 36

individuals (29.75%) replied that they used the applications daily, 42 (34.71%) used the applications several times a week, 21 (17.3%) used the applications once or twice every two weeks, 16 students used the applications once a month, 6 students (4.9%) used the applications very rarely.

Conclusion: Mobile applications are transforming medical education by making learning process more accessible, interactive, and efficient. They significantly improve knowledge retention, clinical skills, and exam performance. However, challenges such as quality control and over-reliance on technology must be taken into account. Both teachers and students should consider evidence-based apps during the teaching-learning process while balancing their usage with traditional teaching-learning methods.

V.V. Ipaty, A.E. Kurbatov

PROBLEMS OF ADAPTATION OF MEDICAL STUDENTS

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisor: N.G. Pushkaryova

Background. In recent years, special attention has been paid to mental health and the struggle against maladaptation of students. This is due to the fact that overwork and socialization difficulties occur, which, in turn, leads to a decrease in students' academic performance and socialization in the future.

Objective. The aim of the study was to determine whether students of the Medical Academy had adapted to their educational environment, whether they felt maladjustment and how they dealt with it.

Materials and methods. A literature review, questionnaire and comparative analysis methods were used.

Results. The survey was conducted among 100 students to explore their attitude to their physical and mental health problems related to their adaptation. It involved medical students of the Chita State Medical Academy. The respondents were 1st to 2nd -year students of all the faculties. 1st -year students amounted to 86% of the respondents, 2nd -year students amounted to 14 % of the respondents. Age distribution was as follows: 18 years - 69%, 19 years - 21%, and over 20 years - 10 %. There were 76% of female, and 24% of male respondents. 24% of students disliked their surroundings, 52% - liked, 24% were not sure. 65% stated they felt balanced and calm, 14% did not feel so and 21% did not know. 55% felt satisfied with their life, 21% did not feel satisfied, and 24% were not sure. 55% of the respondents felt anxious about their studies, 28% - about their health, 14 % - about something else, and only 3% stated they were concerned with their relationships with their peers. Students indicated that they slept 5-8 hours a day - 55%, 3-5 hours a day – 35%, and more than 8 hours a day - 10%. 48% of the respondents purported that they were sociable and open-minded people, denied this – 10%, did not know – 42%. To the question, whether they felt grown-up, changed and matured, 83 % of students answered positively, were not sure - 17%. Reasons for joy and pleasure were distributed as follows: communication with other people/ friends - 24%, food - 24%, outdoor recreation - 24%, hobbies - 7%, other reasons - 21 %. 83% of the respondents were sure they had no bad habits, smoking referred to 7%, drinking

alcohol - 7%, both smoking and alcohol consumption - 3%. 34% of the students replied that they did not know whether they felt lonely among other people. 42% of students answered negatively, and 24% - positively to the same question.

Conclusion. According to the survey results, it was found that many students of the Chita State Medical Academy considered they did not demonstrate maladaptive behavior. Besides they purported that sleep had a very strong effect on their adaptation process, bad habits, on the contrary, had almost no negative effect. But still there were some students who suffered from adaptation problems. For such cases, it is necessary to introduce certain measures to cope with maladaptation, where the whole group of students will participate together and all participants will be deeply involved.

Katamadze I.G, Ntatang Lecpa Vadiane

REVISITING THE ATTITUDE OF FOREIGN STUDENTS TOWARDS LEARNING PROCESS IN CHITA STATE MEDICAL ACADEMY

Chita State Medical Academy, Chita, Russia

Supervisor: Kruglova Yu.M.

Background. Russian universities offer a wide range of training programs for foreign students covering many activity fields throughout the country. Transbaikal region also attracts foreign students offering them to be actively involved in research and scientific work held by departments, take part in public, cultural and sport life of the universities. In particular, 17 foreign students – from Tajikistan, Uzbekistan, Kyrgyzstan, the Republic of Cameroon, etc. – have been studying at ChSMA in the period of 2024-2025 academic year. The number of foreign students is increasing every year, and soon new students from China and India will arrive at ChSMA to begin their studies in the medical field and become qualified specialists. However, the process of adapting to a new country is an integral and essential part of moving to another country for any foreign student. They face a number of challenges and obstacles. In this regard, two urgent questions arise – 1st one – how foreign students who already have some experience of staying and studying in another country have adapted and get used to the difficult conditions of a new life within a different culture; 2nd – what can be picked up from their personal experience to help other foreign students to adapt faster and easier.

Objective. To give consideration to the difficulties in adapting foreign students to the environment and to university education; to study the different aspects of students' adaptation to the new linguistic, cultural and social environment; to suggest some ways to solve the adaptation gap, based on personal experience.

Materials and methods. Theoretical (analysis of the literature on the research topic) and empirical (a written survey using the in-depth interview) methods have been employed.

Results. First of all it should be noted that the main difficulties faced by foreign students were: problems of environment adaptation (climate) – 33.4%; communication difficulties – 33.3%. The atmosphere at both the academy and the region (33.4%) and the language barrier (16.6%) caused negative emotions. However, the language barrier was a real problem for 50% of all students. Learning process (difficulties in information perception) – 83.4% was the most difficult thing at first and 66.6% of students have got over them and 33.4% keep

fighting. Most important thing is the answer to the question "What or who helped you to deal with your problems?" was – "classmates and senior students"– 83.4%. It is curious that 100% of all students did not face the domestic problems. As for the positive emotions they were caused by kindness of people around (students and administration) – 50% and by studies – 33.4%. 66.6% of students consider most positive aspect in their training now is communication with classmates and 33.4% of those consider that it has become easier to perceive information. An entertaining learning process and communication with classmates are the most important things about the academy (50 and 50%). 66.6% of students emphasize that friendly atmosphere is positive aspect in communication with other students and 33.4% of those note that there is (and was) not any positive aspect in communication with other students. Despite 100% of students made friends. Many students have been able to organize their leisure time reading and playing sports (50%), walking and sleeping (50%). Despite 100% of students consider their adaptation at the academy to be productive, 66.6% of them suppose that adaptation in another country is over and notice that it took them a year, and 33.4% of those assert that their adaptation is still going on. 83.4% of students propose thematic events on culture and language as a way to improve and accelerate the adaptation of foreign students and 100% of those consider the communication skills and culture courses to be offered for faster and more successful adaptation of foreign students within the academy. High level of education, easy access to information (66.6%), people around and communication (33.4) % were noticed as positive aspects of staying and studying in Russia.

Conclusion. There is a need of more thorough research on the analysis of the adaptation difficulties of foreign students as the process of adaptation is common for any person who finds himself in an unfamiliar environment. Therefore, it is necessary to create some specific conditions that would help in more successful adaptation of foreign students, contributing to successful process of education within the academy what, in turn, can expand the boundaries of intercultural communication and the intercultural competence of students increasing the competitiveness of the academy in the educational services market.

I.A. Korotkova, Yu.A. Tashlykova
PEOPLE'S ATTITUDE TOWARDS MEDICAL PROSTHESES
Chita State Medical Academy, Chita
Supervisor: N.G. Pushkaryova

Background. Prosthetics is a significant step in the development of medicine and improving the quality of life of people with amputations and various defects. Prosthetics is not just a replacement of a lost limb or organ, but a complex process that includes medical, psychological and social aspects. Modern prosthetics technologies allow you to achieve high functionality and aesthetics of prostheses, significantly increasing the comfort and independence of patients.

Objective. The aim was to study attitude of the residents of Chita and Buryatia towards prosthetics and the related problems. Materials and methods. An analysis of scientific literature, a randomized survey of residents of Chita, students of the Chita State Medical Academy and residents of the Republic of Buryatia, methods of comparative analysis and

statistical data processing were used.

Results: It is important to take into account the individual characteristics of the patient when choosing and manufacturing a prosthesis, ensuring its maximum adaptation to the needs and lifestyle. The availability of prosthetics should be a health priority, especially for socially vulnerable segments of the population. People need prosthetics for many reasons related to the loss or deformation of body parts. Causes, in turn, can be divided into several groups: injuries (amputations, fractures); diseases (birth defects, diabetes, oncology, infectious diseases, etc.); degenerative changes (osteoarthritis, osteoporosis); loss of hearing, vision, or teeth. In general, the need for prosthetics is due to the desire to restore lost functions, improve the quality of life and ensure a comfortable existence. The most important reason for the development of prosthetics is a practical necessity. People have always sought to restore lost functions after injuries or illnesses. Loss of limbs or organs sharply reduced the quality of life, limited opportunities in everyday life, work and social life. The desire to return at least partially lost opportunities was the primary impulse to create prostheses.

The survey was conducted among 166 respondents to study their attitude to prosthetics. The respondents were residents of the city of Chita, Buryatia, as well as 1st-6th -year students of the Chita State Medical Academy. The majority of the respondents - 131 (78.9%) - were women and 35 (21.1%) were men. The average age was 30 years. All survey participants knew something about prosthetics and what it was for. 128 (77.1%) respondents never faced the necessity to place a prosthesis, 38 (22.9%) knew well about prostheses. 160 (96.4%) believed that prosthetics played an important role in human life, 5(3%) - did not know, 1(0.6%) believed it didn't. 166 (100%) believed that state support programs had to include financing of prosthetics. 153 (92.2%) had fears or stereotypes related to the use of prostheses, 13(7.8%) did not have them. 149 (57.8%) believed that the most important factor of prosthetics was usability of prostheses (the level of how safely, effectively and efficiently the device can be used), 67 (26%) considered it was cost and 42 (16.3%) respondents - aesthetics. 108 (64.7%) knew just a little bit about prosthetics, 18(10.8%) were well informed and 41 (24.6%) didn't know anything. Opinions about where it was better to perform an operation to install a prosthesis - in a hometown or in another city or country - were distributed almost equally: 92 (50.5%) respondents preferred to be operated in a different city or country, 90 (49.5%) - in their hometown.

Conclusion. As a result of this survey, it was found out that many people considered prosthetics an important aspect of life. Also, people believed that there should be funding for people with prostheses. In addition, everyone should understand that prostheses were, are, and will be of necessity.

Lyubin E.Yu., Haldin A.P.

**THE PSYCHOLOGY OF MASS COMMUNICATION: INFLUENCE OF
INFORMATION ON THE STUDENTS' PUBLIC OPINION FORMATION**

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific Supervisor: Candidate of Cultural Science Zhilyaeva O.A.

Background. The media play a crucial role in modern society, shape public opinion, and

influence the way people perceive various social, political, and economic issues. The media has become the main source of information, making it an essential part of the process of shaping public consciousness, and can influence students' opinion in two ways: help to stabilize or destabilize it. So, under the influence of the media, important socio-psychological processes take place among young people.

Objective. We aimed to study the ways media shape public opinion of students.

Materials and methods. The study included: review of 6 psychological papers; a questionnaire (119 participants from Chita State Medical Academy, Transbaikal State University, and St. Petersburg Medical Social Institute); analytical, statistical, and descriptive research methods have been used.

Results. The survey showed how often students apply for materials from media and what sources of information consider most reliable. The results were as follows: 1. How often do you apply for materials from the media: 22.7% ($m \pm 3.14\%$) daily, 37.8% ($m \pm 7.89\%$) often, 35.3% ($m \pm 7.23\%$) rarely, 4.2% ($m \pm 1.84\%$) never. 2. Which sources of information do you consider most reliable: 79% ($m \pm 9.28\%$) the Internet, 10.6% ($m \pm 4.76\%$) television, 6% ($m \pm 2.45\%$) newspapers, 3.4% ($m \pm 1.13\%$) radio. 3. How much do you trust the media? 0.8% ($m \pm 0.11\%$) fully trust, 54.6% ($m \pm 6.58\%$) mostly trust, 35.3% ($m \pm 3.67\%$) doubt, 9.2% ($m \pm 2.98\%$) do not trust. 4. Does the content of the media influence the way you think about social and political issues? 23.5% ($m \pm 4.21\%$) yes, 56.3% ($m \pm 6.14\%$) partially, 16.8% ($m \pm 2.34\%$) doubt, 3.4% ($m \pm 0.92\%$) no; 5. What topics you most often look for in the media: 29.4% ($m \pm 3.89\%$) politics, 5% ($m \pm 0.67\%$) economy, 31.9% ($m \pm 4.89\%$) culture, 10.1% ($m \pm 2.90\%$) sports, 23.5% ($m \pm 3.27\%$) health; 6. What is the role of the media in shaping public opinion: 24.4% ($m \pm 1.45\%$) very important, 64.7% ($m \pm 5.77\%$) important, 9.2% ($m \pm 0.34\%$) insignificant, 1.7% ($m \pm 1.27\%$) not important; 7. How do you feel about the use of sensationalism in the news: 11.8% ($m \pm 1.67\%$) positive, 6.7% ($m \pm 0.88\%$) negative, 69.7% ($m \pm 5.44\%$) neutral, 11.8% ($m \pm 1.67\%$) do not know; 8. Do social networks affect your perception of information from traditional media: 18.5% ($m \pm 2.17\%$) yes, 56.3% ($m \pm 4.96\%$) to some extent, 18.5% ($m \pm 2.17\%$) sometimes, 6.7% ($m \pm 1.16\%$) no; 9. How often do you share media news with others: 9.2% ($m \pm 1.45\%$) very often, 54.6% ($m \pm 6.85\%$) sometimes, 31.1% ($m \pm 3.42\%$) rarely, 5% ($m \pm 0.13\%$) never; 10. Do the media represent a variety of points of view on important issues: 19.3% ($m \pm 2.5\%$) yes, 52.9% ($m \pm 6.78\%$) possibly, 19.3% ($m \pm 2.5\%$) sometimes, 8.4% ($m \pm 0.73\%$) no; 11. What are your main criteria when choosing the source of information: 65.5% ($m \pm 7.78\%$) reliability, 6.7% ($m \pm 0.86\%$) depends on the speed of publication, 12.6% ($m \pm 1.56\%$) depends on the author, 15.1% ($m \pm 2.03\%$) diversity of opinions; 12. What sources of the Internet do you prefer: 36.1% ($m \pm 4.67\%$) sites, 30.3% ($m \pm 4.53\%$) Internet communities, 27.7% ($m \pm 3.77\%$) social networks, 5.9% ($m \pm 0.43\%$) blogs; 13. Does advertising in the media affect your behavior or opinion about goods and services: 22.7% ($m \pm 3.67\%$) yes, 21% ($m \pm 3.09\%$) no, 44.5% ($m \pm 5.87\%$) sometimes, 11.8% ($m \pm 1.02\%$) do not know; 14. How do you feel about the fact the media can manipulate information to achieve certain goals: 1.7% ($m \pm 0.02\%$) positive, 52.1% ($m \pm 6.42\%$) negative, 38.7% ($m \pm 4.89\%$) neutral, 7.6% ($m \pm 0.76\%$) do not know; 15. What would you change in modern media: more reliable information, carefully monitor the spread of fakes, control malicious content, improve interaction with the audience,

reduce the amount of advertising.

Conclusion. The role of mass communication in shaping public opinion of students is significant. We analyzed various sources of information: television, radio, print media, and digital platforms to understand how they not only inform society but actively influence the way people perceive events, phenomena, and social issues. The topics the media choose can significantly affect students' opinions. Social media has become an important tool for shaping diverse opinions by providing a platform for people to share their views and discuss important things. There are also risks associated with the spread of fake information in social media. Therefore, the media is a powerful tool that can have positive and negative effects on both the students' community and society as a whole.

Narubaev E.S., Tsyganov R.S.

STUDENTS' AWARENESS OF TOOTHPASTE COMPOSITION AND TOOTHBRUSH CHARACTERISTICS

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific Supervisor: Candidate of Cultural Science Zhilyaeva O.A.

Background. Both dental and health experts emphasize the importance of understanding the composition of toothpaste and the characteristics of toothbrushes to maintain optimal oral hygiene. Consumers find making a proper choice rather confusing due to the increasing number of oral care products offered by the market. This highlights the need for greater awareness of oral care hygiene products to ensure people make a correct choice that best meets their oral health needs.

Objective. We aimed to study the current awareness and attitude of the students towards this concept among the first-year students of Chita State Medical Academy (ChSMA), Transbaikal State University (TSU), Yaroslavy State Medical University (YaSMU) to determine the ways to deal with the problem.

Materials and methods. The survey enrolled 120 participants; statistical, comparative and descriptive research methods were used. The respondents were divided into two groups: 51.7% (62 respondents) aged 17-18 years, 48.3% (58 respondents) aged 19-20 years.

Results. For an in-depth study of the data, the questionnaire included the following clarifying questions: 1) place of study: 33.3% (40 respondents) ChSMA, 33.3% (40 respondents) TSU, the remaining (40 respondents) YaSMU; 2) frequency of visiting the dentist: 34.2% (41 participants, $m \pm 14,5$) in case when problems arise, 15% (18 participants, $m \pm 16,5$) less than once a year, 35% (42 participants, $m \pm 14,4$) once a year, and 15.8% (19 participants, $m \pm 16,4$) once every six months; 3) Importance of consulting a dentist when choosing a toothpaste and a toothbrush: 11.7% (14 respondents, $m \pm 16,9$) have never thought about it, 10.8% (13 respondents, $m \pm 16,9$) considered it unimportant, 52.5% (63 respondents, $m \pm 12,3$) marked it important but not critical, the remaining 25% (30 respondents, $m \pm 15,6$) considered it very important; 4) Frequency of teeth brushing 7.5% (9 respondents, $m \pm 17,2$) sometimes skip it; 16.7% (20 respondents, $m \pm 16,3$) brush their teeth once a day, 58.3% (70 respondents, $m \pm 11,6$) – twice a day and 17.5% (21 respondents, $m \pm 16,2$) – after every meal. Many students were not aware of the characteristics of oral hygiene products and

even did not think that this can affect badly their health. According to the survey on the choice of toothpaste: 26.7% (32 respondents, $m \pm 15,3$) were guided by the price, 30% (36 respondents, $m \pm 14,9$) preferred special brands, 22.5% (27 respondents, $m \pm 15,7$) according to composition, and only 20.8% (25 respondents, $m \pm 15,9$) – on the recommendation of a dentist. 5) Awareness of the RDA index (toothpaste abrasiveness): 53,3% (64 respondents, $m \pm 12,2$) did not know about it; 29.2% (35 respondents, $m \pm 14,9$) had heard something about it but were not sure for themselves; 17.5% (21 respondents, $m \pm 16,1$) knew it and took this into account when choosing toothpaste. Analysis of awareness of the harm of highly abrasive toothpastes showed that: 52.5% (63 respondents, $m \pm 12,3$) did not know; 20.8% (25 respondents, $m \pm 15,9$) had heard about it, and 26.7% (32 respondents, $m \pm 15,3$) surely knew about it. 6) Analysis of the choice of a toothbrush showed: 29.2% (35 respondents, $m \pm 15,1$) did not think on the choice; 23.3% (28 respondents, $m \pm 15,6$) were guided by brand; 18.3% (22 respondents $m \pm 15,2$) –by the price, and only 29.2% (35 respondents $m \pm 15,1$) based on the recommendations of a dentist. 7) At the same time, analysis of awareness of the effect of brush hardness on dental health showed that 25,8% (31 respondents $m \pm 15,4$) did not know; 23.3% (28 respondents $m \pm 15,6$) heard but did not pay any attention to it, and 50.8% (61 respondent $m \pm 12,5$) knew about it. 8) The analysis of opinions regarding the harm to dental health due to the wrong choice of dental care products showed that 16.7% (20 respondents $m \pm 16,3$) never thought about it; 1.7% (2 respondents, $m \pm 17,9$) believed that it does not matter; 35% (42 respondents $m \pm 14,5$) were not sure about this, and 46.7% (56 respondents $m \pm 13,1$) considered it is to be very important.

Conclusion. The problem under study tends to be very important as far as students' health is concerned. The lack of knowledge and ignorance of rules of choosing proper oral care products can influence badly the state of health. Based on data obtained, we can conclude that most young people participating in the study had limited knowledge of the problem. Only some of them noted the importance of choosing the right oral hygiene products to maintain the health of teeth and gums.

Puzyreva N.G.

**THE AFFECT OF STORAGE CONDITIONS ON THE STABILITY OF NICOTINIC
ACID SOLUTION 1%**

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisor: Taldykina N.S.

Background: At the moment, the development of pharmaceutical technology in Russia is at a modern level. There is almost no lack of drugs and medications in our country, and the well-maintained pharmacy network ensures reliable access to them. In addition, there have been new advancements and innovations introduced in pharmacology and related sciences. Several new drugs have been developed, and the range of forms and methods of administration has increased. But even high-quality pharmaceutical products can become unstable, ineffective, and unsafe under certain external conditions long before the expiration date. Maintaining the defining characteristics of pharmaceutical stability is an indication of the required level of product quality. The importance of investigating the influence of storage conditions on the

stability of drugs in this context is evident.

Objective: The aim of this study was to investigate the effect of external factors, such as temperature and light on the stability of drugs using the method of acid-base titration.

Materials and methods: Material under study was a 1% solution of nicotinic acid. For this purpose, a 20 ml bottle of 1% nicotinic acid solution for injections produced by "DALHIMFARM" was purchased from a pharmacy with the registration number 97XE5Y8Z717P. The expiration date was 01.06.2028.

The following methods were used: theoretical analysis, empirical observation, description, and measurement. Quantitative analysis was performed to identify the concentration of components, chemical compound structure, and their similarity to a standard sample. Gravimetric and titrimetric were the most essential methods in the chemical analysis. The physical analysis relied on measuring the physical parameters of the system, including electrical conductivity, refractive angle, radiation spectral, and radioactivity, depending on its composition. Physicochemical methods were based on the dependence of the physicochemical properties of substances related to the course of chemical reactions and other processes, as well as on the composition of these substances, including electrochemical, optical, chromatographic, radiometric and some other methods. An authentication reaction was conducted using 10% copper (II) sulphate solution. The drug was subsequently divided into two groups of samples. The 1st group sample was kept in both light and dark conditions at temperatures less than 25°C. The 2nd group sample was also kept in a dark and light conditions but at temperatures above 25°C. The experiment was conducted in stages with a period of five days. An acidic bulk titration method was used to analyze a solution of nicotinic acid with a concentration of 1%. Sodium hydroxide 0.1 N was used to prepare the working solution.

Results: The content of the active ingredient in a 1% solution of nicotinic acid was significantly reduced when stored at temperatures not exceeding 25 degrees Celsius, and after 5 days it did not meet acceptable standards for quality. The stability of the drug was greatly affected by lighting conditions. To test the stability of a second group of solutions, we placed them in a dark environment and exposed them to light at temperatures above 25 degrees C. Under these conditions, the oxidation reaction occurred at a faster rate, resulting in a more noticeable change in the content of the active substance. The quality and stability of the drug were significantly influenced by two factors during storage in a dark environment: lighting and temperature.

Conclusion: To maintain the optimal level of nicotinic acid, it should be stored at room temperature in a dark place. Failure to follow these storage conditions can lead to changes in the quality and stability of the drug.

Semenets D.P.

PRAXIS DER ANWENDUNG KÜNSTLICHER INTELLIGENZ BEIM ERLERNEN VON DEUTSCH UND MEDIZINISCHEM DEUTSCH

Tschitaer Staatliche Medizinische Hochschule, Chita

wissenschaftlich betreut von Elsukova E.G.

В век развития цифровых технологий и популярности программы ChatGPT всё больше людей задумывается о том, как инновации повлияют на процесс образования. Нейросеть активно используется и в обучении, в том числе и иностранному языку. По немецкому языку сам ИИ предложил несколько функций: разговорные практики, общение на немецком, проверка текстов, расширение словарного запаса, рекомендации по фразам, подготовка учебных материалов, рекомендации по ресурсам. Нейросеть готова говорить обо всём, что вам интересно, а также указывать на ошибки.

Ziel der Arbeit war es, die Frage unter modernen Bedingungen am Beispiel grundsätzlich von ChatGPT zu studieren.

Materialien und Methoden. Studium der Literatur zum Thema, Internetquellen, ausführliche Analyse.

Ergebnisse. Mithilfe eines neuronalen Netzwerks kann man seinen eigenen Charakter erstellen oder einen vorhandenen auswählen und mit ihm beliebig viel chatten, wobei die Themenpalette noch begrenzt ist. ChatGPT ist bereit, mit Ihnen über alles zu sprechen, was Sie interessiert, und Sie auch auf Fehler hinzuweisen. Sie sollten nach jedem Satz, an dem Sie zweifeln, darum bitten, auf Fehler hingewiesen zu werden. Das neuronale Netzwerk verfügt nicht über ein gutes Kurzzeitgedächtnis und vergisst bereits nach wenigen Zeilen, dass Sie es gebeten haben, jeden Ihrer Sätze zu überprüfen.

Diese Funktion kann sowohl zum Selbsttest als auch zur Vorbereitung von Hausaufgaben nützlich sein. Lassen Sie ChatGPT Ihren Text nicht für Sie verfassen. Erstens wird Ihnen dadurch die Möglichkeit genommen, Ihre Fähigkeiten zu üben. Zweitens ist es besser, dem neuronalen Netzwerk kleine Aufgaben zu geben, damit Sie diese leichter überprüfen können. Und bei der Arbeit mit ChatGPT ist eine doppelte Kontrolle erforderlich. Findet die KI keine Fehler in Ihrem Text, kann sie Ihnen Verbesserungsmöglichkeiten vorschlagen. Wenn ein Schüler im Selbststudium Deutsch lernt, kann es schwierig sein, Lernmaterialien zu finden. Das Zusammenstellen eigener Vokabellisten ist keine leichte Aufgabe. Aber ChatGPT kann das für Sie erledigen. Manchmal vergisst KI, in welcher Sprache sie kommunizieren sollte. Daher sollten Sie bei einigen Anfragen die Sprache angeben, in der Sie eine Antwort erhalten möchten: „Erklären Sie es mir auf Russisch“, „Erzählen Sie es mir auf Deutsch“ usw. Für die Interpretation von Wörtern ist es jedoch weiterhin notwendig, auf bewährte Wörterbücher der deutschen Sprache, wie beispielsweise den Duden, zurückzugreifen.

Wenn Sie sich auf eine Prüfung vorbereiten, können Sie ChatGPT bitten, Sie zu testen. Benennen Sie hierzu in der Eingabeaufforderung die Prüfung und geben Sie an, welchen Teil Sie bestehen möchten. Das neuronale Netzwerk bietet in aller Ruhe einen Test zur Selbstkontrolle an. Das neuronale Netzwerk kann Quellen und Ressourcen zum Deutschlernen empfehlen, zu denen öffentlich zugängliche Informationen verfügbar sind. Bitten Sie ChatGPT, Ihnen Websites zu empfehlen, auf denen Sie einfache Texte zum

Deutschlernen finden. Es gibt eine detaillierte Liste mit Empfehlungen. ChatGPT ist wie andere Sprachmodelle nicht immun gegen Fehler. Die KI formuliert ihre Antwort auf Basis einer riesigen Datenbasis, die teilweise sehr widersprüchliche Informationen enthält. Wenn wir ein neuronales Netzwerk fragen, ob die Erde kugelförmig oder flach ist, analysiert die KI alle möglichen Meinungen zu dieser Frage. Nehmen wir an, 99,9 % der Beweise stützen die Annahme, dass die Erde eine Kugel ist. Und mit einer Wahrscheinlichkeit von 99,9 % erhalten wir die Antwort „Die Erde ist kugelförmig“. Aber es gibt 0,1 % Beweise dafür, dass die Erde flach ist. Und die Wahrscheinlichkeit, dass wir die Antwort „Die Erde ist flach“ erhalten, beträgt 0,1 %. Selbst eine Wahrscheinlichkeit von 0,1 %, dass wir Fehlinformationen erhalten, kann nicht ignoriert werden. Daher ist es unbedingt erforderlich, die Angaben noch einmal zu überprüfen.

Die Fähigkeit der KI, Texte zu übersetzen, wurde vielfach getestet. In den meisten Fällen gelingt es ChatGPT, die Übersetzung abzuschließen und dabei die semantische Integrität und sogar den Stil des Autors beizubehalten. Da neuronale Netzwerke den Kontext jedoch nicht verstehen können, werden manche Wörter mit mehreren Bedeutungen möglicherweise falsch übersetzt, was die Bedeutung des Textes verzerrt.

KI lebt in der Vergangenheit. Das letzte Update von ChatGPT erfolgte nach eigenen Angaben im Januar 2022. Viele moderne Ereignisse, Neuigkeiten und neueste wissenschaftliche Erkenntnisse sind ihm unbekannt. interpretiert modernen Slang falsch und kann sich auf veraltete Quellen beziehen. Fehler können nicht nur inhaltlicher, sondern auch grammatikalischer Natur sein, beispielsweise bei komplexen Themen. Darüber hinaus kann er Ausflüchte machen und nicht vorhandene Tatsachen sehr plausibel darstellen.

Abschluss. Im Großen und Ganzen sollte betont werden, dass die Antworten jedes Sprachmodells von Menschen überprüft werden müssen.

E.D. Silishcheva, P.E. Nedelko

EXOSOMES: ROLE AND PROSPECTS IN MODERN MEDICINE

Chita State Medical Academy, Chita, Russia

Supervisor: Ilona V. Landa PhD Medicine, associate Professor

Background. Exosomes are one of the most innovative and promising areas of modern medicine. Exosomes are extracellular vesicles generated by all cells and they carry nucleic acids, proteins, lipids, and metabolites. They mediate the exchange of substances between cells, thereby affecting biological properties and activities of recipient cells. The relevance of studying exosomes is determined by such important aspects as: disease diagnosis, therapy, and pathogenesis research. They can be used to detect cancer, inflammatory and neurodegenerative diseases in the early stages. Furthermore, exosomes have attracted recent attention for their potential as a drug delivery vehicle, which could improve factors like bioavailability of cargo load, side effect profiles, off-target effect, and pharmacokinetics for drug molecules. Studying the mechanisms through which exosomes interact with cells contributes to a better understanding of cell signaling, inflammation, and regeneration.

Objective. We aimed to study of modern concepts of exosomes, their structure, biogenesis, secretion mechanisms, and functions. We also reviewed the latest achievements in the study

of exosomes and their role in various physiological and pathological processes, as well as the results and prospects of using exosomes in clinical practice.

Materials and methods. Within the framework of this study, we conducted a thorough systematic review of the literature was conducted - scientific articles, peer-reviewed journals and publications related to exosomes, their functions and applications in medicine. The information search was collected from databases Elibrary.ru, Cyberleninka, PubMed. Keywords such as "exosomes", "intercellular communication", "medical applications of exosomes" were used. We analysed of the publications focused on the following key aspects: 1. Composition of exosomes and their properties; 2. Their role in intercellular communication and pathogenesis of diseases; 3. The potential of exosomes as biomarkers and therapeutic agents.

Results. Due to their clinical potential and unique biological functions, exosome offer potential breakthroughs in drug delivery, noninvasive disease diagnosis, treatment, and other fields. Compared to liposomes, nanoparticles, microspheres, microemulsions, and other synthetic drug loading systems, exosomes pose natural and unique advantages as potential biomarkers for prognosis and diagnosing disease, drug delivery carriers, cell free therapy and cancer vaccine.

Conclusions. As a result, an extensive review of existing data has been developed, which allows us to form an understanding of current trends and directions of future research in the field of exosomes. It can be said that exosomes are a promising object for scientific research in the diagnosis, therapy and treatment of various diseases. Further research in this area may lead to the development of new methods for the diagnosis and treatment of various diseases, including cancer, neurodegenerative, autoimmune, cardiovascular diseases. However, this requires solving a number of technical and ethical problems related to the isolation, purification and standardization of exosomes, as well as evaluating their safety and effectiveness in clinical trials. Undoubtedly, exosomes represent a promising tool in the field of medicine and may provide a solution to a variety of medical challenges we face today.

Terentyeva A.V.

METAPHORS AND COVID-19

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific supervisor: Taldykina N.S.

The period of the spread of coronavirus has been difficult for the whole world. The disease was so widespread that almost all countries of the world confronted with it. Due to the spread of COVID-19, various metaphors appeared in people's speech. People used it for several reasons: simplification of complex terms, emotion attractiveness, clarity and precision, social identification, adaptation to the new.

The objective was to study metaphors that appeared during the spread of COVID-19 at 2020.

Materials and methods. Articles and news from different countries, including Russia, the USA, China, Italy and the UK were analyzed. This analysis allowed us to identify the most popular metaphors used in the context of covering events. It showed how different culture and

societies adapt language to describe similar situations.

Results. Military metaphors. Coronavirus like war. The dominant image of military metaphors is that of the enemy. Donald Trump called the coronavirus "an invisible enemy". This phrase indicated the unpredictable nature of the virus. It could also create a sense of urgency and seriousness of measures to eliminate the threat. "Doctors Against the Virus" / "Frontline Heroes". Describing doctors and healthcare workers as "war heroes" their bravery and dedication were emphasized. This enhanced their role in society, recognizing the risks they took to save lives.. They were fighting against the virus. The use of the expression "vaccine as a weapon" and the use of terms such as "blitzkrieg" suggested a certain choice of actions in the fight against the virus. "The Battle for Life": This metaphor was used to describe the work of doctors and the entire healthcare system in the fight for the lives of patients. Natural disasters in the Russian Federation. It was formed by comparing the coronavirus with natural disasters unfavorable to humans. Natural disasters helped to identify the devastating effects of the disease. Illness is a journey. This comparison was less aggressive and opposed Covid-19 as something that could be experienced, "waited out". A train rushing across the country. The virus was spread across the country in different cities at a certain rate and it was difficult to stop it. Decorative glitter. The coronavirus was compared to glitter, as it was very easy to get sick, but it was even more difficult to recover from the consequences. "Covid shock", "blocked lives" and "culinary recipe for recovery"- It all reflected the shock and recovery attempts people experienced during lockdowns.

Conclusion. Metaphors related to COVID-19 helped people to understand better difficult situations. In addition, it created images that made information more accessible and understandable to the majority of the population.

Timoshenko E.A., Mashukov K.V.

THE IMPACT OF CAFFEINE CONSUMPTION ON STUDENTS' ACADEMIC ACHIEVEMENT AND WELL-BEING

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific adviser: Badurayeva P.P.

Background. Caffeine-containing beverages, such as coffee and energy drinks, are widely consumed by students to enhance energy and maintain academic achievement during academic activities. However, the effects of caffeine can vary depending on individual characteristics and consumption patterns. Some students experience an increase in productivity, while others may face adverse effects such as headaches, nausea, or nervousness. Understanding students' consumption habits, their perceptions of caffeine's effects, and related purchasing preferences can help in raising awareness about its potential benefits and risks.

Objective. This study aimed to analyze the frequency of caffeine consumption among students, its effects on their well-being, and the factors influencing their purchasing decisions regarding caffeinated beverages.

Materials and Methods. The study was conducted using an online survey, collecting responses from 109 participants. The survey included questions about gender, age, academic

year, caffeine consumption habits, perceived effects of caffeine, and purchasing preferences. The data was statistically processed and analyzed to identify trends and potential correlations.

Results. The analysis of the survey data revealed several key trends regarding caffeine consumption among students. The majority of students (89%) consume caffeinated beverages with varying frequency, while 11% of them abstain completely. Notably, 34.9% of students consume caffeine only a few times a month, suggesting that they rely on it situationally rather than habitually. Meanwhile, 21.1% consume it daily, and 12.8% drink caffeinated beverages many times per day, which may indicate dependency or a strong reliance on caffeine for maintaining academic performance.

In terms of the effects on productivity, only 18.7% of respondents noted a significant, long-lasting increase in their ability to work effectively after caffeine consumption. The larger group (31.8%) reported a short-term productivity boost, followed by decrease in effectiveness. 43.9% of students did not perceive any effect from caffeine intake, suggesting that its efficacy varies significantly among individuals. Furthermore, 5.6% of students reported a noticeable decline in productivity after consuming caffeine, which raises concerns about individual tolerance levels and possible overconsumption.

The survey also shed light on negative effects associated with caffeine consumption. A combined 45.8% of respondents stated that they had experienced worsening conditions after drinking caffeinated beverages, either frequently (13.1%) or occasionally (32.7%). The most frequently reported symptoms included headaches (32%), nausea (25.2%), dizziness (23%), and fatigue or drowsiness (31.1%). Additionally, some respondents experienced heightened agitation (18.4%), nervousness (24.3%), and even aggression (6.8%). However, 38.8% of students did not report about any effects, indicating a strong variability in caffeine tolerance.

Another critical finding concerned consumption patterns. Nearly half of the students (45.6%) preferred drinking their caffeinated beverages in one sitting, while 54.4% consumed them gradually.

Regarding purchasing preferences, 67% of respondents did not consider price as a crucial factor when selecting caffeinated beverages, indicating that taste, brand, or perceived effectiveness might play a meaningful role in their choices. Meanwhile, 17.9% of students specifically opted for more expensive products, possibly associating higher prices with better quality. Answering the question about the quality of expensive caffeine-containing drinks, 62.3% of students disagreed, suggesting that their purchasing decisions may be influenced by factors other than price alone.

Conclusion. To address the issues identified in this study, the following measures can be proposed: Adding up-to-date caffeine tracker system in vending machines and cafés that provides up-to-date information about the caffeine content of beverages, helping students make informed decisions about their intake.

A.A. Cherkasov, A.E. Kuklina

LANGUAGE EDUCATION AT CHSMA: LATIN AND GREEK AS A BASIS OF MEDICAL TERMINOLOGY

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: Oleg N. Permyakov, Yu.G. Solovieva Ph.D. (Linguistics), associate professor

Background. Every graduate of a medical university, along with general professional skills, must also possess communication skills and competencies. Any doctor in his professional speech actively uses a terminology system based primarily on Latin and ancient Greek terminology. The Latin language, which forms the basis of medical terminology, is studied in the first year at all medical universities in Russia. This course builds a foundation that helps the student to build and understand the medical terminology system throughout the entire period of study. That is why it is very important to create a solid foundation of Latin terminology.

Objective. The study of how much medical students are aware of the role of Latin and ancient Greek in the development of their communicative competence.

Materials and methods. Our study included 79 people, including 22 people (27.8%) from the Faculty of Dentistry, 13 people (16.5%) from the Faculty of Pediatrics and 44 people (55.7%) from the Faculty of Medicine.

Results. All students were offered a sociological survey, the purpose of which was to reveal to what extent medical students are aware of the role of Latin and ancient Greek in the formation of their professional speech. According to the data obtained, statistical data processing was carried out. At the same time, 54.4% of all students surveyed believed that Latin is very important in the medical university program, and only 41.8% of those who think so said that languages are easy for them. To the question "Should I add an additional elective in Greek?" according to how much it is also the basis for medical terminology, only 11.4% of all students surveyed answered that this elective would take place. At the same time, of these 11.4%, only 44% of students had previously replied that they had no difficulties learning languages.

Conclusion. Based on the conducted sociological survey, it is clear that students are aware of the importance of both Latin and Greek in the development of their professional competence, however, due to the very high workload, only a small number of people have shown a desire to study Greek in depth. Due to the low interest, it is possible to develop an optional course based on the study of the ancient Greek language.

**Di Wu, Jing Dong, Xiaodong Zhang, Wenshan Bian, Haifeng Jin, Hongming Pan,
Lei Shen, Yitong Li, Honghong Wang**
**ACHYRANTHES BIDENTATA BLUME-BASED MEDICINAL AND EDIBLE
RESOURCES FOR THE PREVENTION AND TREATMENT OF ISCHEMIC
STROKE: A STUDY BASED ON MACHINE LEARNING AND MOLECULAR
DOCKING**

Qiqihar Medical University, Qiqihar, China

Supervised by: Lei Shen, Doctor of Medical Science, professor

Background: *Achyranthes bidentata* Blume is widely used in East Asian countries. It inhibits inflammation, regulates human immune function, dilates blood vessels, and protects nerve tissues. However, the mechanism of action in ischemic stroke (IS) remains unclear.

Objective: The purpose of this study was to propose a medicinal and edible plant lineage for the prevention of IS. The therapeutic effect and molecular mechanism of *A. bidentata* Blume in IS was demonstrated to present a potential prevention model for reducing IS.

Materials and methods: The targets of the components of *A. bidentata* Blume were predicted by TCMSP and Pharm Mapper, and the co-expressed genes were screened by combining the GEO database GSE58294 dataset. The core proteins, including MMP9, CASP1 and ALOX5, were determined by Weighted gene co-expression network analysis (WGCNA), Lasso regression analysis and (Protein-protein interaction) PPI network construction. The AutoDock Vina and PyMOL software were used to perform molecular docking between the major active components of *A. bidentata* Blume and the core protein to verify the reliability of the relevant targets. The expression of the characteristic genes was verified using the GSE122709 validation set. The Coremine Medical database and Chinese Pharmacopoeia were used to screen the medicine and food homology of Chinese medicine spectra based on the core genes.

Results: The results revealed that 21 genes of *A. bidentata* Blume acting on IS such as Notch, mTOR, and NOD-like receptor were significantly expressed ($P < 0.05$), which caused changes in biological processes, such as cellular response to abiotic stimuli, environmental stimuli, and lipopolysaccharides ($P < 0.05$). Characteristic genes screened using LASSO included VDR, MMP-9, CES1, CFD, CASP1, CASP9, ALOX5, and HMOX1. GSEA found that the genes mTOR, Notch, and the genes for certain other processes are highly expressed. Molecular docking showed that the binding energies of quercetin, β -ecdysterone, spinoside A, bidentatoside, ii_qt and kaempferol with the three core proteins were all less than -5 kcal/mol. The expression trends of the CASP1, CASP9, HMOX1, and CFD characteristic genes in the validation dataset were consistent with those in the experimental dataset. Based on these core genes, 29 medicinal and edible Chinese medicines. The main active ingredients of these traditional Chinese medicines are: Stigmasterol, stearic acid, quercetin, beta-sitosterol.

Conclusion: *A. bidentata* Blume acts on MMP-9, CASP-1, ALOX5, and other proteins in IS, regulates Notch, mTOR, and NOD-like receptor signaling pathways, and plays a role in apoptosis, anti-inflammation, and protection of the nervous system. Similar to *A. bidentata* Blume, medicine and food homology substances from Common Turmeric Rhizome, Common Yam Rhizome, Lobed Kudzuvine Root, Tall Gastrodiae, Liquorice Root, Adhesive

Rehmannia Root Tuber, and Ginkgo Seed can be used to prevent or treat IS.

Xiaoqing Man, Xiaoshuang Chen, Xinmiao Lv, Zhiru Zhao, Hongjuan Wei
**EFFECTS OF ANXIETY ON HYPERTENSION AND DIABETES: A TWO-SAMPLE
MENDELIAN RANDOMIZATION ANALYSIS**

Qiqihar Medical College, Qiqihar, Heilongjiang, China

Supervised by: Yiming Liu, Master's degree, Research Assistant

Background: As research on the relationship between mental health and chronic disease has intensified, the association between anxiety and chronic disease has received increasing attention. Observational studies have revealed potential associations between anxiety hypertension and diabetes mellitus; however, the design of such studies suffers from inherent methodological limitations in inferring causal effects. Existing evidence is insufficient to establish a clear causal relationship between anxious mood and metabolic disorders due to the difficulty of fully controlling for confounding variables and excluding the possibility of reverse causality. Mendelian randomization (MR) analysis, as a gene-wide association study, has a powerful causal inference methodology that can overcome the limitations of confounding in observational studies.

Objective: A two-sample Mendelian randomization (MR) method was used to select data from hypertensive and diabetic patients with criteria for a definitive diagnosis, with exposure to anxiety and outcomes of hypertension and diabetes mellitus set for forward analysis, and vice versa for reverse analysis. To explore the causal association of anxiety on diabetes and hypertension.

Methods: Data were summarized based on the IEU Open GWAS Project database. The validity of MR results was assessed by two-way MR analysis using inverse variance weighting (IVW) as the main analytical method, combining MR-Egger regression, weighted median method, and simple modeling to determine the results, and sensitivity analyses such as heterogeneity, multiplicity, and leave-one-out to exclude the interference of genetic multiplicity.

Results: MR analysis resulted in a positive causal association between anxiety and risk of diabetes [IVW $P < 0.01$, OR = 1.07, 95% CI: (1.03-1.11)] and a bidirectional causal effect of anxiety on risk of hypertension, with a positive [$P < 0.01$, OR = 1.14, 95% CI: (1.07-1.21)] and a negative [$P < 0.05$. OR=1.03, 95% CI:(1.00-1.06)] multivariate test and leave-one-out sensitivity analysis supported the robustness of the results.

Conclusion: There is a positive causal relationship between anxiety and diabetes, and a bidirectional causal association between anxiety and hypertension, i.e., anxiety may be a potential risk factor for triggering hypertension and diabetes in patients with hypertension, and inversely in hypertensive patients, increasing the risk of anxiety in individuals.

R.Yu. Vedenyukov, N.N. Gonyaev

FEATURES OF ALCOHOLIZATION AND NARCOTIZATION OF A LARGE INDUSTRIAL CITY

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Supervisors: Ludmila A. Nikolaeva, PhD (Biology), associate professor,
Evgeniia V. Guzovskaya, PhD (Medicine), associate professor

Background. The relevance of the study is based on the spread of using psychoactive substances (PAS) by residents of the city Angarsk. It allows us to trace global trends in alcohol and drug addiction of the adult population, to identify its specific features. These data are necessary for developing a system preventing abuse of psychoactive substances.

Objectives. To determine the most frequently detected psychoactive substances in the territory of the city of Angarsk, and to track the dynamics of the use of psychoactive substances and alcohol among the adult population over 4 years.

Materials and methods. We used official data on the performance indicators of the Cabinet of Medical Examination of the State of Intoxication of the Angarsk branch of the "Irkutsk Regional Psychoneurological Dispensary" for the period from 2020 to 2023. The fact of psychoactive substance use was identified in accordance with the Order of the Ministry of Health of Russia № 933n "On the procedure for conducting a medical examination for intoxication (alcoholic, narcotic or other toxic)", and the Order of the Ministry of Health and Social Development of Russia № 40 "On the organization of chemical and toxicological studies in the analytical diagnostics of the presence of alcohol, narcotic drugs, psychotropic and other toxic substances in the human body". The presence of psychoactive substances in the body was determined by the immunochromatographic method. The obtained data were processed using Microsoft Office Excel 2010 software.

Results. The analysis revealed a decline in alcohol consumption in 2020 from January to April (from 121 to 73 detected cases) and an increase in drug use from February to March (from 27 to 55 detected cases). Increased alcohol consumption was recorded from April to May (from 73 to 107 detected cases), while drug use decreased until December. In 2021, there was a wave of drug use from January (43 detected cases) to August (31 detected cases), and an increase in alcohol consumption from September to December (from 36 to 122 detected cases). Drug use occupied a plateau over the same period (from 63 to 60 detected cases). In 2022 there was a decrease in the use of psychoactive substances from January to February (from 45 to 24 cases of detection of alcohol use, and from 26 to 22 cases of drug use), and then from March to April this indicator increased (from 27 to 55 cases of drug detection, and from 47 to 49 alcohol use). From May to July there was a sharp decline in this indicator (from 51 to 27 cases of drug detection, and from 43 to 20 cases of alcohol detection). From August to September there was a jump in the use of psychoactive substances (from 27 to 50 cases of drugs, and from 42 to 80 cases of alcohol). From October to November drug use increased (from 23 to 67 cases), but from November to December there was a decline in alcohol consumption (from 67 to 0). In 2023 from February to May, an increase in the amount of alcohol consumption could be seen (from 46 to 80), and from January to March, drug consumption increased (from 27 to 55). In June of this year, the use of psychoactive

substances decreased and from August to September, an increase in consumption was recorded (from 36 to 55 cases of drug use and alcohol from 62 to 65 cases), and then from October to December, a decrease (from 33 to 9 cases of drug use and from 55 to 25 alcohol) was revealed. Over 4 years of observation, it was revealed that people consumed alcoholic beverages more often than narcotics.

Conclusions. As a result of the study conducted for the period of 2020-2023, it was revealed that in the summer period, namely from June to August, the use of psychoactive substances decreased. The maximum jump in drug use was noted in September, and increased alcohol consumption was noted in May. According to the data analysis, the most frequently detected drug over the four-year observation period were cannabinoids.

A.O. Ganzii, N.A. Arslanov
ASSESSMENT OF WORKING CONDITIONS OF RADIOLOGISTS
Irkutsk State Medical University, Irkutsk
Supervisor: R.S. Manueva.PhD (Med), Associate Professor

Background. One of the most common types of radiation is X-rays. Unlike people who undergo diagnostic examinations at least once a year, radiologists work with an X-ray machine almost every day and receive a certain dose of radiation. Among radiologists, there may be cases of skin dermatitis, radiation cataracts, damage mainly to the skin of the back of the hands and fingers, less often - the skin of the face and forehead. In addition, radiologists are more likely to suffer from leukemia. According to statistics, leukemia occurs 7 times more often among radiologists aged 25-39, and 2-3 times more often among 40-70 year olds than among the rest of the population.

Objective. Hygienic assessment of working conditions of radiologists.

Materials and methods. The work was carried out in the regional state budgetary healthcare institution "Irkutsk State Clinical Hospital No. 1". The survey method of research was used in the work, in which doctors and nursing staff of the hospital took part. Measurements were carried out using a dosimeter, the radiation dose received by the radiologist was calculated. The work used the "Radiation Safety Standards" (RSS) - a fundamental document in the state regulation system, which regulates the main dose limits, permissible levels of exposure to ionizing radiation and other requirements for limiting human exposure. The analysis was carried out using calculation and instrumental methods. An assessment of the effectiveness of radiation protection methods was also carried out.

Results. The study showed that the X-ray machine produces a much higher dose of radiation in one day. The doctor worked 6 hours a day, 4 of which were spent directly next to the X-ray machine. The doctors worked day and night shifts, 6 hours a day, 5 days a week, and were also on duty. The maximum permissible dose was 20 mSv (millisievert) over 5 years, and this value is 4 mSv per year. In milligrays, the maximum permissible dose per year is 4 mGy. The dose of radiation received per hour was measured using a dosimeter. The data obtained was 0.0025 mGy. Then a calculation was made, according to which the amount of radiation received by a doctor in one year of work was 2.49 mGy. Comparing the annual dose received by a doctor with the permissible one, we can see that it does not exceed the

permissible values: $2.49 \text{ mGy} < 4 \text{ mGy}$. A routine dosimeter check is performed in the department once every 2 years. The results of this check showed that radiation enters the control room through cracks in the door, therefore, doctors can receive residual radiation. Doctors also visited the intensive care unit, where there is no control room, which means that the dose in this case cannot be reduced by the screen and is reduced only by distance. The glass separating the procedure room from the control room in the X-ray room is leaded. The walls are covered with plaster containing barite - heavy feldspar or barium sulfate (BaSO_4). Such shielding methods can protect both the radiologists themselves and the patients in the adjacent rooms. After about 2 minutes, the radiation level in the procedure room dropped to trace values, and the radiologist could open the door. A survey of the medical personnel of the X-ray department was conducted. 30 medical workers took part in the survey. As a result of the study, not a single case of occupational disease was identified, the state of health was characterized as completely normal, and no health complaints were made.

Conclusion. Based on the results of the work, it can be concluded that the radiation dose of radiologists did not exceed the permissible value. The actual dose was 62.25% of the maximum permissible, which indicated compliance with hygienic standards, sufficient protection of the doctor from radiation and minimal professional health risks.

T.M. Zhamsaranova

COMPARATIVE ANALYSIS OF TRADITIONAL NUTRITION OF THE BURYATS AND TUVANS

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Supervisors: Ludmila A. Nikolaeva, PhD (Biology), associate professor,
Evgeniia V. Guzovskaya, PhD (Medicine), associate professor

Background. Nutrition plays a vital role in maintaining human health and vital functions. For nomadic people, historically living in difficult natural and climatic conditions, nutritional features are much important because they are necessary for adaptation to the environment. Studying the traditional nutrition of the Buryats and Tuvans, two large nomadic people of Central Asia, allows to identify unique mechanisms of adaptation to harsh conditions and assess their impact on public health. Despite the existing research on the traditional way of life of the Buryats and Tuvans, a comparative analysis of their nutrition from the point of view of hygiene requires further study.

Objectives. To determine the degree of preservation of nutritional traditions among Buryats and Tuvans in modern conditions and to assess the impact of national nutrition on health.

Materials and methods. The survey was carried out in the form of a questionnaire. The total sample size was 50 people, represented by two equal groups: 25 and 25 respondents. The age of the participants varied from 18 to 65 years. So, it was possible to cover different generations and take into account potential changes in eating habits depending on age. The questionnaire included questions about the frequency of consumption of traditional dishes and products, methods of their preparation (at home or in catering establishments), as well as self-assessment of the health of the respondents. The processing of the obtained data was carried out using Microsoft Office Excel 2010 software.

Results. The traditional food systems of the Buryats and Tuvans, despite their common geographical proximity and nomadic way of life, had a number of differences due to the specifics of economic activity and the availability of certain products. Common to both peoples was the predominance of livestock products in the diet: meat and dairy food. Both Buryats and Tuvans developed various methods of preserving food in order to survive long winters and provide themselves with food during migrations. A significant role was also given to the collection of wild plants, berries, mushrooms and nuts. However, while fishing occupied an important place among the Buryats, especially the residents of the Irkutsk region, fish was practically absent in the Tuvan food. Differences were also observed in the methods of processing milk: the Tuvans cooked fermented milk products, while the Buryats widely used various types of drying and condensing milk. Climate conditions also influenced the cuisine. The harsher climate of Tuva meant that the range of available plants was limited and there was a greater reliance on livestock products. These differences in traditional diets may also influence the modern dietary habits of the Buryats and Tuvans, which will be explored in the case study.

The results of the study showed that traditional dishes remained popular, especially shulen among the Buryats (24 out of 25 ate it regularly) and Tuvan meat soup (23 out of 25 respondents). Buuzy among the Buryats and byshtak among the Tuvans were also present in the diet, but less frequently. The basis of the diet of all respondents is meat, dairy products and vegetables, which is in line with tradition. Fruits and grains are consumed less often. Products are mainly purchased in stores, but the practice of shopping at the market and using products from their own farms remains. Traditional preservation methods (drying, smoking, etc.) are widely used. Products are stored mainly in the refrigerator, less often in the freezer and cellar. Most respondents (32 out of 50) rated their health as satisfactory. A small proportion noted excellent or good health, 3 people said that their health is poor. Food allergies/intolerances are rare. The majority of respondents (31 out of 50) believe that diet affects health.

Conclusion. This study was devoted to the comparative analysis of the nutritional characteristics of the Buryats and Tuvans and the identification of their influence on the hygienic aspects of life. It was found that the traditional diet of both peoples, based on livestock products (meat, milk, dairy products), retains its significance in modern conditions. Analysis of the obtained data shows that the traditional diet, rich in animal proteins and fats, provides the body with the necessary nutrients, but at the same time can pose certain health risks, in particular, due to the high content of animal fats.

M.V. Zabanova

PREVALENCE OF ANTHRAX MICROBE IN SOIL

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Supervisor: R.S. Manueva.PhD (Med), Associate Professor

Background. In studying the question of the existence of pathogenic microbes outside the microorganism, it is of considerable interest. In this regard, a major role belongs to the soil, not only as a transmission factor, but also as a source of the infectious agent. Numerous

statements in the literature are based on both theoretical assumptions and experimental studies on the role of soil in the epizootology and epidemiology of anthrax.

Objective. To establish the fact of microbe reproduction in the soil, to determine the factors influencing this process.

Materials and methods. Sampling was carried out in the territories of the Republic of Buryatia, 2 experimental sites were allocated. Physical and chemical analyses of soils were carried out using generally accepted methods described in the "Manual on chemical analysis of soils". Soil toxicity was studied using qualitative and quantitative methods. Isolation of soil microbe cultures and determination of their antagonistic effect on the anthrax microbe were carried out using the methods used by G.F. Gause and I.S. Egorov. The study of the variability and ultrastructure of virulent strains of the anthrax microbe was carried out using pedoscopes (V.V. Perfilov). The material was processed using mathematical and static methods using Windows Excel application programs, calculating the linear correlation coefficient using the Pearson method.

Results. When determining the temperature and soil moisture, it was found that the hydrothermal regime can affect the vital activity of the anthrax microbe. The pH of the environment also affected the growth and development of the population. The studies showed significant variability in the chemical and amino acid composition of the studied soils, the amount of humus in the brown forest soil was almost 2 times greater than in the gray forest soil. The nitrogen content in the brown forest soil was 1.45%, in the gray forest soil - 0.17%. The maximum total content of amino acids was found in the brown forest soil. The correlation between the reproduction activity of the anthrax microbe and the level of amino acids in the soil was also confirmed in laboratory experiments with wild virulent strains in extracts of brown forest soils rich in amino acids such as valine, cysteine, methionine, necessary for the reproduction of *Bac. anthracis*. The qualitative amino acid composition of the soils differed significantly. In brown forest soils, the content of valine, an amino acid necessary for the growth of most strains of the anthrax microbe, reached 1400 n/mO1 in autumn, while in gray forest soil it was 660 n/mO1. Gray forest soil had increased toxicity for the anthrax microbe. Brown forest soil did not exhibit a toxic effect on the anthrax microbe.

As a result of the studies, it was possible to establish that the anthrax microbe in brown forest soil can carry out a full multiple biological cycle.

Conclusion. Thus, the conducted laboratory studies gave grounds to consider brown forest soil as a favorable environment for the existence of the anthrax microbe. The accumulation or death of the microbe depended on a number of factors: temperature and humidity conditions, pH, amount of humus, chemical composition, toxicity, amino acid composition, season of the year. The ability of the anthrax pathogen to persist in the soil for a long time represents a certain epidemiological danger. The measures currently taken to sanitize soil foci do not take into account the environmental (biological) features of the anthrax pathogen in the soil. The obtained studies make foundations to assume that the most effective measures for the sanitization of soil foci should be those that take into account the seasonality of biological activity in each specific biocenose.

A.E. Kalashnikova, A.M. Zabelin

MODERN AIR POLLUTION IN THE CITY OF YUZHNO-SAKHALINSK

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Supervisor: R.S. Manueva, PhD (Med), Associate Professor

Background. Throughout their lives, people constantly interact with many environmental factors that directly affect their bodies. And one of these factors is the air environment. The main causes of air pollution are automobile and rail transport, mining, manufacturing, ferrous and non-ferrous metallurgy. Air pollution affects the health of many people, which is associated with the spread of various types of diseases.

Objective. To assess the quality of atmospheric air in the city of Yuzhno-Sakhalinsk.

Materials and methods. The study was conducted using materials produced by officially licensed enterprises and methods of analyzing the assessment of atmospheric air quality in urban settlements. The main source of information for assessing air quality in 2023 in the city of Yuzhno-Sakhalinsk was the Federal State Budgetary Institution "Center for Hygiene and Epidemiology in the Sakhalin Region". The work used the regulatory document Sanitary Rules and Regulations 1.2.3685-21 "Hygienic standards and requirements for ensuring the safety and (or) harmlessness of environmental factors for humans."

Results. In Yuzhno-Sakhalinsk, the suspended solids content exceeded the MPC by 4 times. The maximum one-time concentration of sulfur dioxide was 0.07 mg/m³, which did not exceed the MPC. The nitrogen dioxide level reached 1.6 mg/m³. The carbon (soot) concentration exceeded the MPC by 16 times. The maximum one-time concentration of carbon monoxide was 0.2 mg/m³, which did not exceed the maximum permissible concentration. The formaldehyde level exceeded the established hygienic standards by 5.3 times, and the benz(a)pyrene concentration was 1.7 mg/m³. Suspended solids (dust), nitrogen dioxide, soot, formaldehyde and benz(a)pyrene made a significant contribution to air pollution. Soot is formed as a result of incomplete combustion of coal, which is observed during heating of residential buildings. The main sources of nitrogen dioxide, formaldehyde and benz(a)pyrene entering the atmosphere are motor vehicles. If the maximum permissible concentration of harmful substances in the atmosphere is exceeded, then a harmful effect on the body occurs, the degree of which depends on the hazard class. Formaldehyde was a highly hazardous substance, belongs to class 2, has a pronounced toxic effect on the body, irritates the mucous membranes of the eyes, respiratory tract, causes headaches and nausea. The threshold of irritant action on the upper respiratory tract of a person is 2.4 mg / m³, which leads to an increase in respiratory diseases in Yuzhno-Sakhalinsk. Suspended substances and soot belong to hazard class 3, penetrating the respiratory tract and blood, can lead to diseases such as asthma, bronchitis, COPD, as well as heart and oncological diseases.

Conclusions. In conclusion, it should be noted that the city of Yuzhno-Sakhalinsk has been among Russian cities with the highest level of air pollution for many years. During the analysis, concentrations of nitrogen dioxide, soot, formaldehyde, benz(a)pyrene and suspended particles exceeding permissible sanitary standards were recorded in the air. Increased levels of these pollutants adversely affect human health and contribute to the development of diseases of the respiratory system, cardiovascular, central nervous and

immune systems. Formaldehyde is especially dangerous to health, as it can contribute to the development of oncological diseases. The data obtained emphasize the need to implement measures to improve the current environmental and hygienic situation.

D.A. Kryukova, V.V. Sukhova

INFLUENCE OF FLUORIDE DEFICIENCY ON THE PREVALENCE OF CARIES IN ADULTS AND CHILDREN

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Supervisors: Ludmila A. Nikolaeva, PhD (Biology), associate professor,

Evgeniia V. Guzovskaya, PhD (Medicine), associate professor

Background. Fluoride deficiency influences dramatically on dental health and the incidence of caries in both adults and children. In Russia, the incidence of dental caries in adults aged 20–64 ranges from 98% to 100%. A fairly high rate of morbidity with caries is also noted in the Irkutsk region. In recent decades, this problem has become particularly relevant, that emphasizes the need for an in-depth study of the role of fluoride in the prevention of oral diseases. The presented examination analyses the incidence of dental caries in children and adults in the Irkutsk region. The results show a clear relationship between fluoride levels and the incidence of dental caries, emphasizing the importance of sufficient fluoride content in food and the environment.

Objective. We aimed to study of the influence of fluoride deficiency on the prevalence of caries in adults and children in the Irkutsk region.

Materials and methods. A study of water from 24 water sources was conducted to assess fluoride levels in the waters of the Irkutsk region. Fluoride levels were determined using ion-selective electrodes. The level of fluorides in drinking water was assessed (the normal level is 0.7-1.5 mg/l). The water sources were also analyzed for total hardness and hydrogen ion content (pH). The obtained data were processed using Microsoft Office Excel 2010 software.

Results. Analysis of the obtained data showed that the highest concentrations of fluorides were recorded in mine wells (2.1 ± 0.07 mg/l), which is probably due to the geochemical characteristics of groundwater. Open water reservoirs showed lower values of fluoride (0.4 ± 0.01 mg/l), which may be due to natural filtration. In the course of further studies of fluorides in the natural areas of the Irkutsk region, it was found that the optimal fluoride content can significantly reduce the risk of caries. It is especially important in regions with a high prevalence of dental diseases. At the same time, excess of fluorides in drinking water can have negative consequences for public health because it leads to fluorosis (a pathological change in the structure of tooth enamel).

Analysis of pH, total mineralization and water hardness in this area demonstrates a significant influence of natural landscapes on the quality of water sources. Forest-steppe landscape shows higher levels of all measured parameters. It may be associated with active metabolism in the ecosystem and the constant impact of superficial water on atmospheric and soil state. Taiga water sources are characterized by lower values of these indicators, which indicates slower processes of mineralization and accumulation of organic matter. Maybe it is caused by harsh climate and less permeable soils. Studies have also shown that the fluoride

content in drinking water varies depending on the geographical and environmental conditions of each locality.

Specific recommendations for the required fluoride dosages were developed taking into account the individual characteristics and needs of each group of children. Additional educational programs for parents have been developed. Their aim is to raise awareness of the importance of fluoride in the diet and its role in preventing dental caries. Analysis of statistical data has shown a high prevalence of dental caries among children and adolescents in the Irkutsk region. The prevalence of caries was: 86% in Irkutsk, 92% in Angarsk, and 93% in Bratsk. It is also necessary to take into account the fact that the aluminum industry enterprises in the Irkutsk region in the cities of Shelekhov, Bratsk, and Taishet pollute the environment with fluorides and increase the prevalence of fluorosis.

Conclusion. Based on the obtained research results, it can be concluded that it is necessary to regularly check the fluoride level in drinking water. The deficiency of fluoride compounds in the Irkutsk region has a significant impact on the prevalence of caries in both adults and children. Low levels of fluoride in drinking water and insufficient consumption of products containing fluoride lead to increased vulnerability of teeth to caries. Children suffering from fluoride deficiency have an increased incidence of caries, since their teeth are still forming and are more susceptible to aggressive environmental factors. Adults are also at higher risk of developing dental diseases, including recurrent caries, which is especially important for older people with existing dental problems.

A.V. Puchkov

ASSESSMENT OF THE PREVALENCE OF MUSCULOSKELETAL DISEASES IN IRKUTSK IN 2020-2023

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Supervisors: Ludmila A. Nikolaeva, PhD (Biology), associate professor,
Evgeniia V. Guzovskaya, PhD (Medicine), associate professor

Background. The relevance of studying diseases of the musculoskeletal system is determined not only by the limitation of motor activity of patients and the loss of their ability to work, but also by the widespread prevalence of this pathology. According to the Ministry of Health of the Russian Federation, in Russia in 2022, diseases of the musculoskeletal and connective tissue were in third place in the structure of general morbidity of the population of Russia. The prevalence rate was 12,959.9 per 100 thousand people.

Objective. To study the prevalence of diseases of the musculoskeletal system among adolescents and young people aged 15 to 25 years in Irkutsk.

Materials and methods. A survey of Irkutsk residents aged 15 to 25 years was carried out. A screening questionnaire was used for the survey. It was based on the card of the Institute of Rheumatology of the Russian Academy of Medical Sciences. This card included questions aimed at identifying people with arthralgia, diseases of the musculoskeletal system. 1800 questionnaires were issued, 1530 completed questionnaires were collected taking into account refusals. The response rate of the population was 86.7%.

After analyzing the questionnaire data of 1530 people (detection of the presence of

arthralgia, back pain), 670 adolescents and young people were selected for an analysis of outpatient cards and an in-depth examination with the specially created diagnostic questionnaire. The prevalence of arthralgia, fractures and diseases of the musculoskeletal system was studied using the epidemiological cross-sectional study method. The data obtained were processed using Microsoft Office Excel 2010 software.

Results. The study was started with the study of arthralgia, because most diseases of the musculoskeletal system are accompanied by pain syndrome, and the first sign of various diseases of the musculoskeletal system can be joint damage. The frequency of arthralgia among adolescents and young people of Irkutsk was 22.4%, increasing with age from 13.7% among adolescents to 25.7% among young people. The frequency of arthralgia in young men was statistically significantly higher than in girls and was 25.8% versus 18.9%. This difference occurred due to young people, in whom the frequency of arthralgia in young men and women was 29.6 and 21.5%, respectively. In adolescents, the frequency of arthralgia between young men (12.4%) and girls (14.9%) was comparable. The prevalence of musculoskeletal diseases among adolescents and young adults was 36,561 per 100,000 population, increasing with age: among young adults it was 1.4 times higher than among adolescents. Among girls it was 1.2 times higher than among boys.

Scoliosis was detected in 13% of the examined individuals, which amounted to 13,043 per 100,000 population. The second most common disease was pes planus, which was detected in 10.7% of people or 10,672 per 100,000; in third place was joint hypermobility syndrome (6.8% or 6,785 per 100,000). Chondropathy (including osteochondrosis, Osgood-Schlatter disease, Perthes disease, Scheuermann-Mau disease and others), was detected in 1.2% of people. Hip dysplasia was detected in 0.5% of the examined individuals. The structure of the overall incidence of inflammatory diseases among adolescents was represented by reactive arthropathies (1.6%), juvenile rheumatoid arthritis (0.4%), ankylosing spondylitis (0.2%), which is comparable with official statistics.

Joint hypermobility syndrome was detected in 6.8% of adolescents and young adults, and was found 3 times more often among girls than among boys, amounting to 10.5% versus 3.1% among boys. In addition, joint hypermobility syndrome was detected 2.2 times more often among adolescents than among young people. Bone fractures were a common pathology among adolescents and young people in Irkutsk. Fractures occurred in 23.8% of people under 24 years of age. It was found that the frequency of fractures depended on gender: fractures were detected more often in boys than in girls (28.1% versus 21.8%). In addition, the risk of fractures in boys is 25% higher than in girls.

Conclusions. Thus, among adolescents and young people of Irkutsk, a high frequency of complaints of arthralgia was revealed, which amounted to 22.4%, and a high prevalence of diseases of the musculoskeletal system - 36561 per 100,000. According to nosological forms, a high prevalence of scoliosis, flat feet, and joint hypermobility syndrome was noted. Fractures occurred in 23.8% of people under 25 years of age.

S.A. Systarov, A.Z. Dymbrylov

RISK OF DEVELOPING OCCUPATIONAL DISEASES IN RAILWAY WORKERS

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Supervisor: R.S. Manueva.PhD (Med), Associate Professor

Background. One of the key sectors of the national economy is railway transport, where more than 50% of employees of railway enterprises are forced to work in conditions of negative influence of professional factors. Despite significant changes in the industry, caused by the introduction of new technologies, professional risk factors still significantly affect employees of railway enterprises, especially members of locomotive crews. The operation of technological equipment and rolling stock of railway transport, as well as the performance of repair work, are often accompanied by exposure to a large number of occupational hazard factors, which include intense vibration and noise, high dust formation, the release of various chemicals, etc.

Objective. Study of occupational hazard factors present at railway enterprises.

Materials and methods. The work was carried out in the regional state autonomous healthcare institution "Bratsk City Hospital No. 1" during 2024. The study used a survey method, in which 93 patients of this institution, who are employees of locomotive crews of local railway enterprises, took part, and they were offered a questionnaire. Patients' medical histories were reviewed.

The materials were processed using modern statistical methods, including descriptive statistics, which provided an understanding of the prevalence of various diseases in the study group.

Results. When analyzing the anamnesis and conducting a survey of patients, it was found that they are aware of the factors of professional harm that affect them. 43% of workers indicated that they worked at railway enterprises for a long period of time, that is, they had a fairly long work experience. 59% indicated that they often had to work "not on their shift", went on night trips. 40% of respondents noted high nervous and emotional stress during the work shift. About 44% of patients sought medical help due to hearing loss, 10% of patients were noted to have developed hypertension. Vibration disease was diagnosed in 2% of employees of this enterprise. 46% of patients suffered from diseases of the musculoskeletal system.

Conclusion. Based on the results of the study, it can be concluded that the main factors of harm and causes of development of occupational diseases of railway workers are high nervous and emotional stress, noise, vibration, monotony of the work process, unstable intermittent microclimate. The impact of the identified production factors ultimately leads to deterioration of health and loss of working capacity.

A.D. Usacheva, E.M. Kekuh

ORGANIZATION OF NUTRITION FOR PRESCHOOL CHILDREN OF THE JUNIOR AGE GROUP

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Supervisors: Ludmila A. Nikolaeva, PhD (Biology), associate professor,
Evgeniia V. Guzovskaya, PhD (Medicine), associate professor

Background. The main factors determining the health of the younger generation include nutrition. Rational nutrition ensures the harmonious development of the child's body, increases its resistance to unfavorable factors, and promotes the maturation of immunity. Poor nutrition of children attending preschool institutions is one of the reasons for the development of diseases. Proper, based on the principles of a scientific approach, and organized nutrition is necessary for growth of children and their health. It should take account of the physiology of the child's body. Food must meet the standards for the content of macronutrients (proteins, fats, carbohydrates), and micronutrients (vitamins, microelements). In Russia, everything is done to ensure that the organization of nutrition in children's institutions meets the requirements of a balanced diet, is varied and complies with documents that regulate quality and safety of food.

Objective. To study the organization of nutrition of children of the younger age group in the preschool educational institution of the city of Irkutsk.

Materials and methods. The assessment of the actual nutrition of preschoolers was carried out according to two-week menu, compiled for the younger age group of 3-4 years. For each presented dish, the calculation of proteins, fats and carbohydrates, as well as the caloric content of portions, mineral and vitamin composition were carried out. The obtained results were compared with the methodological recommendations MR 2.4.5.0107-15 "Organization of nutrition of children of preschool and school age in organized groups" and MR 2.3.1.0253-21.2.3.1 "Hygiene of nutrition. Rational nutrition. Norms of physiological needs for energy and nutrients for various groups of the population of the Russian Federation". The processing of the obtained data was carried out using Microsoft Office Excel 2010 software.

Results. The study revealed that the daily caloric content of the diet was 1696.6 ± 35.1 kcal (the norm is 1800 kcal), breakfast took 20-25% of the total caloric content of the diet, second breakfast - 5%, lunch - 30-35%, afternoon snack - 10-15%, dinner - 20-25%. These data corresponded to the norm. The daily protein intake was 48.4 ± 2.3 grams (the norm is 54 g), including animal protein (60% of the total food protein, it is norm), fats - 51.9 ± 3.2 g (the norm is 60 g), carbohydrates - 214.4 ± 5.8 g (the norm is 261 g). Thus, the deficiency of essential nutrients was 10.4%, 13.5% and 17.8%, respectively. The nutritional balance of proteins:fats:carbohydrates was 1:1.1:4.4 (normal balance 1:1:4).

The content of some vitamins and minerals was also calculated. Every day, children received vitamin C - 43 mg (norm 50 mg), vitamin B12 - 1.3 mcg (norm 1.5 mcg), vitamin A - 488.9 mcg (norm 500 mg), iron - 9.87 mg (norm 10 mg), calcium - 835.7 mg (norm 900 mg), magnesium 198.9 mg (norm 200 mg). The time of having meals in the preschool educational institution: breakfast 8:40-9:00 a.m., second breakfast at 10:00 a.m., lunch 11:40-12:00 a.m., afternoon snack 3:00 p.m., dinner 4:30-4:50 p.m., intervals between meals were

1-3 hours.

Conclusion. According to the results of the study, it was revealed that the diet of preschoolers did not comply with the methodological recommendations, there was a deficit in calories, essential macro- and micronutrients and vitamins. Also, the diet was not balanced. Thus, the organization of nutrition of preschoolers in this preschool educational institution requires correction.

A.S. Chalbysheva, M.G. Batorov

HYGIENIC EVALUATION OF NUTRITION OF ATHLETES VISITING THE GYM

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Supervisors: Ludmila A. Nikolaeva, PhD (Biology), associate professor,
Evgeniia V. Guzovskaya, PhD (Medicine), associate professor

Background. Nutrition is one of the key factors influencing the health of athletes. In modern conditions, proper nutrition becomes an imperative thing for achieving high results.

Objective. To evaluate the diet, and drinking regime of athletes visiting the gym.

Materials and methods. The work was carried out in the form of a questionnaire. 50 athletes were interviewed. Their age was from 18 to 35 years. An analysis of the food taken by athletes before competitions was conducted. The results of the study were compared with the methodological recommendations "MR 2.3.1.0253-21.2.3.1 Nutrition Hygiene. Rational Nutrition. Norms of Physiological Needs for Energy and Nutrients for Various Population Groups of the Russian Federation". The obtained data were processed using Microsoft Office Excel 2010 software.

Results. The survey showed that 70% of athletes have been going to the gym since they were 18-20 years old. 10% have trainings with a personal trainer, the others do it on their own. 80% of respondents go to the gym 2-3 times a week, 10% do it 4-5 times a week. 10% of athletes go to the gym every day. The duration of workout is 2-3 hours. When preparing for sports competitions, workouts are used 5-7 times a week. Sports and a healthy lifestyle require proper nutrition. Thus, 20% of respondents are consulted by a nutritionist and 80% formed the diet without assistance. 80% regularly use various dietary supplements, vitamin complexes, proteins and other sports supplements.

Currently, the most common diets among bodybuilders are the ULTIMATE DIET 2.0 and the Ketogenic Diet. ULTIMATE DIET 2.0 consists of three stages:

1. Fat burning. The aim of this stage is an increase of the rate of fat burning, and minimization of the use of proteins as energy sources. Fat burning occurs due to a decrease in the amount of carbohydrates in the diet. They should make up 20% of the daily caloric intake (approximately 50-75 g). This stage lasts 3,5 days.
2. Carbohydrate loading. It is a 30-hour high-carbohydrate diet. The stage lasts from the second half of day 4 to day 5 of the diet.
3. Transitional period. It is characterized with nutrition for maintenance weight. The stage includes 6th and 7th days of the diet. This diet is carried out in courses, so every 6-8 weeks a break of 7-14 days is required to restore the level of hormones and metabolism, it is called "nutrition in "maintenance mode".

The ketogenic diet or "Keto" diet has been used for fat burning and additional "drying"

of the body in bodybuilding for quite a long time. It is based on a diet consisting mainly of proteins and fats, while the amount of carbohydrates consumed is less than 10%. Fat burning occurs due to the fact that the body begins to use fat as the main source of energy, due to an insufficient amount of carbohydrates.

Around 40% of athletes noted changes in their health, especially after intensive preparation for competitions. Changes in the well-being of gym visitors are mainly associated with increase of blood pressure, and pain in the joints. About 70% of athletes noted long-term exacerbations of chronic diseases of the musculoskeletal system, and the cardiovascular system. 20% of respondents noted cases of acute diseases, including 1 case of the need of surgical intervention (hernia treatment), which arose due to special preparation for competitions.

A number of respondents (30%) indicated the presence of so-called food breakdowns, when there was significant overeating, and consumption of products from the "prohibited" list. These products include flour products, grapes, bananas, potatoes, rice, sugar, carbonated drinks, sauces, butter, pork and others. Such breakdowns lead to disruption of metabolic processes, rapid weight gain, and disorders of the functioning of internal organs. About 36% of respondents complained of depressive and aggressive states, psychomotor agitation, and inability to concentrate on work. Based on the results of the survey, recommendations were given. It is necessary to keep a food diary, which will allow to better understand which food components and in what quantities are necessary to maintain health and energy, and make timely adjustments to the diet. The following distribution of the caloric load by meals is recommended: breakfast – 25%, lunch – up to 35%, dinner 20%, additionally including meals before and after training – 10% each.

The drinking regime also has its own peculiarities. Thus, in accordance with rational nutrition, it is recommended to consume 2-3 liters of water per day. When preparing for competitions, bodybuilders should consume 20-30 ml of water per kg of body. A week before the competition, a gradual slight reduction in water consumption is carried out, and the day before competition, water consumption is completely stopped. Also, all respondents are recommended to regularly undergo a medical examination and consult with professional trainers and medical specialists.

Conclusion. The results of the study confirmed the statement that proper nutrition is a key factor in achieving high athletic performance and maintaining the health of athletes. The recommendations for nutritional correction will be useful for athletes, coaches and sports nutrition specialists, and will also serve as a basis for further research in this area. It is important to continue studying the influence of nutrition on athletic performance in order to provide athletes with all the necessary conditions for achieving their goals and improving their quality of life.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ (ДЛЯ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ, ОРИНАТОРОВ И АСПИРАНТОВ)

Aksenov K.O.

UNTERSUCHUNG DER PRÄVALENZ UND RISIKOFAKTOREN AKUTER NIERENSCHÄDIGUNG BEI PATIENTEN IN DER INTENSIVSTATION

Tschitaer Staatliche Medizinische Hochschule, Chita

wissenschaftlicher Betreuer Dr. med., Professor Lobanov S.L., Elsukova E.G.

Hintergrund. Laut klinischen Empfehlungen versteht man unter akuter Nierenschädigung (ANS) einen pathologischen Zustand, der als Folge einer akuten Schädigung durch renale und/oder extrarenale schädigende Faktoren entsteht, der bis zu 7 Tage andauert und sich durch eine schnelle Entwicklung von Zeichen einer Schädigung oder Dysfunktion der Nieren unterschiedlicher Schweregrade auszeichnet. Die Häufigkeit der akuten Nierenschädigung nimmt von Jahr zu Jahr zu, insbesondere bei Patienten, die umfangreichen chirurgischen Eingriffen unterzogen werden. In der routinemäßigen Praxis wird die Bedeutung der akuten Nierenpathologie oft unterschätzt, was zu einer erhöhten Sterblichkeit führen kann. Die frühzeitige Diagnose akuter Nierenschädigung ist eines der wichtigsten und komplexesten Probleme in der modernen Medizin.

Ziel der Arbeit war es, die Bewertung der Prävalenz akuter Nierenschädigung (ANS) bei Patienten der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin mit eitrig-septischem Profil sowie Identifizierung der bedeutendsten Risikofaktoren durchzuführen.

Materialien und Methoden. Zur Erreichung des gesetzten Ziels wurde eine retrospektive Analyse von 60 Krankengeschichten von Patienten der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin mit eitrig-septischem Profil durchgeführt. Die statistische Auswertung der Daten erfolgte unter Verwendung der Software Windows (Excel) und der Berechnung des Studentischen t-Tests bei einem Signifikanzniveau von $p < 0,05$.

Ergebnisse. In die vorliegende Studie wurden 60 Patienten (28 Männer und 32 Frauen) im Alter von $63,3 \pm 15,98$ Jahren eingeschlossen. In der Gruppe der Untersuchten entwickelte sich bei 29 Patienten (48,3%) eine akute Nierenverletzung, bei 10 von ihnen wurde ein Anstieg des Serumkreatininspiegels $\geq 354 \mu\text{mol/l}$ festgestellt, was auf das Auftreten der Stufe 3 der AKI-Klassifikation nach AKIN hinweist. Die häufigsten Risikofaktoren bei Patienten mit entwickeltem AKI waren: Proteinurie (82,76%), Epithelurie (34,48 %), Leukozyturie (75,86 %) und Lungenarterienembolie (48,28%). Art und Umfang des chirurgischen Eingriffs hatten keinen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung von AKI. Die häufigsten komorbiden Erkrankungen waren: Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2 und Prostatahyperplasie. Die Sterblichkeitsrate in der Gruppe der Patienten mit AKI war um 227 % höher als in der Gruppe ohne AKI.

Schlussfolgerung. Frühe Diagnostik und Prognose der akuten Nierenverletzung sind ein äußerst aktuelles Problem der modernen Medizin. Die akute Nierenverletzung (AKI) ist

ein schwerwiegender klinischer Zustand, der durch eine plötzliche Funktionsstörung der Nieren gekennzeichnet ist und zu schweren Komplikationen führen kann, einschließlich der Notwendigkeit einer Hämodialyse und das Risiko eines tödlichen Ausgangs.

Aksenova E.V.

SÜCHTIGE STÖRUNGEN BEI JUGENDLICHEN MIT SUIZIDALEN UND NICHT-SUIZIDALEN SELBSTVERLETZENDEN VERHALTEN

Tschitaer Staatliche Medizinische Hochschule, Chita

Wissenschaftliche Betreuer: Dr. med., außerordentlicher Professor Sakharov A.V.,
Elsukova E.G.

Hintergrund. Weltweit leiden etwa 1 Milliarde Menschen an psychischen Störungen, darunter etwa 14 % der Jugendlichen. Es ist wichtig zu betonen, dass unter Kindern und Jugendlichen verschiedene Formen von Verhaltensstörungen weit verbreitet sind, wie aggressives Verhalten gegenüber anderen und Selbstschädigung sowie eine Neigung zum Konsum von Drogen. Die Verwundbarkeit im Jugendalter zeigt sich in der Häufigkeit von suizidalem und nicht-suizidalem selbstverletzendem Verhalten, die die entsprechenden Raten bei Erwachsenen übersteigt. In den letzten zehn Jahren hat sich die Anzahl der Suizide unter Jugendlichen verdreifacht. Derzeit belegt Russland den zweiten Platz in der Welt bei der Zahl der Suizide. Unter den Todesursachen von Kindern und Jugendlichen nimmt der Suizid den zweiten Platz ein. Studien zur Untersuchung der Komorbidität von suchtbedingten Störungen und suizidalem sowie nicht-suizidalem selbstverletzendem Verhalten bei Jugendlichen sind insgesamt unzureichend, auch auf regionaler Ebene.

Ziel der Arbeit ist die Untersuchung der Häufigkeit von Suchtstörungen bei Jugendlichen, die suizidale Versuche und nicht-suizidale selbstverletzende Handlungen begangen haben.

Materialien und Methoden. Die Studie wurde mittels einer Vollerhebung von Jugendlichen durchgeführt, die suizidale Versuche und nicht-suizidale selbstverletzende Handlungen begangen haben und in die staatliche Klinische Psychiatrische Klinik für Jugendliche namens V. H. Kandinsky hospitalisiert wurden. Bei allen Befragten wurden psychische Störungen diagnostiziert. Insgesamt wurden 25 Jugendliche im Alter von 15 bis 17 Jahren (durchschnittliches Alter 15,8 Jahre) in die Studie aufgenommen. Für die Durchführung der Arbeit wurde ein spezieller Forschungsbogen entwickelt, der sozial-demografische, ontogenetische und konstitutionell-biologische Merkmale der Jugendlichen sowie deren suchtbbezogene Vorgeschichte umfasst. Zusätzlich wurden der AUDIT-Test (WHO) zur Untersuchung des Alkoholverbrauchs und seiner Folgen, der Fagerström-Test zur Bewertung des Nikotinabhängigkeitsgrades und die Methode von K. Yang zur Bestimmung der Internetabhängigkeit angewendet. Die statistische Auswertung der Ergebnisse wurde unter Verwendung der Methoden der deskriptiven Statistik mit dem Analysepaket Microsoft Excel durchgeführt.

Ergebnisse. Es wurde festgestellt, dass 40% der Jugendlichen familiäre Fälle von Alkoholismus, Suiziden und psychischen Störungen unter nahen Verwandten hatten. 40% der Befragten wurden in alleinerziehenden Familien großgezogen, 4% bei Verwandten, 20% in Waisenhäusern und Pflegefamilien, vorwiegend unter Bedingungen von Hypobewachung

(40%). 48% der Untersuchten hatten Polizeieinsätze, und 4% hatten eine Vorstrafe wegen Straftaten unterschiedlicher Schwere. 64% der Befragten hatten zuvor suizidale Versuche durch Selbstverletzung unternommen und waren infolgedessen bereits psychiatrischen Fachleuten bekannt (64%). Bei der Analyse der Ergebnisse wurde festgestellt, dass 76% der Befragten derzeit rauchen. Bei der Beurteilung des Nikotinabhängigkeitsgrades nach dem Fagerström-Test wurde festgestellt, dass 56% der Jugendlichen eine sehr schwache Nikotinabhängigkeit aufwiesen, 8% eine schwache bis mittelmäßige Abhängigkeit und 24% eine hohe Nikotinabhängigkeit. 28% der Befragten gaben an, jemals Drogen ausprobiert zu haben. In der Struktur des Drogenkonsums sind Cannabis-Derivate vertreten, was ihre Verfügbarkeit im Gebiet Transbaikalien widerspiegelt. Eine Internetsucht wurde bei 24% der Befragten nach der Methodik von K. Yang festgestellt. In 100% der Fälle waren die Befragten mit Alkohol vertraut. Das durchschnittliche Alter, in dem mit dem Konsum von alkoholischen Getränken begonnen wurde, betrug 13,5 Jahre. Bei der Durchführung des „AUDIT“-Tests erzielten 60% der Befragten zwischen 0 und 7 Punkten (sicherer Alkoholkonsum), 28 % zwischen 8 und 15 Punkten (gefährlicher Alkoholkonsum), und 8 % zwischen 16 und 19 Punkten (schädlicher Alkoholkonsum).

Schlussfolgerung. In der durchgeführten Studie wurde eine hohe Prävalenz von suchtbezogenem Verhalten unter den Jugendlichen festgestellt, die suizidale Versuche und nicht-suizidale Selbstverletzungen begangen haben: 76% der Befragten rauchen, 28% der Befragten hatten Erfahrung mit Drogenkonsum (vorwiegend Cannabis-Derivate). In 100% der Fälle waren die Untersuchten mit Alkohol vertraut, wobei bei 28% und 8% der Jugendlichen gefährlicher und schädlicher Alkoholkonsum festgestellt wurde. Zudem wurde bei 24% der Befragten eine Internetsucht nachgewiesen.

Belousov D.S.

GINGIVAL FLUID-DEPENDENT CHANGES OF PLATELET AGGREGATION

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: Alexey V. Solpov D.Sc (Medicine), Natalya S. Taldykina

Background. Nowadays the second most important cause of tooth loss is periodontal inflammatory diseases. The course of gingivitis and periodontitis is more often chronic. Early diagnosis of these periodontal diseases is a predictor of timely and successful treatment. Taking into account the data of modern literature, as well as the classical understanding of the relationship between immunity and hemostasis, the study of gingival fluid-mediated shifts in the system seems very promising.

Objective. We aimed to study changes of platelet aggregation induced by gingival fluid in vitro.

Materials and methods. The study group included 25 patients of both genders (15 men and 10 women) aged from 18 to 35, diagnosed with K05.1 according to ICD-10, which corresponded to chronic generalized catarrhal gingivitis. The control group consisted of 24 individuals with intact periodontal tissue, comparable to the study group in age and gender (13 men and 11 women). The simplified oral hygiene index by J.C. Green, J.R. Vermillion (OHI-S), as well as the The papillary-marginal-alveolar index (PMA) modified by C.

Parma were evaluated in all subjects. Gingival fluid was collected from the studied groups of individuals using a standard procedure using paper points. The gingival fluid-mediated induction of changes of platelet aggregation was carried out on the basis of methods proposed by professor P.P. Belikov (1990), E.T. Domanova and Professor N.N. Tsybikov (2014). Venous blood was collected from healthy male volunteers aged 18 to 20 years. Platelet-rich plasma (PRP) and platelet-poor plasma (PPP) were obtained by sequential centrifugation. The study was carried out on the ALAT-2 BIOLA device. After calibration of the aggregometer, gingival fluid in a volume of 15 μ l was added to 285 μ l of PRP, then ADP-induced aggregation was studied according to the standard procedure. The maximum value and aggregation rates were determined by the amplitude and angle of the aggregation recording curve. Statistical processing of the obtained data was carried out using the Jamovi 2.6.26 computer program (The Jamovi project, Australia). The comparison of two independent samples that did not follow a normal distribution was carried out using the U-test of Mann-Whitney ($p < 0.05$).

Results. In the control group and studied groups, Shapiro-Wilk test for the amplitude of the curve was $p = 0.986$ and $p = 0.219$, respectively, which indicates a normal distribution of the studied samples, while for aggregation rates this indicator was $p = 0.003$ and $p = 0.123$, respectively, which determines the use of the U-test of Mann-Whitney for estimates of this parameter. According to the results of statistical processing, a significant difference ($p < 0.001$) in the maximum values of aggregation was found in the studied groups (67.8 ± 2.33 and 76.4 ± 2.54 , respectively). The speed parameter showed less significant differences ($p = 0.049$) in the two groups ($76.6 [61.8-88.1]$ and $81.7 [70.9-97.6]$, respectively). Correlation analysis using Spearman's "r" indicated a significant positive relationship between OHI-S and the amplitude index ($r_s = 0.884$, $p < 0.001$) in patients and healthy individuals, as well as a positive correlation between PMA and aggregation values in the study group ($r_s = 0.891$, $p < 0.001$).

Conclusion. The reliability of the differences in aggregation values in the studied groups indirectly indicates shifts in the platelet hemostasis system towards hyperaggregation in the microcirculation of the periodontium. These changes probably depend on the severity and depth of the inflammatory process in the periodontium, including the basal one, which shows a positive correlation of the aggregation amplitude with the periodontal index, hygiene index, and microbial tension of the dental-gingival barrier.

Bolotov E.S., Chetveryakov A.V.

LOCAL LEVEL PROTEINS CANCER IMMUNE CYCLE IN REGIONAL LYMPH NODES BREAST AND COLORECTAL CANCER PATIENTS

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific Supervisor: Doctor of Medical Science, associate professor Kayukova E.V.

Doctor of Medical Science, associate professor Fefelova E.V.

The cancer-immunity cycle (CIC) is a crucial concept in immune oncology, outlining the steps involved in generating effective anti-cancer immune responses. Breast cancer (BC) is the most common malignancy in women worldwide. Triple-negative BC is characterized by the absence of estrogen receptors, progesterone receptors, and HER2 expression, making it

particularly challenging to treat. The identification of PD-L1 as a biomarker has led to the incorporation of immune checkpoint inhibitors into clinical guidelines. The pathways regulating the CIC are currently under study. Colorectal cancer (CRC) is the fourth deadliest cancer in the world with almost 900 000 deaths annually. Following dramatic success in many types of advanced solid tumors, interest in immunotherapy for the treatment of CRC is growing. Given compelling evidence of long-term durable remission, two programmed cell death 1 (PD-1)-blocking antibodies have been approved for the treatment of patients with metastatic CRC that is mismatch-repair-deficient and microsatellite instability-high. Lymph nodes (LN) are secondary lymphoid organs in which immune responses of the adaptive immune system are initiated and regulated. Immune checkpoints are molecules that modulate the immune response, ensuring that it is appropriately calibrated. They can either enhance (co-stimulatory) or inhibit (co-inhibitory) T cell activity, thereby maintaining a balance between immune activation and self-tolerance. The dysregulation CIC in LNs acts as sentinels of metastatic dissemination, the deadliest phase of tumor progression.

Objective: the aim was study of CIC lymph nodes BC and CRC patients.

Methods. We enrolled 8 BC and 28 CRC patients diagnosed IA-IIIa stages in our prospective research. Medium age of them was 60. We obtained regional lymph nodes after surgical treatment standard lymphadenectomy. Then LN were weighed and homogenized. We studied that tissue in flow cytometry "Cytomics FC-500" (Beckman Coulter, USA) using the panels HU Immune Checkpoint Panel 1 - S/P (10-plex) w/FP. The following indicators were determined sCD25, 4-1BB, B7.2, CTLA-4, TGF-beta, PD-L1, PD-1, Tim-3, LAG-3, Galectin-9. We used Jamovi version 2.3 for the received data. Before the analysis, the variance series were tested for normality using the Shapiro-Wilk test. Given that the distribution of the features deviated from normality, the obtained data are presented as medians with interquartile ranges (25th; 75th percentiles). The comparison of quantitative features was performed using the Kruskal-Wallis test (H). In the presence of statistically significant differences, Bonferroni correction was applied, and pairwise comparisons were conducted using the Dwass-Steel-Critchlow-Fligner test.

Results. Among all the studied PIC proteins, statistically significant differences between the study groups were revealed in the value PD-L1, CTLA-4, LAG-3 ($p < 0,05$) and Galectin-9, Tim-3 ($p < 0,001$). Galectin-9 had the most pronounced effect, with levels increased by 22.5 times BC patients compared to those CRC group. The level of LAG-3 was significantly higher CRC patients, increasing by 21.5 times. PD-L1 was elevated in the group of patients with BC by 2.3 times. No statistically significant differences were found for the following indicators: sCD25, 4-1BB, B7.2, TGF-beta, and PD-1.

Conclusion. Considering the inhibitory role of Galectin-9 in BC and Tim-3 in CRC the CIC regulation. The data obtained confirm our assumption about the participation Galectin-9 and Tim-3 in carcinogenesis. The pathways of CIC regulation are subject to further study.

E.V. Butin, A.Y. Ma-Wan-De

RESEARCH ON FACTORS INFLUENCING THE OUTCOMES OF PATIENTS DIAGNOSED WITH ISCHAEMIC STROKE

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: Namzhil N. Tsybikov D.Sc., professor,
Yulia G. Solovieva PhD (Linguistics), associate professor.

Background. Ischaemic stroke is a serious health problem resulting in the disruption of various body functions. It occurs due to damage to blood vessels, whether localized or generalized, as a result of malfunctions in the blood supply system. The relevance of this problem is underlined by its widespread occurrence: stroke tops the list of neurological diseases, and in about 85% of cases it manifests itself in the form of ischaemic stroke.

Objective. To identify key factors that influence survival in patients with atherothrombotic ischaemic stroke.

Materials and Methods. The study included patients of the Neurology Department for patients with acute cerebral circulatory failure, at the State Institution of Health Care 'Regional Clinical Hospital', Chita, who underwent standard clinical examination on admission (CBC, Urinalysis, blood biochemistry, coagulogram), as well as determination of sTREM-2 and sTREM-1 levels of specific neuroglia proteins on a flow cytometer (Human Neuroinflammation Panel 1 (Biolegend, USA)). Statistical processing of the data was performed using Kraskell-Wohless one-factor analysis of variance. Reliability of differences between groups (p) was assessed using Dwassa-Steele-Krichlow-Fligner pairwise comparisons. Data were considered statistically reliable when the quantification of chance (p-value) did not exceed 0.05. Results are presented as median (Me) and (25;75) percentile.

Results. According to the findings, there was a correlation between the age of the patients - 58.5 (53;70) survivors and 47 (41;60) deceased, indicating a predominance of mortality in young individuals ($p < 0.001$). Similar values were observed in the evaluation of haemoglobin (HGB) and white blood cell (WBC) counts - 147 (124;165), 8.99 (7.76;10.6) in survivors versus 166 (137;186), 11.8 (9.42;12.9) respectively ($p = 0.001$), while no similar pattern was revealed in the comparison of red blood cell (RBC) counts (0.051). In the study of blood biochemistry, ALT and AST indices we identified, the presence of correlation relationship of the former with survival 23.2 (15.6;41) and mortality 40.8 (9.90;91) (0.031), AST had no relationship between the two groups ($p = 0.471$). In the study of neuroglia proteins - sTREM-2 showed no correlation between the two groups ($p = 0.47$), sTREM-1 values indicate a correlation between the two groups - in survivors 26.80 (4.85;54) and deceased 15.40 (4.83;24.20), indicating an increase in this marker in those with a favorable outcome.

Conclusion. Consequently, the presented data emphasize the importance of age characteristics, along with haemoglobin concentrations, leukocyte formula, complex of biochemical parameters and neuroglial proteins (especially ALT and sTREM-1) in the analysis of prognosis and life expectancy of patients with atherothrombotic ischaemic stroke. These results can help in the formation of approaches to optimize clinical management and predict the results of treatment in this category of patients.

A.E. Varfolomeev, T.E. Varfolomeeva

THE RESULTS OF THE FOLLOW-UP OF PATIENTS WITH CARDIOEMBOLIC STROKE ACCORDING TO THE REGIONAL VASCULAR CENTER

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: E.N. Romanova, N.S. Taldykina

Background. Stroke is a serious medical and social problem, ranking second among the causes of death in the world and being the leading factor in disability of the adult population. About 5.5 million people die from stroke every year in the world, and a significant part of the surviving patients lose their ability to self-care, which leads to a decrease in their quality of life. In the Russian Federation, stroke morbidity and mortality remain at a consistently high level. The study of the role of cardiac arrhythmias, such as atrial fibrillation and flutter, as a risk factor for cardioembolic stroke is of particular relevance.

Objective was to study the clinical features of patients with cardioembolic stroke.

Materials and methods. A retrospective analysis of the medical records of patients hospitalized with a confirmed diagnosis of cardioembolic stroke in the Department of Neurology for patients with acute cerebrovascular accident at the Zabaikalsky Regional Clinical Hospital in Chita from July to November 2024 was carried out. The study involved 41 patients: 20 females (48.7%), 21 males (51.3%), the age of the patients ranged from 61 to 95 years, the average age was 75.5 ± 3.6 years. The diagnosis of cardioembolic stroke was confirmed by anamnesis, clinical picture, and neuroimaging: MRI/CT scan of the brain, ECG, and Holter ECG monitoring. Statistical processing was performed using the Microsoft Excel 2016 software package, Statistica, version 10.0 (StatSoft).

Results. The majority of the study participants were elderly patients. 12 patients (29.2%), including 6 males and 6 females were 60-69 years old; 15 patients (36.5%) - 5 females and 10 males were 70-79 years old; 11 patients (26.9%) - 7 females and 4 males aged 80-89; and 3 patients (7.3%) - 2 females and 1 male were 90 years old or older. Electrocardiography and Holter ECG monitoring revealed paroxysmal atrial fibrillation in 11 patients (26.9%), persistent atrial fibrillation in 5 patients (12.1%), and permanent atrial fibrillation in 25 (60.9%). The medical records revealed that none of the patients were aware of their atrial fibrillation. No one took anticoagulant therapy at the prehospital stage. According to neuroimaging data, the localization of the stroke focus was recorded in the basin of the left middle cerebral artery in 13 patients (31.7%), in the basin of the right middle cerebral artery in 9 (21.9%), both middle cerebral arteries in 2 patients (4.8%), the left posterior cerebral artery in 6 patients (14.6%), right posterior cerebral artery - 5 patients (12.1%), both posterior cerebral arteries - 2 patients (4.8%), in the basin of both anterior cerebral arteries - 2 patients (4.8%), in the vertebrobasilar basin - 2 patients (4.8%). Among the studied patients, 6 (14.6%) had a fatal outcome (2 females and 4 males), the age of the deceased ranged from 61 to 92 years (average – $74.5 \text{ years} \pm 10.88 \text{ years}$). Of these, 4 patients (66.5%) have permanent atrial fibrillation. The localization of the stroke focus in the deceased was evenly distributed into 3 groups: the left posterior cerebral artery, the right middle cerebral artery, and the left middle cerebral artery, and amounted to 33.3%.

Conclusion. Thus, according to our observation, cardioembolic stroke mainly develops

against the background of a permanent form of presderdium fibrillation (60.9%) in elderly patients aged 70-79 years (36.5%) who do not receive anticoagulant therapy (100%). The most common focus of thrombosis is localized in the basin of the left middle cerebral artery (31.7%). Death was observed in 14.6% of cases, primarily in association with a permanent form of atrial fibrillation among elderly patients. To reduce the risk of cardioembolic stroke, it is necessary to implement a range of measures, including actively engaging the population in regular medical examinations. This contributes to the early detection of atrial fibrillation, and as a result, the timely initiation of anticoagulation therapy.

E.S. Gladkikh

**THE EFFECT OF SUCCINIC ACID AND SUCCINATE PREPARATIONS ON THE
DEVELOPMENT OF INTRAVENTRICULAR HEMORRHAGES IN PREMATURE
NEWBORNS**

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: Vladimir A. Shcherbak D.Sc. Medicine, professor, Taldykina N.S.

Background. Non-traumatic intraventricular hemorrhages (IVH) are characteristic of premature newborns causing death or neurological disability. IVH is a multifactorial disease, one of the causes of which is the use of hyperosmolar drugs that affect the acid-base balance of blood plasma.

Objective. The objective was to study and evaluate the risk factors for the IVH development and the effect of succinic acid (Cytoflavin) and succinates (Reamberin), prescribed for the treatment of concomitant pathologies on the incidence of IVH in premature newborns.

Materials and methods. A retrospective analysis of the clinical and anamnestic data of 192 infants born at a gestation period of less than 32 weeks who were treated in the Neonatal Intensive Care Unit of the Zabaikal Regional Perinatal Center between 2020 and 2022 was carried out. All children were divided into: group 1 (n=30) who received cytoflavin (CF) in therapy, of whom 1a (n=11) realized IVH, 1b (n=19) without IVH; Group 2 (n=80) infants who received therapy with reamberin (RB) 2a (n=35) realized IVH, group 2b (n=45), without IVH, comparison group 3 – children with IVH who did not receive CF and RB therapy with (n=32). Statistical processing was carried out using the programs "Statistica-6.0", Microsoft Excel 2010. Due to the difference from the normal distribution in the groups, the description is carried out in the form of Me [25-75], the comparison of nonparametric indicators is carried out by the Pearson criterion χ^2 . To assess of risk factors, we calculated the Odds Ratio (OR). The differences were considered significant at $p < 0.05$.

Results. The anamnesis predisposing to the IVH development was studied in the groups. The aggravated course of pregnancy: threats of termination, ischemic cervical insufficiency, severe preeclampsia, arterial hypertension, fetoplacental insufficiency – were recorded in all comparison groups, without significant differences. The frequency of maternal somatic diseases in the comparison groups had no significant differences (arterial hypertension acute respiratory viral infections, diabetes mellitus were recorded). Emergency surgical delivery was performed in 59.0% of group 1, 36.0% in group 2, and 42.5% in group 3. In group 1, afterbirth previa was detected in 38.5%. Breech presentation of the fetus was detected

in 23.1% of newborns in group 1, in group 2 - 33.3%, and in group 3 - 31.4%. In group 1, newborns with severe asphyxia were significantly more likely to be born in 51.7% of cases, which required neurometabolic Cytoflavin therapy (in groups 2 and 3, 27.8% and 7% each, ($p_2=0.349$, $p_3=0.09$). In group 2, chorioamnionitis and endometritis were significantly more common in 53.8% of mothers, which led to the development of generalized infection in the newborn, which required detoxification of RB (OR 2.8 times $\pm$ 0.4) in groups 1 and 3 in 1 case (8.3% and 14.3%, respectively), ($p_1=0.03$ $p_2=0.158$). When comparing the frequency of detection of IVH, depending on the timing of the start of treatment with CF and RB drugs prescribed according to indications for the treatment of concomitant pathologies, the following data were obtained. In group 1, before the appointment of CF, IVH was registered in 72.7%, after the appointment of the drug – 9.0%, on the same day as the start of the drug – 27.2%, in group 2 before the appointment of RB – 53.1%, after the appointment – 25.0%, at the same time 21.9% (χ^2 0.45 $p=0.5$), i.e. The frequency of IVH implementation did not depend on the use of CF and RB. In groups 1, 2, and 3, the distribution of newborns by gender is identical: boys 53.1.3%, 50.0%, and 55.0%. The gestation period of newborns in group 1 was 24.5 weeks [23.5-25.5], in group 2 - 27.0 [26.4-28], in group 3 - 27.0 [25.6-28.1] ($p_1=0.002$, $p_3=0.007$). The period of development of IVH in group 1 was 2.0 days [1-3], in group 2 it was 3 days [2-3], and in group 3 it was 3.4 days [2-5] days, with no significant difference.

Conclusion. The IVH development is associated with a burdened obstetric history of the mother, pathological presentation of the fetus and placenta, endometritis, chorionamnionitis, gestation period less than 27 weeks. The administration of RB and CF drugs prescribed according to indications for the treatment of concomitant pathologies did not lead to an increase in the incidence of IVH.

Efimikova Yu.O.

STUDY OF THE RELEVANCE OF TARGETED TRAINING AGREEMENTS OVER A FIVE-YEAR PERIOD AT THE MEDICAL AND PEDIATRIC FACULTIES OF CHITA STATE MEDICAL ACADEMY

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific supervisors: Candidate of Sciences in Medicine, Associate Professor Yulia Valeryevna Evstafieva, Natalia Sergeevna Taldykina

Background. Addressing the shortage of staff in medical organizations continues to be a priority. Professionals face obstacles that create a negative perception of working in the districts. After completing their studies, young professionals prioritize jobs in urban medical institutions, both public and private. As a result, one of the highest priority initiatives for attracting personnel to rural areas is a targeted specialist training system.

Objective was to analyze the effectiveness of targeted admission to Chita State Medical Academy, as well as an assessment of student support measures in accordance with targeted training agreements.

Materials and methods. Analysis of targeted admission indicators, the materials of which were target contracts in the period for 2019-2023 was conducted. The study included two

stages: the first stage included copying data from the information and analytical system "Target Learning Monitoring". The second stage was the analysis of targeted contracts, including data on the number of contracts concluded, the applicant's place of residence, medical organizations with which contracts were concluded, and support at the medical and pediatric faculties in the period from 2019 to 2023. To achieve the objectives, the following methods were used: content analysis, sanitary and statistical, analytical methods.

Results. The study examined the dynamics of the conclusion of contracts for targeted training in the specialty of medical science and pediatrics. A total of 1,718 contracts were studied over a five-year period. According to the results of the analysis, the wave-like nature of the relevance of the conclusion of targeted training agreements was observed. The changes depended on the specific medical organizations and localities in which the medical organization was located, as well as the "migration processes" of applicants. The share of target contracts was 68.6% at the medical and 69.4% pediatric faculties. In dynamics, the share of target quotas increased by 31.7% and 21% at the medical and pediatric faculties in comparison with 2019 and 2023. The rate of applicants who signed a target contract in municipal medical organizations of the Trans-Baikal Territory was 60.3%. The share of applicants who signed a contract in the Chita city district was 39.7%. The remaining indicators (the Republic of Buryatia, Tyva, and other regions) were 5%, 2%, and 0.11%, respectively. As a result of the analysis of support measures, it was revealed that they could be divided into two categories: support during training and during employment. 88% of contracts contained this type of support. Financial support measures included the following categories: stipends, travel expenses, housing payments, and educational services. Guaranteed assistance during the study period was 92% and 8% for employment. The largest amount of financial support during the study period in 2023 was about 31 thousand rubles/year (the central district hospital of Mogocha). The lowest is 6,000 rubles/year (Emergency centre). Support measures in category «other» included: psychological support during the training period – 1.6% of contracts, provision of a base for practice – 2.1%, sightseeing tour of the institution's departments – 0.8%, participation in the Spartakiad of medical workers – 1.35%, provision of an extraordinary place in pre-school and secondary schools for employment – 0.7%, provision of office housing – 0.6%, one-time compensation for expenses to the place of work and residence – 0.5%.

Conclusion. According to the assessment of targeted admission over a five-year period, there is a tendency to update contracts on targeted training in the specialties of medical science and pediatrics. Targeted admission is one of the priorities for university admission, as evidenced by an increase in the percentage of admission to the specialty of medical science and pediatrics. This indicator can be influenced by a number of factors such as measures to support students during the development of the educational program, measures of financial support, provision of housing during employment, psychological support.

M.S. Kuznetsov

SOME FEATURES OF ADAPTIVE IMMUNITY IN PATIENTS WITH PERITONITIS

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: Maxim I. Mikhaylichenko D.Sc.(Medicine),
Yulia G. Solovieva Ph.D.(Linguistics), associate professor

Background. Throughout the entire 20th century, the problem of peritonitis attracted special attention of surgeons all over the world and remained relevant. However, despite the progress achieved in general surgical techniques, methods of anesthesia, asepsis, antiseptics, antibacterial and detoxification therapy, issues of the pathogenesis of peritoneum inflammation are still under discussion. Peritonitis remains a major problem in modern surgery. Mortality ranges from 25% to 41.5%. The incidence of postoperative complications varies from 10% to 28%, but it has decreased in recent years. Even at the present stage of surgery, the treatment of complicated inflammation of the peritoneum is problematic. The surgical intervention performed does not completely eliminate the pathomorphological changes in the visceral and parietal peritoneum.

Objective. We aimed to review recent literature to understand features of cytokine activity, alternative regulation of the immune response intensity via immune checkpoint control, characteristics of neutrophil interactions, and the role of neutrophil extracellular traps (NETs) in the development of the adaptive immune response.

Materials and Methods. A systematic search was conducted in electronic databases including PubMed, Cochrane Library, Elsevier, Embase, Wiley, and CyberLeninka, with a planned search depth covering the period between 2019 and 2024. We used such keywords as "widespread purulent peritonitis; immune checkpoints"; "neutrophil extracellular traps", "cytokines", "vascular-platelet hemostasis". 52 foreign and Russian articles were analyzed.

Results. This review focused on the characteristics of the cascade interactions of the immune system components during the development of acute inflammation of the peritoneum. It reflected the features of cytokine activity, alternative regulation of the immune response intensity via immune checkpoint control, characteristics of neutrophil interactions, and the role of neutrophil extracellular traps (NETs) in the development of the adaptive immune response. Information was provided on the dynamics of microcirculatory bed development at the onset of the disease. The characteristics of the prolonged and complicated course of diffuse purulent peritonitis were due to the peculiarities of the innate and adaptive immune responses, hyperactivation and inertia of inflammatory processes in the parietal and visceral peritoneum. The pathogen was showed to play only a triggering role.

Conclusion. Undoubtedly, studying the role of the aforementioned markers and immunity features will allow us to obtain new links in pathogenesis, based on which it will be possible to predict the course of peritonitis and its long-term consequences. At the same time, the surgical intervention performed cannot completely eliminate the pathomorphological processes in the visceral and parietal peritoneum, which are inertial in nature. It should be noted that excessive activation and peculiarities of immune response regulation mechanisms, such as coinhibitory and coactivating immune checkpoints, excessive release of proinflammatory cytokines, and dysfunction of anti-inflammatory cytokines, carry an element

of autoaggression, thereby enhancing tissue destruction.

N.O. Letova

SOLUTIONS TO ASTHMA THERAPY ADHERENCE PROBLEMS IN ADOLESCENTS

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: Natalia L. Potapova D.Sc.(Medicine),
Yulia G. Solovieva Ph.D.(Linguistics), associate professor

Background. Bronchial asthma is a globally significant non-communicable disease with serious public health implications for both children and adults, including high morbidity and mortality rates in severe cases. Investigating the reasons for decreased adherence to asthma therapy among adolescents remains a pressing issue for healthcare professionals across various specialties. It is essential to analyse the difficulties faced by young individuals that render therapeutic control ineffective.

Objective. We aimed to review recent literature to understand the driving factors behind non-adherence to treatment regimens in adolescents with asthma, their consequences, and potential solutions to ensure better disease management.

Materials and Methods. A systematic search was conducted in electronic databases including PubMed, Cochrane Library, Elsevier, Embase, Wiley, and CyberLeninka, with a planned search depth covering the period 2019–2024. We used such keywords as “treatment adherence in adolescents,” “bronchial asthma,” and “therapy control.” 32 foreign and Russian articles were analyzed.

Results. The literature review highlighted the characteristics of treatment adherence in the adolescent population, as well as programmes and methods that were successfully employed to optimise medical care for adolescents suffering from asthma. The literature indicated the necessity for developing measures to enhance adherence among adolescents to the foundational therapy for bronchial asthma. Possible interventions may include:

Educational initiatives. Informing adolescents about the nature of asthma, risk factors, and methods of control; training in the use of inhalers; and developing practical recommendations for self-management of stress, both independently and with the assistance of a psychologist. The successful implementation of such programs in foreign schools was shown to reduce the number of absences due to asthma exacerbations.

Digital health technologies. Research indicated that the utilisation of digital technologies, such as mobile applications, could significantly enhance treatment outcomes for asthma. These applications assisted patients in monitoring their symptoms, providing reminders for medication adherence, and offering information regarding asthma triggers. The support of healthcare professionals, combined with these technologies, contributed to increased treatment compliance, which in turn could reduce the frequency of exacerbations and improve the overall health status of patients. Consequently, the integration of digital solutions into the healthcare system represented a crucial step towards more effective management of chronic diseases.

Financial reward programmes for children to encourage adherence to therapy and

effective asthma management. The implementation of such modern methods, along with a multidisciplinary approach, had the potential to significantly improve the condition of adolescents with asthma, reduce the frequency of exacerbations, and enhance their quality of life. Subjects stated that financial incentives and reminders about inhaled glucocorticosteroid doses promoted self-management and increase motivation to use them.

Conclusion. The course of bronchial asthma during adolescence is influenced by various factors: hormonal changes, the adolescent's desire for separation from parents, fear of being different from peers, increasing societal and school demands, stress, and psychological characteristics. Consequently, researchers from different countries are developing diverse strategies to enhance treatment adherence and asthma control, such as educational initiatives in schools, the utilisation of digital health technologies, and even financial incentives for adolescents. The implementation of modern approaches to improve healthcare for young people with asthma can help reduce mortality rates in this age group.

N.A. Makarchuk

**THE ROLE OF THROMBINOGENESIS, SOME FACTORS OF INFLAMMATION
AND NEOVASCULARIZATION IN THE PROGRESSION OF DIABETIC
RETINOPATHY IN PATIENTS WITH TYPE 1 DIABETES**

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: Alexey V. Solpov D. Sc. (Medicine),
Yulia G. Solovieva Ph. D. (Linguistics), associate professor

Background. Retinal damage due to diabetes is the leading cause of blindness in people of working age in economically developed countries and the third most common cause of visual impairment in people aged 65 and older. 2% of patients with diabetes history more than 15 years were proved to lose their vision, with 10% of such patients suffering from disability. In diabetes, retinal damage manifests itself as diabetic retinopathy. This is a diabetes-specific microvascular complication that develops as a result of changes associated with increased permeability and occlusion of retinal vessels, newly formed vessels and fibroglial tissue.

Objective. We aimed to review the latest literature data to understand the pathogenetic role of thrombinogenesis, some inflammatory factors and neovascularization in the progression of diabetic retinopathy in patients with type 1 diabetes.

Materials and methods. We conducted a systematic search in the electronic databases PubMed, Scientific Reports, American Academy of Ophthalmology, National Library of Medicine, Scientific Research Publishing, ScienceDirect, ResearchGate, CyberLeninka, Vestnik Ophthalmologii, Russian Ophthalmology Online, Endocrinology Research Center. A planned search depth covered 10 years (2014-2024), using the following keywords: thrombinogenesis in diabetic retinopathy, neuroinflammation in diabetic retinopathy, the importance of leukocyte-platelet interaction in the development of retinal pathology, the effect of proinflammatory cytokines on the functional state of the retina.

Results. The literature review examined the features of diabetic retinopathy progression, the pathogenetic links in the mechanism of retinal neuroinflammation development, namely the involvement of thrombin, leukocyte-platelet adhesion and proinflammatory cytokines. For

decades, diabetic retinopathy was considered a microvascular complication only. However, the retinal microvasculature is closely associated with neurons and glia, which are damaged before clinically detectable vascular lesions. Currently, there is no treatment to counteract the early neuroglial damage in diabetic retinopathy. Increasing evidence indicated that inflammation was a key factor in diabetes-related retinal damage, but the precise molecular mechanisms underlying it were not fully understood. Thrombin was reported to elevate in diabetic retinopathy and have a proinflammatory effect that contributed to retinal vascular dysfunction. The accumulation and activation of these and additional coagulation factors in the vitreous due to hemorrhage and chronic retinal damage in diabetes could contribute to the exacerbation of retinal inflammation and capillary dysfunction, which lead to retinal ischemia and edema. Various proinflammatory cytokines were synthesized and secreted alongside with the binding of advanced glycation end products to their respective receptors on the surface of immune and endothelial cells. In addition, the pathogenetic role of leukocyte-platelet contact interactions in the development of a number of pathologies associated with inflammation, microcirculation disorders, and endothelial dysfunction is clear.

Conclusion. Therefore, we assume that the degree of platelet and leukocyte adhesion in patients with diabetic retinopathy affects the processes of cell migration to the retinal ischemia zone. The presence of leukocyte-platelet coaggregates can lead to additional alteration of retinal tissue and stimulate the growth of its vessels due to the growth factors of blood platelets. Further understanding of the role of specific blood coagulation factors in diabetic retinopathy can offer new therapeutic options for this vision-threatening disease.

A.K. Mishin, Ts.B. Bayaskhalanova

**MORPHOLOGICAL ALTERATIONS OF SYNOVIAL VESSEL ENDOTHELIAL
CELLS IN COLLAGEN-INDUCED ARTHRITIS AS A MARKER OF ENDOTHELIAL
DYSFUNCTION IN RHEUMATOID ARTHRITIS**

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: Elena V. Fefelova D. Sc. (Medicine), professor,
Yulia G. Solovieva Ph. D. (Linguistics), associate professor

Background. Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic autoimmune disease characterized by systemic inflammation, erosive arthritis, and significant disability, leading to a reduced quality of life. Endothelial dysfunction (ED) is increasingly recognized as a critical factor in RA pathogenesis, serving as a key link between chronic inflammation and systemic vascular complications. Chronic inflammation in RA disrupts endothelial homeostasis, leading to increased vascular permeability, leukocyte adhesion, and oxidative stress. These changes exacerbate synovial inflammation and accelerate atherosclerosis, a major cause of morbidity and mortality in RA patients. The collagen-induced arthritis (CIA) model replicates key features of human RA, including synovial inflammation and systemic vascular changes, providing a valuable platform to study early endothelial morphological alterations. Understanding these changes is crucial for identifying novel biomarkers of disease activity and potential therapeutic targets to mitigate both joint and systemic complications in RA.

Objective. We aimed to investigate early morphological changes in synovial membrane

vessel endothelial cells in rats with CIA at the pre-clinical stage, focusing on dimensional changes and shape alterations as potential markers of ED and early inflammatory events.

Materials and methods. We used 40 female Wistar rats (18-20 weeks old, 200-300 g) that had been received and acclimated prior to the experiment. All procedures were in accordance with the Directive of the European Parliament 2010/63/EU and the FASEB statement on the principles of the use of animals in research and education. The experiment was approved by the local ethics committee of Chita State Medical Academy. The animals were randomly divided into four groups (n=10 per group): the control group received vehicle only, and the experimental groups were sacrificed on Days 7, 14, and 21 after CIA induction. CIA was induced using a subcutaneous injection of 100 μ g bovine type II collagen (Chondrex, Inc., USA) emulsified in Freund's complete adjuvant containing heat-killed *Mycobacterium tuberculosis*. Knee joints were harvested, carefully dissected to remove surrounding soft tissue, fixed in 10% neutral buffered formalin for 48 hours, decalcified using EDTA, and embedded in paraffin. Serial 5-7 μ m thick sections were cut in a coronal plane to visualize the synovial membrane and articular cartilage. Sections were stained with hematoxylin and eosin for routine histological examination. We measured longitudinal and transverse dimensions of at least 100 endothelial cells per animal in arterioles, capillaries, and venules within the synovial membrane in 20 random high-power fields (400x magnification) using a digital histopathology scanner (3D Histech Pannoramic 250) coupled with CaseViewer image analysis software. All data were analyzed using Welch's t-test and ANOVA with post-hoc comparisons, with statistical significance defined as $p < 0.05$, with many comparisons achieving $p < 0.001$.

Results. CIA-induced rats exhibited a significant increase in endothelial cell dimensions in all vessel types compared to controls, indicative of cellular swelling and potential ED ($p < 0.05$). The most pronounced changes were observed on Day 14, coinciding with the peak of clinical arthritis scores (assessed by a composite score of joint swelling). The longitudinal dimension of arteriolar endothelial cells was significantly increased on Day 7 ($5.44 \pm 1.35 \mu\text{m}$ vs $0.88 \pm 0.22 \mu\text{m}$, $p < 0.001$), Day 14 ($8.77 \pm 1.03 \mu\text{m}$ vs $0.88 \pm 0.22 \mu\text{m}$, $p < 0.001$), and Day 21 ($4.97 \pm 1.27 \mu\text{m}$ vs $0.88 \pm 0.22 \mu\text{m}$, $p < 0.001$) compared to controls. Arteriolar endothelial cell transverse dimensions also showed significant increases on Days 7, 14, and 21 compared to controls ($p < 0.001$). Similar increases were observed in capillaries and venules. Endothelial cell changes from CIA rats indicated a more irregular and elongated cell morphology, suggestive of cytoskeletal changes associated with ED. This could potentially contribute to increased vascular permeability.

Conclusion. RA development is associated with significant morphological alterations in synovial membrane vessel endothelial cells. These changes, including increased cell dimensions, provide further evidence supporting ED as a critical component of RA pathogenesis. The observed morphological changes in endothelial cells can potentially serve as novel markers of early disease activity and progression, offering a window for early therapeutic intervention. Furthermore, these findings highlight the importance of endothelial cells as potential therapeutic targets to prevent both joint damage and systemic vascular complications in RA. However, further research is required to elucidate the specific molecular mechanisms underlying these morphological changes and their long-term impact on vascular

complications in RA patients.

Piriev A.M.

GENDER-SPECIFIC CHARACTERISTICS IN PREDICTING MAJOR ADVERSE CARDIOVASCULAR EVENTS IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME UNDERGOING PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: Natalia V. Laryova D. Sc. (Medicine)

Natalia S. Taldykina

Background. Given the increasing prevalence of cardiovascular diseases and the necessity for personalized treatment approaches, studying gender differences in predicting major adverse cardiovascular events (MACE) is crucial for optimizing secondary prevention and improving patient outcomes.

Objective. The aim was to study patients with acute coronary syndrome (ACS) who had undergone percutaneous coronary intervention (PCI). The analysis considers gender differences in clinical outcomes, levels of inflammatory markers, and the frequency of adverse cardiovascular events.

Materials and Methods. We conducted a systematic review of both domestic and international research on gender differences in predicting MACE among ACS patients who had undergone PCI. The review included clinical trials, meta-analyses, and observational studies focusing on inflammatory biomarkers, clinical outcomes, and disparities in interventional treatment between male and female patients.

Results. Women with ACS had such comorbidities as arterial hypertension, diabetes mellitus, and metabolic syndrome more frequently. Inflammatory markers, including C-reactive protein (CRP) and interleukins, were elevated in patients of both genders but exhibit different prognostic significance. Men more often experienced restenosis and thrombotic complications after PCI, whereas women had a higher mortality rate despite receiving less aggressive treatment. Psychological factors, such as stress and anxiety disorders, significantly impacted cardiovascular prognosis, particularly among female patients.

Conclusion. Gender differences play a significant role in predicting and managing patients with ACS who have undergone PCI. Further research is needed to develop prognostic tools that account for gender-specific factors and to optimize long-term patient management strategies.

Pisaev Y.S.

ASSESSING THE NEED FOR INTENSIFIED TREATMENT OF PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES BASED ON RESIDUAL RISK EVALUATION

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: D.Sc. (in Medicine), Associate Professor, Romanova E., Taldykina N.

Background. Patients with established associated cardiovascular disease (ACVD) are at very high risk of recurrent cardiovascular complications. The assessment of cardiovascular risk (CVR) and the effectiveness of its correction in patients in this category should include an evaluation of residual risk for cardiovascular complications when common target levels of risk factors (RFs) are achieved. Further intensification of treatment aimed at achieving lower target RF levels is appropriate for most patients, taking into account comorbidities, lifetime risks of cardiovascular diseases, and benefits from RF correction.

Objective: To determine the need for intensified treatment of patients with established ACVD based on the evaluation of residual risk for cardiovascular complications.

Materials and Methods: The study included 74 patients with ACVD treated in the cardiology departments of the Regional Clinical Hospital, the Railway Clinical Hospital No. 2, and the Clinical Medical Center of Chita. 50 (68%) were men and 24 (32%) women, with a mean age of 61.5 ± 3.5 years. Residual risk of repeat events was assessed using the SMART Scale (Secondary Manifestations of Arterial Disease) for 10-year risk and the EUROASPIRE Scale (European Action on Secondary and Primary Prevention by Intervention to Reduce Events) for 2-year risk, based on medical records analysis and patient questionnaires using the hospital anxiety and depression scale. Statistical processing was performed using Microsoft Excel 2016, Statistica version 10.0 (StatSoft).

Results: When assessing the 10-year risk according to the SMART Scale, the risk of repeated myocardial infarction, stroke, or cardiovascular death up to 10% was found in 15 patients (20%), 11–20% in 31 (42%), 21–30% in 12 (16%), 31–40% in 5 (7%), 41–50% in 7 (9.5%), 51–60% in 3 (4%), and 61–70% in 1 (1.4%). Evaluation of the 2-year risk using the EUROASPIRE Scale revealed a risk of recurrent cardiovascular complications up to 10% in 1 patient (1.4%), 11–20% in 27 (36.5%), 21–30% in 27 (36.5%), 31–40% in 13 (17.6%), 41–50% in 4 (5.4%), and 51–60% in 2 (2.8%).

Measures to intensify RF correction seemed to be necessary: 30 patients (40.5%) needed to stop smoking and make lifestyle changes, 31 patients (42%) needed to achieve target blood pressure levels, 65 patients (88%) needed to reach target LDL cholesterol values, and 18 patients (24%) needed to enhance antithrombotic therapy.

Conclusion: Thus, reducing CVR at the individual level begins with adequate assessment of individual risk and effective communication about the expected reduction in risk through RF correction. The evaluation of the 10-year risk using the SMART Scale and the 2-year risk using the EUROASPIRE Scale revealed that individuals at high and very high risk frequently required such interventions as smoking cessation, achieving target blood pressure levels and target LDL cholesterol levels.

V.V. Popov, T.A. Badmatsyrenov

THE RELATIONSHIP BETWEEN ULTRASOUND FINDINGS OF THE OPTIC NERVE SHEATHS AND THE SEVERITY OF PRE-ECLAMPSIA

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: Elizaveta S. Taskina, Ph.D (Medicine), Viktor A. Mudrov, D.Sc (Medicine),
associate professor, Yulia G. Solovieva, Ph.D (Linguistics), associate professor

Background. About 60-70% of maternal deaths in severe pre-eclampsia occur due to cerebral complications. One of the key pathogenetic mechanisms of pre-eclampsia is generalized endothelial dysfunction, that leads to impaired autoregulation of cerebral blood flow and increased intracranial pressure. The assessment of the thickness of the optic nerve sheaths (TONS) by diagnostic ultrasound is becoming particularly relevant as a non-invasive marker of pre-eclampsia severity.

Objective. We aimed to assess the relationship between the ultrasound findings of the optic nerve sheaths and the severity of pre-eclampsia.

Materials and methods. We examined 80 pregnant women aged 29 [24; 33]. All the women underwent an ophthalmological examination, including visometry, autorefractometry, tonometry, ophthalmoscopy, as well as diagnostic ultrasound of the optic nerve sheaths. To form the study groups, medical records of pregnant women, parturients, and puerperae receiving specialized inpatient care were analyzed. Three groups were formed: the control group consisted of patients with normal pregnancy without concomitant complications and diseases (n=20), the comparison group included pregnant patients with gestational arterial hypertension (n=20), and the clinical group included pregnant women with mild (n=25) and severe pre-eclampsia (n=15). The quantitative data of the samplings were checked for normality by using the Shapiro-Wilk method and compared using the Kruskal-Wallis H-test. The pairwise was performed using the Mann-Whitney U-test. Spearman's rank-correlation coefficient was calculated to assess the nature and strength of the relationships between the indicators. The nominal values were compared using the Pearson's chi-squared test (χ^2) adjusted for likelihood correction. Statistical processing of the data obtained was carried out using the software package "IBM SPSS Statistics Version 25.0" (International Business Machines Corporation, USA) and Microsoft Excel.

Results. In the control group, TONS was 4.54 [4.44; 4.65] mm, in the comparison group – 4.61 [4.19; 4.71] mm, in pregnant patients with mild pre-eclampsia – 5.03 [4.84; 5.38] mm, in the group with severe pre-eclampsia – 5.78 [5.75; 5.94] mm ($H = 64.2$; $p < 0.001$). The TONS value in the comparison group did not have statistically significant difference compared with the control group ($U = 145.0$; $p = 0.13$). The increase in TONS was revealed in pregnant patients with mild pre-eclampsia by 0.49 [0.4; 0.73] mm ($U=0.0$; $p<0.001$), and in severe pre-eclampsia patient – by 1.24 [1.31; 1.29] mm ($U=0.00$; $p<0.001$) compared with the control group. Direct correlations of considerable strength were found between TONS and the maximum increase in systolic ($r=0.61$; $p<0.001$) and diastolic ($r=0.68$; $p<0.001$) blood pressure, as well as the daily proteinuria level ($r=0.75$; $p<0.001$). The incidence of patients with severe pre-eclampsia and $TONS \geq 5.7$ cm was 32.5% (13/40) of the total number of pre-eclampsia cases ($\chi^2 = 21.78$; $p<0.001$). In the case of the optic nerve sheath ≥ 5.7 mm, the

risk for developing severe pre-eclampsia increased by more than 7 times (RR=7.22 [95% CI 2.45-21.26], $p<0.001$).

Conclusion. The optic nerve sheaths ultrasound is a long-term tool for determining the severity of pre-eclampsia. Its integration into clinical practice will improve the early diagnosis of cerebral complications, optimize the pregnancy management tactics, and reduce obstetric and perinatal risks. Further research should be aimed at standardizing protocols and expanding indications for the use of the method.

N.A. Sergeev, S.E. Pinyugin

RISK FACTORS FOR ASYNCLITIC PRESENTATION OF THE FETAL HEAD

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: Ph.D. (Medicine), Associate Professor Galina N. Novopashina, Senior Lecturer
Nadezhda G. Pushkaryova

Background. Asynclitism is referred to as an anomaly in the position of the fetal head in the entrance or cavity of the small pelvis. There are two types of asynclitism: anterior (Negele's asynclitism), in which the sagittal suture deviates from the midline of the pelvis toward the sacrum, and the anterior parietal bone descends first into the plane of the entrance to the small pelvis; and posterior (Litzmann's asynclitism), in which the sagittal suture deviates toward the pubis and the posterior parietal bone descends first into the pelvis. In some cases, asynclitism can complicate or impede the progress of the head and is a sign of a clinically narrow pelvis. The course of labor depends on the reasons causing the malposition of the fetal head and the degree of asymmetry. The prognosis of labor for both the mother and fetus depends on the timely recognition of this pathology and the choice of a child delivery method.

Objective: to study the features of pregnancy and childbirth with fetal head asynclitism, to identify possible risk factors and to analyze child delivery methods.

Materials and Methods. The study conducted was based on the analysis of 62 childbirth histories at the "City Maternity Hospital." The women in labor were divided into two groups: Group 1 – with asynclitism during labor (42 women), of which 24 had anterior asynclitism and 18 - posterior asynclitism. Group 2 consisted of 20 women in labor with synclitic presentation of the fetal head during labor. Statistical data processing was performed using the GraphPad Prism v.8.02 software. Normality testing was conducted using the Shapiro-Wilk criterion. Given the abnormal distribution, the nonparametric statistical method – Mann-Whitney U test – was used. The dependence of relative indicators was evaluated using fourfold contingency tables and Pearson's χ^2 test with Yates' correction.

Results: The average age of the patients in Group 1 was 24.8 years, and in Group 2 it was 25.9 years. In Group 1, 51.30% of the patients were primigravidas, and 48.60% of the patients were multigravidas; in Group 2, 40.0% of the patients were primigravidas and 60.0% of the patients were multigravidas correspondingly. Cardiovascular diseases in Group 1 occurred in 58.4% women (hypertension, varicose veins of the lower extremities, anemia), in Group 2 – 5.0% (varicose veins only) ($\chi^2=14.38$, $df=1$, $p<0.001$); urinary tract diseases in Group 1 occurred in 26.4% (pyelonephritis, nephroptosis), in Group 2 – 5.0% (pyelonephritis) ($\chi^2=1.28$, $df=1$, $p>0.05$); endocrine disorders in Group 1 amounted to

63.5% (obesity, gestational diabetes mellitus), in Group 2 – 0% ($\chi^2=20.24$, $df=1$, $p<0.001$). Gynecological pathology was presented: in Group 1 – 40.0% (vaginitis, chronic endometritis, ureaplasma infection), in Group 2 – 10.0% (vaginitis) ($\chi^2=4.57$, $df=1$, $p<0.05$). Pregnancy complications in Group 1 resulted in 95.3% cases (premature rupture of membranes – 42.0%, anemia – 15.0%, fetal macrosomia – 17.5%, oligohydramnios – 8.3%, preeclampsia – 8.3%, polyhydramnios – 4.2%); in Group 2 – 35.0% (anemia – 15.0%, premature rupture of membranes – 20.0%) ($\chi^2=23.6$, $df=1$, $p<0.001$). Complications of labor in Group 1 – 94.3% (fetal hypoxia – 52.8%, clinically narrow pelvis – 26.1%, shoulder dystocia – 9.8%, perineal tear – 5.6%); in Group 2 – 5.0% (clinically narrow pelvis) ($\chi^2=41.9$, $df=1$, $p<0.001$). Interventions during labor were conducted in Group 1 – 42.6% cases (amniotomy – 17.6%, vacuum extraction of the fetus – 9.7%, episiotomy – 9.7%, assistance with shoulder dystocia – 5.6%); in Group 2 – 10.0% (labor stimulation) ($\chi^2=5.3$, $df=1$, $p<0.05$). Cesarean section was performed in Group 1 – 51.4% (for fetal hypoxia and clinically narrow pelvis) and in Group 2 – 5.0% (clinically narrow pelvis) ($\chi^2=10.1$, $df=1$, $p<0.01$). Blood loss during labor in Group 1 amounted to 300.0 [250.0; 475.0] ml (during cesarean section – 750.0 [512.5; 1050] ml), in Group 2 – 225.0 [216.3; 235] ml ($p<0.001$). Notably, women with posterior asynclitism had higher blood loss during labor than those with anterior asynclitism ($p<0.01$). The average weight of newborns in Group 1 was 3510 [3198; 3655] g, in Group 2 – 3356 [3309; 3414] g ($p>0.05$). Apgar score of the newborns in the first minute after birth in Group 1 was 9 [8; 9] points, in Group 2 – 9 [9; 9] points ($p<0.05$).

Conclusion: anterior type of fetal head asynclitism is more frequently observed among primiparous women. The posterior type of asynclitism correlates with fetal hypoxia and a higher incidence of perineal tears ($p<0.05$). Risk factors for asynclitic insertion of the fetal head include infection of the birth canal – 40.0%, premature rupture of membranes – 42.0%, large fetus – 17.5%, oligohydramnios – 8.3%, polyhydramnios – 4.2%, and nuchal cord – 4.2%. The presence of asynclitism during labor increases the likelihood of interventions (vacuum extraction of the fetus, episiotomy, assistance with shoulder dystocia) and operative delivery (Cesarean section). To reduce complications during labor, prenatal counseling of married couples is necessary.

B.B. Tymkiv

**THE INTERRELATION BETWEEN CORONARY ARTERY CALCIFICATION
AND THE MAIN PARAMETERS OF LIPID AND BONE-MINERAL
METABOLISM, AS WELL AS AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING
AND LONGITUDINAL DEFORMATION OF THE LEFT VENTRICULAR
MYOCARDIUM, ACCORDING TO ECHOCARDIOGRAPHY DATA, IN PATIENTS
WITH CHRONIC FORMS OF CORONARY ARTERY DISEASE**

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: Svetlana Yu. Tsarenok, Doctor Of Medical Science, professor,
Natalia S. Taldykina, Senior lecturer

Background. Currently, researchers are focusing on the problem of ectopic calcification of the coronary arteries (CCA) due to the high risk of adverse cardiac events and sudden cardiac

death. A relevant concept is that coronary calcification is an active process characterized by a systemic inflammatory response, disorders of bone and mineral metabolism, and other factors.

Objective. To study the relationship of bone-mineral and lipid metabolism, arterial rigidity, and longitudinal deformation of the left ventricular myocardium according to echocardiography with the degree of CCA in patients with chronic forms of coronary artery disease.

Materials and methods. The study included 20 patients with coronary artery disease (stable angina pectoris I-III FC), of which 3 patients with type 2 diabetes (15%), 9 women aged 61 to 73 years (mean age 66.2 ± 3.8 years), and 11 men from 59 to 65 years (mean age 61.6 ± 2.41 years). The criterion for inclusion in the study was the presence of CA stenosis $\geq 50\%$ in at least one branch of the CA according to coronary angiography. The patients underwent a study of serum levels of phosphorus, calcium, alkaline phosphatase, 25(OH)D₃, CRP, and lipid spectrum, X-ray densitometry of the femoral neck and lumbar vertebrae, and multispiral computed tomography (MSCT) CA with calculation of the Agatston coronary calcium index, ABPM with assessment of central aortic pressure and arterial rigidity parameters. Statistical processing was performed using the Statistica 10.0 software package. The following nonparametric criteria were used: Spearman's rank correlation criterion and γ -correlation, T-criterion for independent samples (differences at $p < 0.05$ were considered significant).

Results. Among the 20 patients included in the study, 80% of patients had multivessel CA lesions, 20% had two-and single-vessel lesions. According to the results of MSCT, all the examined individuals showed signs of CCA: 1 patient (5%) had moderate calcification, and 19 patients (95%) had severe CCA. Correlation analysis revealed a negative relationship between the level of total phosphorus ($p = -0.466$), high-density lipoproteins (HDL) ($p = -0.638$) in the blood and the degree of CCA. The average daily level of the aortic augmentation index (Alxao), reduced to the heart rate of 75 beats per minute, is directly related to the indicators of alkaline phosphatase ($p = 0.563$) and general cholesterol ($p = 0.500$) in the blood. Among patients with type 2 diabetes, higher average levels of total calcium in the blood (by 0.85 mmol/L, $p = 0.016$), pulse blood pressure (by 9 mm Hg, $p = 0.039$) were noted according to the ambulatory blood pressure. A direct relationship was revealed between the level of 25(OH) D₃ in the blood with the average diastolic arterial pressure in the aorta ($p = 0.459$) and the pulse pressure amplification index ($p = 0.573$). There was no significant relationship between CCA and the index of global longitudinal deformation of the left ventricular myocardium, the level of total calcium in the blood and bone-mineral density. Thus, further study of the interrelationships of the mechanisms of calcification of the vascular wall with disorders of bone-mineral and lipid metabolism is required.

Conclusions. 1. In patients with coronary heart disease and CA stenosis $\geq 50\%$, severe CCA occurred in 95% of cases. 2. A negative relationship has been established between the content of phosphorus, (HDL) in blood serum and the degree of CCA. 3. The concentration of alkaline phosphatase and general cholesterol positively correlated with the augmentation index, and the level of 25(OH)D₃ is directly related to the levels of diastolic the aorta and amplification of aortic pressure. 4. The presence of type 2 diabetes in patients was associated with an increase in blood calcium levels and an increase in pulse pressure in the aorta. 5. The relationship between the severity of CCA and global longitudinal deformation of the left

ventricular myocardium has not yet been revealed.

L. Dan, Z. Zhongxin, M. Qingbu, Z. Minglong, L. Wanquan

THE EFFECT OF TUMOR-ASSOCIATED FIBROBLASTS INDUCED BY COLON CANCER CELLS ON THE CELL CYCLE AND MIGRATION OF COLON CANCER CELLS

Qiqihar Medical University, Qiqihar, China

Background. Tumor-associated fibroblasts (TAFs) represent a crucial target for tumor metastasis. In previous studies, TAFs were predominantly sourced from in vivo, and their identification relied on cell morphology, growth characteristics, and TAFs marker proteins. In recent years, in research on liver cancer, oral squamous cell carcinoma, etc., some researchers have utilized in vitro-induced TAFs as experimental subjects. These TAFs are generated by inducing normal cells with certain cytokines or tumor cells. However, there is a dearth of such research data in colorectal cancer.

Objective. To explore the construction method for inducing the formation of TAFs in vitro, and detect its effects on the cell cycle and migration of colon cancer SW620 cells, as well as its relationship with epithelial-mesenchymal transition (EMT).

Materials and methods. Two experimental groups were established: normal human colon CCD-18Co cells and human colon cancer SW620 cells. In the CCD-18Co cell group, conventional culture medium and SW620 cell-conditioned medium were used as treatment factors. In the SW620 cell group, conventional culture medium, CCD-18Co cell-conditioned medium, and SW620 cell-induced CCD-18Co cell-conditioned medium were employed as treatment factors. Flow cytometry was utilized to assess the cell cycle, while scratch wound healing assays and Transwell chamber experiments were conducted to evaluate cell migration. Additionally, Western blotting was performed to detect the expression of Vimentin, S100A4, FAP, and α -SMA proteins in the CCD-18Co cell group, and E-cadherin and N-cadherin protein expression in the SW620 cell group.

Results. Under the induction of SW620 cell-conditioned medium, CCD-18Co cells exhibited a significant decrease in the proportion of G1 phase cells ($P < 0.001$) and an increase in S phase cells ($P < 0.001$). Additionally, the scratch wound healing rate was elevated ($P < 0.05$), and the number of migrating cells in the Transwell chamber increased ($P < 0.01$). The expression of tumor fibroblast marker proteins Vimentin, S100A4, FAP, and α -SMA was upregulated (all $P < 0.05$). In comparison to CCD-18Co cell-conditioned medium, the effect of SW620 cell-induced CCD-18Co cell-conditioned medium significantly enhanced the transition from G1 to S phase ($P < 0.001$). The scratch wound healing rate was further increased ($P < 0.01$), and the number of migrating cells in the Transwell chamber was also elevated ($P < 0.05$). Moreover, the downregulation of the epithelial-mesenchymal transition marker protein E-cadherin ($P < 0.01$) and the upregulation of N-cadherin ($P < 0.001$) were more pronounced.

Conclusion. Colon cancer SW620 cells can induce the transformation of normal colonic fibroblasts CCD - 18Co into tumor-associated fibroblasts (TAFs). In turn, TAFs can promote the transition of SW620 cells from the G1 phase to the S phase and enhance the migration

ability of SW620 cells. The underlying mechanism is related to epithelial-mesenchymal transition (EMT).

Guanzhong Liu, Yongquan Wang, Wangwang Wen
RESEARCH ON THE INFLUENCING FACTORS OF THE CURRENT DEMAND
FOR NURSING ROBOTS AMONG THE ELDERLY IN COMMUNITIES IN
QIQIHAR CITY

Qiqihar Medical University, Qiqihar, China

Supervised by: Weilan Xu, Doctor of Medical Science, professor

Background. With the increase in the number of elderly people in China and the deepening of population aging, the imbalance between the supply and demand of nursing resources has become increasingly prominent, and the shortage of medical personnel is severe. Intelligent nursing robots are seen as a potential solution to alleviate the shortage of human resources. The aging population in small and medium-sized cities in China is generally higher than the national average, but research on the willingness and influencing factors of this group to use nursing robots has not been systematically conducted. This study aims to provide a reference for exploring the application of nursing robots among the elderly.

Objective. To explore the willingness of elderly patients in Qiqihar City to use nursing robots and the factors influencing this willingness, providing a basis for analyzing and judging the willingness and influencing factors of elderly people in small and medium-sized cities to use nursing robots.

Methods. A random stratified sampling method was used to select 700 elderly people aged 60 and above from the main urban area and urban-rural fringe of Qiqihar City, Heilongjiang Province, for the survey. The research team developed a smart elderly care technology needs assessment tool to conduct offline/online surveys of the respondents. Logistic regression analysis was used to analyze the factors influencing the demand for nursing robot products and services among the elderly.

Results. A survey of 700 elderly people aged 60 and above in the community yielded 655 valid questionnaires (93.6%), including 348 males and 307 females. The total score of the elderly community's awareness of nursing robots was 38.72 ± 9.15 . Among them, 83.6% of the elderly were unaware of the basic functions of nursing robots, and 81.8% had not been exposed to nursing robot operation demonstrations, showing a total demand rate of 61.2%. The intensity of demand was ranked as follows: life assistance (78.3%), health monitoring (62.1%), and emergency calls (49.8%). The logistic regression model showed that the demand for elderly living alone was 2.41 times that of those not living alone (OR=2.41, 95% CI 1.83-3.17), the demand for those with ≥ 2 chronic diseases was 1.67 times that of those with < 2 chronic diseases (OR=1.67, 95% CI 1.32-2.11), and the demand for those proficient in using smartphones was 1.52 times that of those not proficient (OR=1.52, 95% CI 1.21-1.90); a monthly income of less than 3000 yuan reduced the demand by 38% (OR=0.62, 95% CI 0.48-0.79), and privacy concerns reduced the demand by 46% (OR=0.54, 95% CI 0.41-0.71).

Conclusion. The awareness level of nursing robots among elderly patients in Qiqihar City needs improvement, and their willingness to use them is mainly influenced by living

conditions, the degree of chronic illness, proficiency in using smartphones, family income, and concerns about privacy. It is recommended to consider the needs of elderly living alone, those with multiple chronic diseases, and those proficient in using smart devices, and to promote economical, safe, and easy-to-operate nursing robots to improve the current situation of nursing robot use among elderly patients in the community. By emphasizing internal factors to strengthen external factors, the willingness of the elderly to use nursing robots can be increased, which is conducive to promoting the development of robot-assisted elderly care models.

Jianing Song

APPLICATION OF NANOPROBES IN MEDICAL DIAGNOSIS AND TREATMENT

Qiqihar Medical University, China, Qiqihar

Supervised by: Zhongyuan Li, Doctor of Medical Science, professor

Background. As a new way of tumor treatment, nanoprobes have brought far-reaching changes for medical imaging diagnosis and disease treatment. Although nanoprobes have shown great potential for application, they still face many challenges in clinical translation.

Objective. The purpose of this study is to explore the application status, challenges and future development directions of nanoprobes in diseases, and to provide new insights for promoting their clinical translation.

Materials and methods. By reviewing the literature at home and abroad, the research progress of nanoprobes in disease imaging and treatment in the past decade was studied and summarized. To analyze its advantages and disadvantages in imaging performance and disease treatment.

Results. The research results show that nanoprobes have shown great advantages in tumor therapy. It can not only combine various imaging techniques to provide comprehensive diagnostic information, but also respond to the tumor microenvironment to achieve precise targeting of tumors and improve drug delivery efficiency, inhibiting the development of tumor and realizing the integration of diagnosis and treatment. However, due to its biological safety and other issues, the further application of nanoprobes is limited.

Conclusion. Nanoprobes have brought new opportunities for the treatment of diseases, and their ability to integrate diagnosis and treatment has broad application prospects. However, clinical translation still faces challenges such as biosafety. Future research should further develop novel nanoprobes, and optimize the design of probes to improve their biological phase safety and stability, so as to promote further clinical translation.

B. Purevjargal, P. Mandakhnaran

THE RESULTS OF EMPATHY IN PHARMACY STUDENTS

School of Pharmacy, MNUMS, Mongolia

Supervisor: Mandakhnaran Ph.D (Pharmacy), Purevjargal (Young researcher)

Background. The education and training of pharmacists have evolved to include a greater focus on clinical skills, patient communication, and healthcare collaboration. This shift

reflects the changing expectations of pharmacists as integral members of healthcare teams. Empathy facilitates effective communication between healthcare providers and patients, enhancing clinical outcomes. The development of empathy skills is crucial for students studying medicine and healthcare. In most countries, students pursuing degrees in medicine and healthcare are admitted to institutions using methods such as Personal Statements (PS), the Jefferson Scale of Empathy (JSE), and Multiple Mini Interviews (MMI) to assess empathy skills in addition to entrance exams. Furthermore, empathy skills are also evaluated upon graduation. The reason for conducting this study is that no research has been conducted on the empathy skills of pharmacists and pharmaceutical students in Mongolia.

Objective. To determine the empathy skills of pharmacy students.

Materials and methods. We used a cross-sectional survey method to randomly select 145 students enrolled in the Pharmacy Specialist Training Program at the School of Pharmacy. The survey assessed the empathy skills of students studying in the field of international healthcare, using a 20-item questionnaire based on the 5-point Likert scale of the Jefferson Scale of Empathy for Health Profession Students (JSE-HPS). Statistical analysis was performed using One-Way ANOVA and descriptive statistics, with the help of Minitab and SPSS software. The adequacy of the sample size was tested using the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) method, which yielded a value of 0.842, indicating a meritorious level. The reliability of the questionnaire was evaluated using Cronbach's alpha, resulting in a value of 0.805.

Results. When participants were categorized by their professional program, 55.17% (80) were enrolled in the "Pharmacy" (2+3) program, 17.2% (25) in the "Pharmacy" (3+3) program, and 27.6% (40) in the "Pharmacy technician" program. The participants' ages ranged from 18 to 40 years, with an average age of 22 (90), and the majority of participants, 91.7% (133), were female students. The study results showed that the average empathy skill score among the participants was 70.124, with a standard deviation of 10.708 and a median of 71. The majority of students who participated in the study scored above 3.5 on the Likert scale for empathy.

A total of 20 questionnaires were collected, categorized into four factors: perspective-taking, compassion, empathy, and personal factors. Each factor was analyzed using factor correlation. The primary factor determining the prognosis was on the right side, with a score of 3.88, indicating a tendency toward increased empathy. The mean score for compassion was 3, with variability in distribution, indicating the need for further improvement in this skill. However, the ability to put oneself in the patient's position had a score of 3.45, and the personal factors score was 3.23, both indicating an average level of empathy.

Conclusion. The results of the survey, conducted using a 20-item questionnaire based on the 5-point Likert scale of the JSE-HPS, indicate that the empathy skills of students enrolled in the Pharmacy Specialist Training Program at the School of Pharmacy vary significantly. There is a need to further enhance and develop these skills in the future.

Yang Pan

CAO2 NPS IN THE FRONTIER OF MOLECULAR IMAGING DEVELOPMENT

Qiqihar Medical College, Qiqihar, China.

Supervised by: Hao Liguu, doctor of medicine, professor

Background. As a new functional nano-material, calcium peroxide nanoparticles (CaO₂ NPs) have attracted much attention in the field of molecular imaging in recent years because of their unique chemical properties (such as pH-responsive oxygen release ability) and biocompatibility. It can achieve targeted delivery through surface modification, and synergistically enhance the imaging signal, which provides a new strategy for the integration of tumor diagnosis and treatment. With the deep integration of nanotechnology and molecular imaging, the application potential of CaO₂ NPs in precision medicine is gradually emerging, but its application in in vivo stability, targeting efficiency and multimodal imaging still needs further exploration.

Objective. This study aims to systematically review the research progress of calcium peroxide nanoparticles in molecular imaging, focusing on its design strategy as a multifunctional molecular probe, its application in tumor microenvironment imaging, and the image analysis technology combined with artificial intelligence, in order to provide theoretical basis for optimizing the integrated platform for diagnosis and treatment.

Materials and Methods. Chemical synthesis methods (such as solvothermal method and microemulsion method) were studied to prepare CaO₂ NPs, and the products were characterized by transmission electron microscope (TEM) and dynamic light scattering (DLS). Experimental models include tumor cell lines in vitro (such as MCF-7 and HepG2) and subcutaneous transplanted tumor models in mice. Imaging techniques include magnetic resonance imaging (MRI), photoacoustic imaging (PAI) and fluorescence imaging, and combined with surface modification (such as PEGylation and targeting peptide coupling) to improve the targeting and biological distribution of nanoparticles. Data analysis uses machine learning algorithm to optimize image signal-to-noise ratio and resolution.

Results. The study showed that CaO₂ NPs modified by folate receptor could be significantly enriched in tumor area, and its oxygen release characteristics could alleviate tumor hypoxia microenvironment, and at the same time enhance T2-weighted MRI signal contrast (signal intensity increased by about 40%). Photoacoustic imaging shows that CaO₂ NPs has strong absorption characteristics in near infrared region and can realize high-resolution tumor boundary recognition. In addition, CaO₂ NPs loaded with chemotherapy drugs (such as adriamycin) realized synchronous treatment and curative effect monitoring under the guidance of imaging, and the tumor inhibition rate reached 65%. The image analysis technology based on deep learning further improves the accuracy of imaging diagnosis to 92%.

Conclusion. Calcium peroxide nanoparticles, with their multifunctional characteristics, show significant potential for the integration of diagnosis and treatment in molecular imaging. Through the combination of targeted modification and multimodal imaging technology, the sensitivity of disease diagnosis and the accuracy of treatment can be significantly improved. Future research should focus on optimizing the metabolic safety of nanoparticles in vivo,

developing intelligent response probes, and promoting their deep integration with clinical translational medicine, thus opening up a new path for precise intervention of tumors and other major diseases.

Silong Li, Yangyang Gao

**DUAL-FUNCTIONAL CRGD NANOSYSTEM OPTIMIZES MRI CONTRAST AND
TUMOR-TARGETED DOXORUBICIN DELIVERY IN PANCREATIC CANCER**

Qiqihar Medical University, Qiqihar, Heilongjiang Province, People's Republic of China

Supervised by: Liguao Hao, Doctor of Medical Science, professor

Background. Pancreatic cancer, an aggressive gastrointestinal malignancy with rising global incidence over the past 25 years, exhibits a persistently low five-year survival rate (9-12%) attributed to delayed diagnosis and high mortality. Current therapies integrating surgery and adjuvant chemotherapy face limitations due to diagnostic complexity, tumor invasiveness, metastasis, and chemoresistance. Although nanotechnology-based drug delivery systems (NDDS) surpass conventional chemotherapy in pharmacokinetics through improved bioavailability and lower toxicity, their clinical application is restricted by suboptimal targeting accuracy and untimely drug release. To address these challenges, this study develops a stable tumor-targeted nanoplatform integrating dual diagnostic and therapeutic functions, presenting innovative strategies for pancreatic cancer theranostics.

Objective. This work focuses on constructing cRGD-modified mesoporous silica nanoparticles for tumor-targeted diagnosis and therapy, aiming to advance precision oncology approaches.

Materials and Methods. Gadolinium-doped mesoporous silica nanoparticles were synthesized for enhanced imaging, followed by surface conjugation of cRGD to enable tumor targeting. Hyaluronic acid was electrostatically adsorbed to improve biocompatibility and prolong systemic circulation. Pancreatic cancer models were employed to assess tumor-targeting efficiency and cellular uptake. Anticancer efficacy and apoptosis induction were evaluated via cell proliferation assays and flow cytometry. In vivo distribution, targeting specificity, and therapeutic outcomes were analyzed in tumor-bearing mice using MRI for nanoparticle tracking. Tumor volume dynamics, histopathology, and prognostic indicators were monitored to validate treatment safety and efficacy.

Results. Successful synthesis of cHDG@MSN nanoparticles with controlled dimensions was confirmed. pH-responsive drug release profiles revealed significantly enhanced DOX liberation under acidic conditions compared to physiological pH, validating the system's stimuli-sensitive properties. Cytotoxicity and hemolysis assessments demonstrated excellent biocompatibility of the nanoplatform. MR imaging indicated marked T1 contrast enhancement mediated by gadolinium integration. Flow cytometry analysis confirmed the superior pro-apoptotic activity of cHDG@MSN over control groups and free drug formulations in pancreatic cancer cells. Combined cellular and in vivo experiments evidenced potent inhibition of tumor proliferation, supported by imaging-confirmed preferential nanoparticle accumulation in malignant tissues.

Conclusion. The pH-responsive drug delivery system enables precise pancreatic cancer

theranostics, combining targeted diagnosis and treatment within a unified nanoplatform.

Silong Li, Yangyang Gao

**CRGD-BASED MRI IMAGING-ENHANCED NANOPLATFORM HELPS DOX
TARGET PANCRENTIC CANCER**

Qiqihar Medical University, Qiqihar, Heilongjiang Province, People's Republic of China

Supervised by: Liguao Hao, Doctor of Medical Science, professor

Background. Pancreatic cancer, a highly lethal gastrointestinal malignancy with a global incidence surge over 25 years, maintains a dismal 9-12% five-year survival rate due to late-stage diagnosis contributing to high mortality. Current therapeutic strategies combining surgery and adjuvant chemotherapy remain unsatisfactory, constrained by diagnostic challenges, tumor aggressiveness, metastatic propensity, and chemoresistance. While nanotechnology-enabled drug delivery systems (NDDS) demonstrate superior pharmacokinetic profiles over conventional chemotherapy through enhanced bioavailability and reduced toxicity, clinical translation is hindered by insufficient targeting precision and premature drug release. This study addresses these limitations by developing a stable tumor-targeted nanoplatform enabling simultaneous diagnostic and therapeutic functions, offering novel perspectives for pancreatic cancer theranostics.

Objective. This project aims to construct cRGD functionalized mesoporous silica nanoparticles and cRGD modified mesoporous silica nanoparticles for the diagnosis and treatment of tumors, providing new ideas for targeted therapy of tumors.

Materials and methods. The mesoporous silica nanoparticles were doped with gadolinium in situ to provide excellent imaging; cRGD was coupled on the particle surface to confer particle targeting; and hyaluronic acid was loaded onto the particles by electrostatic adsorption, thereby improving the biocompatibility of the particles and prolonging their in vivo circulation time. Taking pancreatic cancer as a model, we studied its targeting ability to pancreatic cancer and its phagocytosis to cancer cells; Using methods such as cell growth experiments and flow cytometry, the anti-cancer effect and pro apoptotic effect of the system were studied. In vivo distribution, tumor targeting and therapeutic efficacy of nanoparticles evaluated in a mouse model of pancreatic cancer with loaded tumors. Evaluate the bioavailability and enrichment of nanoparticles in tumor tissue using MRI technology. Evaluate the therapeutic effect and safety through changes in tumor volume, histopathological examination, and prognosis.

Results. Characterization of the synthesis results proved that cRGD-HA-DOX-Gd₂O₃@MSN (cHDG@MSN) was successfully synthesized with a particle size of 230.83±12.36 nm. In vitro drug release experiments of DOX were carried out at different pH values (5.5 and 7.4), where the release was only up to 22.65% at pH 7.4, whereas DOX release was increased up to 78.75% at pH=5.5. The results confirm the pH responsiveness of this nanocarrier platform. The results of cytotoxicity studies showed that cHDG@MSN itself is not cytotoxic. Biosafety evaluation and hemolysis test results confirmed that the probe is highly biocompatible. Notably, Gd³⁺ significantly enhanced the T1 contrast of the system according to MR imaging results. The apoptosis rates of SW1990 cells treated with PBS,

DOX and cHDG@MSN in flow cytometry were 13.97%, 18.38% and 29.02%, respectively, demonstrating the effectiveness of the nanoprobes at the cellular level. Animal experiments demonstrated the effectiveness of nanoprobes at the pathological level and imaging level. Cells and animals demonstrated that cHDG@MSN effectively inhibited the proliferation of pancreatic cancer cells.

Conclusion. This research further verified the pH sensitivity of the constructed compound drug delivery system to achieve accurate diagnosis and treatment of pancreatic cancer tumor cells.

**Tsolmon A., Oyuntsetseg B., Suvdanchimeg A., Munkh-Od Sh., Tselmeg B.,
EFFECTS OF SODIUM BICARBONATE MOUTH RINSE
IN PEDIATRIC DENTISTRY**

MNUMS, School of Dentistry, Department of Pediatric and Preventive Dentistry

Background: Studies have reported that using mouthwash containing sodium bicarbonate before periodontal treatments, oral surgeries, and endodontic treatments can help reduce the number of pathogenic microorganisms, prevent secondary infections, and shorten the healing period. In Mongolia, mouthwashes containing sodium bicarbonate are widely used in home settings due to their properties, such as neutralizing the pH of the oral cavity, moisturizing, fighting odors and microorganisms, as well as being affordable and readily available. However, there has been little research comparing the effects of these solutions in clinical practice, which forms the basis for our study.

Objective: The aim of this study is to compare the clinical effects of mouth rinses containing sodium bicarbonate.

Materials and Methods: This study was conducted as a hospital-based case-control study, utilizing the Pediatric and Preventive Dentistry Department of the Mongolian National University of Medical and Science. The study involved 60 children, with 30 children selected for the experimental group and 30 children in the control group, ensuring a 1:1 ratio. Before and after using the mouthwash, oral odor, pH, and bacterial movement were evaluated at intervals of 10, 20, 30, and 40 minutes.

Results: A total of 60 children participated in the study, with an average age of 9.2 years. The gender distribution was 55% male and 45% female. The average dental caries score was 6.04 DMF+df/tooth. Among the participants, 66.7% of children found the mouth rinse with sodium bicarbonate pleasant, while 33.3% found it unpleasant. Before the study, the average pH of saliva for both the experimental and control groups was 6.2. After rinsing with mouthwash, the pH of the experimental group increased to 7.4, and 40 minutes later, it decreased to 6.6. In the control group, which rinsed with a saline solution, the pH remained at 6.13.

The number of microorganisms decreased significantly in the experimental group, from 16.3 at the first visit to 9.5 at the second visit. In the control group, the count decreased from 18.95 to 14.15. When evaluating the microbial movement activity, the experimental group showed a decrease from 1.2 before rinsing to 0.5 after 40 minutes, whereas the control group showed no significant change, with values of 2.3 and 2.1, respectively.

Conclusion: A sodium bicarbonate-infused mouthwash used before dental treatments has a considerable impact on the pH of saliva and the number and activity of microorganisms in the oral cavity. However, it does not significantly impact oral odor.

Keywords: Salivary pH, oral odor, microorganisms.

Wang Xinyue

**STUDY ON THE MATERIAL BASIS OF ANTI-INFLAMMATION EFFECTS OF
ATRACTYLODIS ARHIZOMA BASED ON NETWORK PHARMACOLOGY**

Qiqihar Medical University, Qiqihar, China

Supervised by: Honglian Zhang, Doctor of Pharmacy, Associate Professor

Background. Inflammation is the initiating self-defense response in vivo. While inflammation occurs, it also accompanies by the release of inflammatory factors, functional impairment, or severe tissue damage, which could easily lead to chronic diseases. Therefore, the study on anti-inflammation drugs have received widespread attention. ATRACTYLODIS ARHIZOMA originates from *Atractylodes lancea* (Thunb.) *Atractylodes chinensis* (DC.) Koidz. *Atractylodes*, which has significant anti-inflammatory activity, and is commonly used to regulate rheumatism, etc. However, the material basis and mechanism of ATRACTYLODIS ARHIZOMA's anti-inflammatory effects have not been fully elucidated. Network pharmacology focuses on analyzing the molecular relationship between drugs and targets in the holistic perspective, which would provide reference for the pharmacological substance basis and the elucidation of the overall mechanism of ATRACTYLODIS ARHIZOMA.

Objective. The study aimed to explore the material basis of anti-inflammatory efficacy of *Atractylodes ARhizoma* by network pharmacology and molecular docking.

Materials and methods. Multiple databases (TCMSP, GeneCards, etc.) were used to predict the active ingredients and related targets of *Atractylodes ARhizoma* and inflammatory disease targets. Subsequently, the PPI network was established by STRING database, and the core targets were screened. The GO and KEGG analysis was realized by DAVID database, which predicted the underlying mechanism of anti-inflammatory effects of *Atractylodes ARhizoma*. Furthermore, the core components and core targets were verified by molecular docking.

Results. There were 45 potential active ingredients and 399 targets in *Atractylodes ARhizoma*, and the core active ingredients were atractylenolide III, 2-hydroxyisopropyl-3-hydroxy-7-isopentenyl 2,3 dihydrobenzofuran-5-carboxylic acid, butenolide B, *Atractylodes* and chlorogenic acid; Core targets include GAPDH, AKT1, TNF, IL6, and ACTB. The results of molecular docking showed that AKT1 had strong binding ability with the five core components. GO enrichment mainly involved biological processes, such as positive regulation of gene expression and regulation of apoptosis process. KEGG pathway enrichment analysis mainly involved pathway in cancer, lipid and atherosclerosis among other pathways.

Conclusion. The study preliminarily revealed the main active ingredients of *Atractylodes ARhizoma*, through network pharmacology, namely, atractylenolide III, atractylin and chlorogenic acid. The main targets involved GAPDH, AKT1, TNF, IL6 and ACTB.

Zhu W.B., Liu D.S., Xu C., Li X.S., Zhu Y.P., Wang D., Yue L.L., Sun J.

EFFECTS OF GINSENOSIDE RG3 ON PROLIFERATION, APOPTOSIS, AND INVASION OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA CELLS UNDER HYPOXIC CONDITIONS

Qiqihar Medical University, Qiqihar, China

Qiqihar First Hospital, Qiqihar, China

Supervised by: Liling Yue, Doctor of Medical Science, professor

Background. Hepatocellular carcinoma (HCC) is a highly heterogeneous and lethal malignant tumor. Due to the elevated metabolic activity and rapid proliferation of tumor cells, many solid tumors, including HCC, frequently develop hypoxic microenvironments caused by inadequate blood and oxygen supply. Although an increasing number of studies have emphasized the critical role of intratumoral hypoxic microenvironments in driving cancer progression, effective strategies to counteract hypoxic tumor cells within these regions remain elusive. Consequently, identifying potent therapeutic agents capable of precisely targeting and modulating the hypoxic tumor microenvironment has emerged as a pivotal challenge in HCC treatment.

Objective. To investigate the effects of ginsenoside Rg3 on proliferation, apoptosis, and invasion of human hepatocellular carcinoma HepG2 cells under hypoxic conditions, while employing network pharmacology to identify its core therapeutic targets and corresponding signaling pathways.

Materials and methods. We established a hypoxic environment model using cobalt chloride (CoCl₂). HepG2 cells were treated with different concentrations of ginsenoside Rg3 (0.5, 1, 1.5 mg/mL) for 24 hours. Cellular proliferation was quantified using MTT and EdU staining assays. Apoptotic rates were determined by Annexin V/PI double-staining flow cytometry, while cell invasion capacity was assessed through Transwell assays. Protein expression profiles of HIF-1 α and its downstream targets (VEGFA, Twist1, MMP9) were analyzed by Western blotting. Potential targets of ginsenoside Rg3 were identified through the PharmMapper database, while hypoxia-associated genes in hepatocellular carcinoma (HCC) were retrieved from the GeneCards database. Through intersection analysis, hypoxia-related targets in HCC cells modulated by ginsenoside Rg3 were systematically screened. These candidate targets were subsequently subjected to protein-protein interaction (PPI) network construction using the STRING database. The resulting network was analyzed and refined through topological feature assessment with Cytoscape 3.9.1. Molecular docking between the prioritized target genes and ginsenoside Rg3 was performed using CB-DOCK2 software. Finally, in vitro validation experiments were conducted to examine the protein expression levels of these critical genes.

Results. At 100 μ mol/L CoCl₂, HepG2 cell proliferation remained unaffected ($P>0.05$), whereas HIF-1 α protein expression was significantly upregulated ($P<0.05$), confirming successful hypoxic model establishment. Compared with normoxic controls, ginsenoside Rg3 dose-dependently inhibited HepG2 cell proliferation as evidenced by MTT and EdU assays ($P<0.05$). Flow cytometric analysis revealed significant induction of apoptosis ($P<0.05$), and Transwell assays demonstrated suppressed cell invasion ($P<0.05$). Western

blot analysis showed downregulated protein expression of HIF-1 α and its downstream targets VEGFA, Twist1, and MMP9 ($P < 0.05$). Ginsenoside Rg3 shares 77 common targets with disease pathogenesis. PPI network analysis identified STAT3 as the core regulatory protein. Molecular docking analysis revealed a Vina score of -5.7 between ginsenoside Rg3 and STAT3, demonstrating favorable binding activity. Western blotting results showed that ginsenoside Rg3 significantly suppressed the expression of p-STAT3 protein ($P < 0.05$).

Conclusion. The optimal in vitro hypoxic condition for HepG2 cells was achieved with 100 $\mu\text{mol/L}$ CoCl₂. Our findings suggest that ginsenoside Rg3 exerts anti-tumor effects under hypoxia by significantly inhibiting proliferation and invasion while promoting apoptosis in HepG2 cells. and its mechanism of action may be achieved through suppressing the STAT3 signaling pathway. Funding: This work was funded by Heilongjiang Provincial Department of Education Basic Scientific Research Business Fee-Excellent innovative team project (2019-KYYWF-1256)

Xiaoshuang Chen, Xiaoqing Man, Chunmiao Xu, Zhiru Zhao

**APPLICATION OF THE RETROFLEXION METHOD FROM THE PERSPECTIVE
OF EVIDENCE-BASED INTEGRATION TO PATIENTS WITH KINESIOPHOBIA
OF CORONARY HEART DISEASE**

School of Nursing, Qiqihar Medical College, Qiqihar City, Heilongjiang Province, China

School of Pharmacy, Qiqihar Medical College, Qiqihar City, Heilongjiang Province, China

Supervised by: Chunmiao Xu, Master of Nursing, Associate Professor

Background. Coronary heart disease (CHD) is one of the leading causes of death and disability worldwide. According to the statistics of the China Cardiovascular Health and Disease Report 2022, the number of coronary heart disease patients in China has reached 11.39 million, and the incidence rate is increasing year by year, among which the recurrence rate of cardiovascular events is as high as 30%-50%, which seriously threatens the quality of life of patients and increases the medical burden. The Healthy China Action Plan (2019-2030) clearly states that it is necessary to strengthen psychological and behavioral interventions for chronic diseases and promote the standardization of rehabilitation management. However, about 40%-60% of patients with coronary heart disease are overly concerned about the risk of exercise due to kinesiophobia, which leads to poor exercise adherence and further increases the risk of poor prognosis. Kinesiophobia is characterized by irrational fear of physical activity, and its core mechanism is related to pain catastrophic cognition and anxiety. The study showed that for every 1-point increase in the TSK-SV Heart score in patients with kinesiophobia, the 6-minute walking distance was reduced by 7.3 meters and the risk of cardiovascular events increased by 12%. Due to one-way indoctrination and lack of feedback, the traditional health education model is difficult to improve patients' psychological and behavioral problems. As a patient-centered two-way communication strategy that reinforces health cognition through the "education-feedback-correction" cycle, the teach-back method has been recommended as an effective tool to improve adherence in the Health Education Guidelines for Chronic Diseases.

Objective. To construct an evidence-oriented retroactive health education program to

evaluate its intervention effect on the quality of life, psychological state and daily function of patients with coronary heart disease and kinesiphobia, so as to provide a theoretical and practical basis for precise rehabilitation management.

Materials and methods. A randomized controlled experiment was conducted to select 96 patients with coronary heart disease who were hospitalized in the Department of Cardiology of the First Affiliated Hospital of Qiqihar Medical College from July 2024 to December 2024 as the research subjects, and were divided into experimental group (n=48) and control group (n=48) by random number table method. The experimental group used an evidence-based structured feedback method. The control group was treated with routine nursing education. Before and after the intervention, the Fear of Exercise Scale (TSK-SV Heart), the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the Barthel Index (BI) and the Chinese Cardiovascular Quality of Life Assessment Questionnaire were used to evaluate the psychological state, daily living ability and quality of life of the patients.

Results. The results showed that the scores of anxiety and depression in the experimental group were lower than those in the control group ($P<0.05$), while the scores of exercise fear, BI index and quality of life in the experimental group were higher than those in the control group ($P<0.05$).

Conclusion. Evidence-based health education can significantly improve kinesiphobia, anxiety, daily living ability and quality of life in patients with coronary heart disease.

Xinmiao Lv, Xiaoshuang Chen, Xiaoqing Man, Zhiru Zhao, Nana Meng
MECHANISTIC STUDY OF CAPSAICIN ON ORAL CANCER PROGRESSION
BASED ON NETWORK TOXICOLOGY, MOLECULAR DOCKING AND ANIMAL
EXPERIMENTS

Qiqihar Medical College, Qiqihar, Heilongjiang, China

Supervised by: Nana Meng, Master's degree, Lecturer

Background. Oral squamous cell carcinoma (OSCC) is a major subtype of head and neck malignant tumors, with a global incidence rate of about 4.1/100,000, and significant geographic clustering, especially in developing countries. The incidence rate in Hunan Province of China is as high as 8.7/100,000, far exceeding the national level. Epidemiologic studies have shown that the dietary culture of the region, such as high betel nut chewing rate (containing betel nut alkali) and high salt, high temperature, and capsaicin (CAP) intake, may be important risk factors. Capsaicin, as a dietary active ingredient, has dose-dependent bidirectional biological effects: low concentrations are antioxidant and high concentrations may induce DNA damage through activation of TRPV1 channels. Using network toxicology techniques, combining computational prediction, molecular validation and animal models to construct a three-level chain of evidence, the present study aims to analyze the dose-effect relationship between capsaicin and the development of OSCC and to provide a theoretical basis for tumor prevention and control.

Objective. Prediction of key targets and important pathways of capsaicin action in oral cancer by network toxicology and molecular docking techniques and validation of its action in conjunction with animal experiments.

Materials and Methods. Complex Toxicology screened TCM for relevant active ingredients and related targets through TCMSP, Swiss Target, Prediction and other databases; GeneCards, Disgent and OMIM databases were utilized to collect relevant targets for oral cancer diseases; PPI network analysis was constructed using the STRING database platform; GO enrichment and KEGG pathway enrichment analysis was performed through David database for GO enrichment and KEGG pathway enrichment analysis, and molecular docking technology was used to verify the interactions between key targets and compounds. The 4-NQO drinking method was used to prepare an animal model of oral cancer, and the pathological cancerous changes of oral mucosa were observed by HE staining.

Results. A total of 97 related target genes were identified in the intersection analysis of capsaicin and oral squamous carcinoma-related target genes, among which AKT1, TP53, ESR1, MAPK3, and HSP90AA1 were the core targets. Molecular docking showed that the key targets such as AKT1, TP53 and ESR1 had a strong affinity with capsaicinoid active ingredients. The results of animal experiments showed that compared with the control group, the capsaicin group significantly shortened the process of oral cancer and caused pathological damage to oral mucosal tissues.

Conclusion. This study preliminarily reveals that the active components of capsaicin significantly shorten the process of oral cancer changes by causing pathological damage to oral mucosal tissues, and its mechanism of action may be closely related to the activation of signaling pathways, such as TP53, ESR1, and MAPK3, which provides an important scientific basis for its prevention of oral cancer.

**Yangyang Gao, Jiali Yang, Ying Bi, Jie Luo, Silong Li,
Hao Wang, Jiayu Zhuang, Xinyuan Yu, Juan Song**

**ADVANCEMENTS IN THE APPLICATION OF ULTRA-PERFORMANCE LIQUID
CHROMATOGRAPHY (UPLC) FOR THE DETERMINATION OF ASPIRIN
CONTENT IN INTRACELLULAR AND EXTRACELLULAR FLUIDS OF BREAST
CANCER MCF-7 CELLS**

Qiqihar Medical University, Qiqihar, Heilongjiang Province, People's Republic of China

Supervised by: Juan Song, Master of Medical Science, Associate Professor

Background. Breast cancer is the most common malignancy among women globally, with persistently high incidence and mortality rates. In recent years, studies have found that aspirin may reduce the risk of breast cancer recurrence by inhibiting COX-2 enzyme activity, thereby decreasing inflammation and tumorigenesis. However, aspirin use also carries significant adverse reactions, such as gastrointestinal bleeding and ulcers. Furthermore, although some studies suggest that aspirin may improve survival rates in breast cancer patients, the latest randomized controlled trial results indicate that daily administration of 300 mg of aspirin does not significantly reduce the recurrence risk in high-risk breast cancer patients. Therefore, accurately determining the aspirin content in both intracellular and extracellular fluids of breast cancer cells is crucial for assessing its therapeutic efficacy and safety.

Objective. This review aims to summarize the advancements in measuring the aspirin content in both intracellular and extracellular fluids of breast cancer MCF-7 cells, providing a

reference for related research.

Materials and methods. Ultra-performance liquid chromatography (UPLC) was employed to determine the aspirin content in both intracellular and extracellular fluids of breast cancer MCF-7 cells. This method utilized a Phenomenex luna C18 chromatographic column (150 mm × 4.6 mm, 5 μm) with a mobile phase of 0.5% aqueous phosphoric acid and acetonitrile at a flow rate of 1.0 mL/min. The detection wavelength was set at 279 nm, the column temperature at 35°C, and the injection volume at 10 μL. Additionally, acetonitrile was used as the extraction solvent in some studies, with acetonitrile-disodium hydrogen phosphate buffer (pH 2.50) serving as the mobile phase and a detection wavelength of 234 nm for aspirin stability analysis. These methods provide efficient and accurate analytical tools for determining aspirin content in cellular models.

Results. The UPLC method for aspirin quantification showed excellent linearity ($R^2=0.9992$) within 0.25-60.0 μg/mL, with impurity A peak area proportional to concentration. Aspirin was highly stable in acetonitrile, with minimal salicylic acid detected after 36 hours, ensuring measurement accuracy and reproducibility. The method efficiently separates and quantifies aspirin and metabolites, suitable for both intracellular and extracellular fluid analysis. Its reproducibility and robustness make it a key tool for cellular-level aspirin mechanism studies, supporting drug monitoring and breast cancer treatment research.

Conclusion. UPLC demonstrates significant advantages in determining the aspirin content in both intracellular and extracellular fluids of breast cancer MCF-7 cells. This method, characterized by high sensitivity, high selectivity, and rapid analysis, can effectively prevent aspirin hydrolysis during measurement, ensuring the accuracy of experimental results.

Yangyang Gao, Jiali Yang, Silong Li

**DETERMINATION OF ASPIRIN CONTENT IN BOTH INTRACELLULAR AND
EXTRACELLULAR FLUIDS OF BREAST CANCER MCF-7 CELLS USING ULTRA-
PERFORMANCE LIQUID CHROMATOGRAPHY**

Qiqihar Medical University, Qiqihar, Heilongjiang Province, People's Republic of China

Supervised by: Juan Song, Master of Medical Science, Associate Professor

Background: According to the data from the Global Burden of Disease Study 2019, breast cancer poses a significant threat to global women's health, with persistently high incidence and mortality rates. It is projected that the incidence rate of breast cancer will continue to rise from 2020 to 2029, while the mortality rate is expected to decline. However, both the incidence and mortality rates of breast cancer in developing countries are anticipated to increase significantly. Aspirin, a classic non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAID), exhibits multiple pharmacological effects including antipyretic, analgesic, and anti-inflammatory properties. Studies have shown that aspirin has potential value in reducing the risk of breast cancer. However, long-term use is associated with an increased risk of adverse reactions, such as gastrointestinal ulceration and bleeding, limiting its widespread application. Therefore, monitoring the plasma concentration of aspirin is of great significance for precise dosage control and reducing adverse reactions. Ultra-high-performance liquid

chromatography (UHPLC), as the latest advancement in liquid chromatography technology, provides reliable technical support for the precise detection of aspirin drug concentration, with its high sensitivity, rapid separation, and excellent quantitative analysis capabilities.

Objective: To establish a method for the determination of aspirin in the internal and external fluid of breast cancer MCF-7 cells by UHPLC.

Materials and methods: This study assessed aspirin's effects on human breast cancer MCF-7 cells in vitro. Cells were cultured in 10% fetal bovine serum medium at 37°C and 5% CO₂ with regular passage. We set up blank control and aspirin-treated groups (1000, 750, and 500 µg/ml), and collected intracellular and extracellular fluids after 48 h incubation. Aspirin concentrations were measured by UHPLC using a Kromasil 100-1.8-C18 column with a mobile phase of acetic acid, acetonitrile, water, and tetrahydrofuran (5:20:70:5) at 37°C, with a flow rate of 0.3 ml/min and detection wavelength of 303 nm. The aspirin stock solution was prepared by dissolving acetylsalicylic acid reference substance in acetonitrile and making up to volume. The internal standard working solution was made by dissolving salicylic acid in anhydrous ethanol and diluting. For extracellular fluid processing, the supernatant was mixed with trichloroacetic acid and NaOH, then vortexed and centrifuged to collect the supernatant. Intracellular fluid processing involved cell digestion, freeze-thaw cycles, and centrifugation to obtain the supernatant.

Results: In this study, UHPLC analysis showed that aspirin concentrations in both intracellular and extracellular fluids of breast cancer MCF-7 cells increased with dosing levels. The standard curve for aspirin was linear across the tested concentrations (0.4882–500 µg/mL), with regression equations $y = 1014.69x + 21065.4$ ($r = 0.9940659$) for extracellular and $y = 4454x + 1289.55$ ($r = 0.9996855$) for intracellular fluids. The method demonstrated good specificity, stability (RSD = 0.358% over 24 h), and high recovery rates (97% intracellular, 98.2% extracellular).

Conclusion: The UHPLC method successfully established in this experiment enables precise quantification of aspirin concentrations in both intracellular and extracellular fluids of breast cancer MCF-7 cells, offering a novel approach for determining aspirin levels in these fluids in clinical practice.

**Yuanshan Zhang, Yuan Fang, Rongyao Kang, Rongxin Jin,
Mingjie Li, Xuemei Zhao, Juan Song**

**RESEARCH ADVANCES ON THE MODULATION OF INFLAMMATORY
RESPONSE BY RHUBARB EXTRACT IN CEREBRAL ISCHEMIA-REPERFUSION
INJURY IN MICE**

Qiqihar Medical University, Qiqihar, Heilongjiang Province, People's Republic of China

Supervised by: Xuemei Zhao, Doctor of pharmacology, Associate Professor;

Background. The primary pathophysiological process of ischemic stroke is cerebral ischemia-reperfusion (IR) injury, which severely impacts neurological function. The mechanisms underlying cerebral IR injury are complex and involve inflammation, oxidative stress, apoptosis, and other processes. Rhubarb, first documented in Shennong Ben Cao Jing (The Divine Farmer's Materia Medica), is derived from the dried roots and rhizomes

of *Rheum palmatum* L., *Rheum tanguticum* Maxim ex Balf., or *Rheum officinale* Baill., which belong to the Polygonaceae family. It has a bitter taste, cold nature, and enters the spleen, stomach, large intestine, liver, and pericardium meridians. Rhubarb is recognized as a natural antioxidant. As a traditional Chinese medicine, numerous experimental studies have demonstrated that rhubarb extracts exhibit protective effects against cerebral ischemia-reperfusion injury.

Objective. This review aims to investigate the effects of rhubarb extract on inflammatory injury in mice with middle cerebral artery occlusion (MCAO) and to provide references for related research.

Materials and Methods. After establishing the MCAO mouse model, rhubarb extract was administered for treatment. Neurological function scoring was conducted to evaluate the neuroprotective effects of rhubarb extract. Hematoxylin-eosin (HE) staining was employed to observe neuronal morphological changes in the cerebral infarction area, and Western blotting was performed to assess the expression of inflammation-related proteins in brain tissues from the infarcted region of MCAO mice. These approaches were utilized to comprehensively study the impact of rhubarb extract on inflammatory injury in MCAO mice.

Results. Neurological function scoring revealed that compared with the sham-operated group, the neurological deficit scores of the MCAO group were significantly increased ($P<0.05$). In contrast, the rhubarb extract-treated group exhibited a significant reduction in neurological scores compared to the MCAO group ($P<0.05$). HE staining analysis demonstrated extensive cellular damage in the cerebral infarct area of MCAO mice, characterized by markedly decreased neuronal counts, neuronal shrinkage, and nuclear chromatin condensation compared to the sham-operated group. After rhubarb extract intervention, pathological changes in the infarct area were significantly alleviated, with increased neuronal counts and reduced cellular pyknosis. Western blotting results indicated that the protein expression levels of NF- κ B p65, NLRP3, and IL-1 β in the cerebral infarct tissues of the MCAO group were significantly elevated compared to the sham-operated group ($P<0.05$). However, rhubarb extract treatment significantly downregulated the expression of NF- κ B p65, NLRP3, and IL-1 β in the infarct tissues compared to the MCAO group ($P<0.05$).

Conclusion. Rhubarb extract improves neurological function in MCAO mice, alleviates pathological damage in the cerebral infarct area, and reduces inflammatory responses in brain tissues following ischemia-reperfusion injury.

Zhiwei Zhao, Wenyu Fu, Xueyao Wang, Yingying Xu, Xiaoan Yuan, Hongxia Cui
DETERMINATION OF DIGOXIN BLOOD CONCENTRATION BY LIQUID
CHROMATOGRAPHY-TANDEM MASS SPECTROMETRY (LC-MS/MS)

Qiqihar Medical University, Qiqihar, Heilongjiang Province, People's Republic of China

Supervised by: Hongxia Cui, Doctor of Medical Science, Professor

Background. Digoxin is a commonly - used medication for chronic congestive heart failure. Given its narrow therapeutic window and high toxicity, monitoring the blood concentration of digoxin in patients is essential in clinical practice. Liquid chromatography - tandem mass spectrometry (LC - MS/MS) offers advantages such as good selectivity, high sensitivity,

precision, and specificity.

Objective. This study aimed to establish an LC - MS/MS method for determining digoxin blood concentration, which can be used to monitor the blood concentration of digoxin in clinical patients.

Methods. Using digitoxin as the internal standard, a Kromasil 100 - 1.8 - C18 (2.1×100 mm) chromatographic column was employed. The mobile phase consisted An electrospray ionization (ESI) source was used at an ion - source temperature of 450°C in positive - ion mode with multiple reaction monitoring. The blood samples were pretreated by liquid - liquid extraction. The method's specificity, standard curve, limit of quantification, intra - day and inter - day precision, stability, recovery rate, and matrix effect were evaluated. Patients took digoxin continuously for at least five half - lives. For patients with renal impairment, blood was collected before the next dose after three weeks of continuous administration to measure the steady - state trough concentration of digoxin in the blood.

Results. There was an excellent linear relationship between digoxin concentration and peak area ($R^2 > 0.99$). The lower limit of quantification, intra - day and inter - day precision, and other parameters met the requirements. This method was successfully applied to detect the blood samples of digoxin - taking patients in our hospital.

Conclusion. This method is simple, has a short analysis time, high sensitivity, and requires a small amount of plasma sample. It can be used to monitor the blood concentration of digoxin in clinical patients, thereby preventing digoxin toxicity during clinical use and enhancing the safety of digoxin administration.

A.O. Gudushauri, A.A. Zhigmitov
COMPUTER ADDICTION AND LEARNING ACTIVITIES
AMONG MEDICAL STUDENTS

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Supervisor: Ruslana S. Manueva.PhD (Med), Associate Professor

Background. In today's world, full of advanced technology and unlimited access to information, computers have become an integral part of our daily lives. They simplify our tasks, expand our possibilities and make many aspects of our lives more convenient and efficient. However, as it turns out, too much computer use can lead to serious problems, especially among medical students. Medical universities are the prototypes of the intensity of the educational process and the demands on students. This is where computer addiction becomes a serious problem, it leads to loss of time, deterioration of academic achievements and decrease in the effectiveness of learning, and also has a negative impact on the physical and mental health of students.

Objective. Study of the influence of computer addiction on the academic activity of students studying at a medical university.

Materials and methods. To achieve the set goal, the Russian-language version of the test by K. Yang, adapted by V.A. Burova, was used. The test was a questionnaire consisting of 20 questions with the following answer options: never or extremely rarely (1 point), sometimes (2 points), regularly (3 points), often (4 points), always (5 points). A total of 150 medical

students took part in the study. To study the level of academic motivation, the method "Assessment of the level of academic motivation" by N.G. Luskanova was used. The author of this method notes the following levels of academic motivation: from a high level of motivation, academic activity to a negative attitude towards learning. Statistical analysis of the data was carried out using the statistical software package "SPSS".

Results. The analysis of the survey results showed that most students are regular Internet users. Thus, 76.67% noted a longer stay online, they could sometimes stay a little longer than usual, but they are able to control themselves. 23.3% of the subjects are most susceptible to addiction. However, they did not have an acute addiction. But these students demonstrated a decrease in academic performance and motivation to study. In this case, we are talking about the presence of computer addiction. Of the respondents, not a single student had a high level of academic motivation, almost half of the students have a good attitude towards studying, having good or positive academic motivation, and a third of the students have serious difficulties in their studies. Among men, the risk of developing computer addiction was observed in 76.81%, among women, 66.55% had an addiction. By age, the risk of developing computer addiction was most common at the age of 20-23, which amounted to 50.83%, in second place were students under 20 (28.33%), in third place were students aged 23-26 (16.67%), in fourth place were students aged 26 and older (4.17%).

Conclusion. Thus, it was found that time spent using computers, gadgets, social networks has a negative impact on the academic performance of students. As a result of the study, recommendations were proposed to improve the academic activity of medical students. It is important to pay attention to effective time management, including regulating the time spent on the computer and playing computer games. It is also necessary to develop an educational program on the conscious use of social networks so that students can more effectively allocate their time and achieve success in their studies. These results indicate the need for additional research and the development of long-term strategies to reduce computer addiction and increase the degree of academic activity of medical students. This will help not only to improve the level of education in this area, but also to ensure a more successful career for future medical specialists.

ЧЕЛОВЕК И ОБЩЕСТВО: ФИЛОСОФСКИЙ, СОЦИАЛЬНЫЙ И ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ

Баргова Е.В., Дорофеева А.А., Лущик Р.П.

ЦЕННОСТНЫЕ УСТАНОВКИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.полит.н. Александрова Н.А.

Актуальность. В современном мире происходят значительные социальные, экономические и культурные трансформации, которые оказывают влияние на формирование ценностных установок молодёжи. Студенческая молодёжь представляет собой будущее страны и её интеллектуальный потенциал, в то же время испытывая немало сложностей ввиду нестабильности своей системы ценностей и угрозы неблагоприятного влияния. В связи с этим исследование этих установок позволяет лучше понять, как молодые люди адаптируются к изменениям и какие ценности они считают важными в своей жизни. Понимание ценностных установок студенческой молодежи позволяет прогнозировать тенденции развития общества, выявлять потенциальные проблемы и разрабатывать стратегии для их решения.

Цель исследования. Изучить и проанализировать ценностные установки современной студенческой молодёжи (на примере ЧГМА), выявить их основные тенденции и особенности.

Материалы и методы. Специфика материала исследования и поставленные задачи определили выбор методов исследования: анализ научной литературы; социологический (анкетный опрос), сравнительный методы. В опросе поучаствовали 100 человек ФГБОУ ВО ЧГМА в возрасте 17-35 и более лет, среди которых 72% - лечебный факультет, 21% - педиатрический, 7%- стоматологический. Исследование проведено на базе ЧГМА г. Чита в феврале-марте 2025 года. В опросе студентов была использована методика определения преобладающих индивидуальных ценностей студентов.

Результаты. Итоговые сводные данные по методике определения индивидуальных ценностей показали, что наиболее значимой для студентов ценностью является семья и дети (44%), 25% считает для себя наиболее важными ценностями дружбу и любовь, 14%- карьеру и деньги. На вопрос: «Что для вас значит семья?», большинство ответили, что это взаимопонимание, поддержка друг друга, любовь и забота, совместное времяпрепровождение, что указывает на большое положительное влияние семьи в жизни почти каждого студента. Говоря о семейных ценностях, хочется отметить, что 84% опрошенных в трудной жизненной ситуации попросят совет у родителей, 26% у бабушек и дедушек, и 60% у друзей, что также говорит о высокой эмоциональной и духовной близости студентов именно с членами своей семьи, а также друзьями. В ходе исследования также выявлен высокий процент участия студентов в активных и культурных видах досуга: 57% студентов занимаются внеучебной деятельностью, 80% посещают кинотеатр, театр, выставки, музеи и т.п. В исследовании также уделено

внимание патриотическим настроениям студенческой молодежи. В понимании студентов патриотизм — это любовь к Родине - 80%; гордость за историю страны (47%); бережное отношение к историческому и культурному наследию - 66%; работа на благо своей страны - 52%; связь своего будущего с будущим своей страны - 43%. По результатам опроса 74% студентов предпочитают личные встречи, нежели онлайн-переписку. Так же хочется отметить, что у студентов отмечена активная жизненная и лидерская позиция: 58,6% опрошенных в будущем хотят занимать руководящие должности. Большинство студенческой молодежи ЧГМА, считают, что для достижения успеха наиболее важна целеустремленность - 60% и поддержка близких 24%.

Выводы. Таким образом, согласно полученным данным, большинство опрошенных студентов выделяет следующие приоритетные для них ценности: семья, любовь, любовь к Родине, карьера и деньги, профессиональная самореализация. Следует отметить, что в студенческой среде семья остается главной ценностью, а также является основой формирования духовно-нравственной культуры личности. Патриотизм и любовь к Родине имеют немаловажное значение в формировании личности студента, способствуя развитию чувства ответственности за будущее своей страны. Активная жизненная позиция и лидерские качества позволяют студентам-медикам вдохновлять других на достижение высоких результатов, развитие и личностный рост. Они могут стать примером для сверстников и внести значительный вклад в развитие медицинской науки и практики.

Ганотина Ю.О., Джалилов С.С.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ХОЛИСТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.филос.н. Волнина Н.Н.

Современная медицина находится на этапе значительных преобразований, связанных с интеграцией различных подходов и парадигм. В условиях масштабных изменений в системе здравоохранения возникает необходимость переосмысления традиционных методов лечения и внедрения новых подходов в различных областях медицины, в том числе и стоматологии. Одним из перспективных направлений является интегральная медицина, которая сочетает научно обоснованные подходы и традиционные методы лечения, уделяя внимание биопсихосоциальным аспектам здоровья, гармонизации физического, психологического и социального состояний человека, что делает её особенно востребованной в настоящее время, когда простые биомедицинские модели оказываются недостаточными. Мы видим, что на смену традиционной стоматологии приходит более усложненная, интегральная или холистическая стоматология, которая не только занимается лечением полости рта, но и составляет взаимосвязь между зубочелюстным аппаратом и состоянием человека в целом.

Цель: определить эффективность и перспективы холистической стоматологии в современном мире.

Материалы и методы: Использовались литературные научные источники (научные

статьи, диссертационные исследования в области интегральной и холистической медицины). Применялись феноменологический метод и системный подход.

Результаты: В ходе исследования было выяснено, что в настоящее время в постклассической науке активно используются «интегральный» и «холистический» подходы в изучении различных процессов и явлений. В области медицинской науки данные понятия также получили широкое применение. Интегральная медицина акцентирует внимание на философской целостности подхода к изучению человека, включая социальные, этические и психологические аспекты. Особенности интегральной медицины и холистического подхода к изучению человека нашли отражение в трудах д.м.н., врача хирурга-стоматолога А.Д. Чечина, д.ф.н Э.Ч. Дарибазарона и философа, теоретика трансперсональной психологии К. Уилбера. Холизм – позиция в философии и науке по проблеме соотношения части и целого, исходящая из приоритета целого по отношению к его частям. Холизм как философское учение был основан Дж. Холдейном, а как научное понятие введен К. Смэтсом в 1925 г. Медицинская трактовка холизма заключается в том, что организм состоит из множества частей, взаимодействующих между собой. Нарушение работы одной части вызывает нарушение работы целой системы. В основе холистической стоматологии лежит учение о том, что состояние ротовой полости отражает здоровье всего организма. В соответствии с положениями китайской медицины, можно диагностировать 280 болезней только приглядевшись к языку. Здоровье всего тела оказывает влияние на то, что происходит с зубами, и наоборот. Исследования, которые проводились в Европе, показали, что около 50% хронических болезней связаны с дентальными проблемами. Стоматологи, практикующие холистический подход, в большей степени встречаются в европейской части России. Для стоматологии Забайкальского края данный метод является новым и актуальным. Врачи-стоматологи, придерживающиеся целостного подхода, сосредоточены на связи гигиены полости рта с общим состоянием здоровья. К основным принципам холистической стоматологии относятся воздержание от использования антибиотиков, поиск взаимосвязи психологических и стоматологических проблем, отказ от амальгам, которые содержат в своем составе ртуть, фильтрация воздуха в кабинетах от аллергенов, пыли, использование гомеопатических средств, цветов Баха и иглоукалывания для борьбы со страхом стоматологического вмешательства. Пломбы, используемые в холистической стоматологии, состоят из комбинированных материалов, и устанавливаются методом «сэндвича»: в основание пломбы кладется масло гвоздики, а на него накладываются слои комбинированных (композитных) материалов. Также стоматологи-холисты призывают пациентов придерживаться правильного питания, поскольку от него зависит микрофлора полости рта (избыточное содержание сахара способствует образованию биопленки на зубах и дальнейшему развитию патогенных микроорганизмов, а в результате недостатка витаминов и минералов зубы становятся склонными к деминерализации, что понижает их прочность и т.д.). Холисты избегают проведения операций на деснах, излишнего удаления твердых тканей (в том числе установки коронок), удаления пульпы, при изготовлении протезов активно консультируются с остеопатом.

Выводы: Холистический метод имеет огромный потенциал распространения в современной стоматологической практике, что обусловлено комплексным подходом к здоровью человека и анализом взаимосвязи зубочелюстного аппарата с другими органами, поэтому холистическая стоматология, как одна из разновидностей интегральной медицины, имеет дальнейшие перспективы своего развития.

Давыдов Е.М., Тоболов Д.С., Юзбекова. Ш.С.
ЗДОРОВЬЕ ЗУБОВ У БЕРЕМЕННЫХ: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Бальчинова Д.Г.

Ожидание ребенка – прекрасный период жизни женщины. Однако в комплекте с радостью беременность может преподнести и неприятный «сюрприз» – проблемы с зубами. Один из самых спорных вопросов, возникающих у многих женщин – это лечение зубов во время беременности, о котором ходит огромное количество мифов и слухов. Поэтому проблема лечения зубов в период беременности становится актуальной.

Цель работы: Изучение наиболее распространенных мифов о здоровье зубов в период беременности и выявление аспектов, на которые нужно обратить внимание врачам-стоматологам.

Материалы и методы: анализ литературных источников по теме исследования, анкетирование и устный опрос беременных, статистическая обработка данных в программах Microsoft Word и Microsoft Excel.

Результаты. В ходе исследования был проведен опрос 50 беременных. Были рассмотрены популярные заблуждения беременных о здоровье их зубов. Первый миф – зубы разрушаются, потому что плод забирает кальций из зубов матери. Был задан вопрос, разрушаются ли зубы матери во время беременности чаще? Если да, то почему?: 22% (11 человек) ответили, что разрушение зубов зависит только от качества гигиены зубов матери во время беременности; 12% (6 человек) ответили, что это зависит от состояния зубов до беременности; 20% (10 человек) – зубы разрушаются, потому что ослабевает иммунитет; 10% (5 человек) – что на это влияет генетика; 4% – резко меняется рацион питания; 32% (16 человек) – подвержены данному мифу. Второй миф – ходить к стоматологу во время беременности опасно: 40% (20 человек) ответили, что это безопасно, так как доверяют врачу стоматологу; 8% (4 человека) – не доверяют стоматологам и считают посещение опасным; 52% (26 человек) считают, что стоматолога нужно посещать только в крайних случаях. Третий миф – беременным нельзя лечить зубы с анестезией: 28% (14 человек) согласны, так как анестезия отрицательно влияет на состояние плода; 14% (7 человек) убеждены, что анестезия влияет на течение беременности; 8% (4 человека) считают, что анестезия опасна, но не могут ответить почему; 50% (25 человек) уверены, что анестезия безопасна в определённый триместр и помогает проще перенести лечение у стоматолога. Четвёртый миф – беременным нельзя делать рентгенологическое исследование зубов: 60% (30 человек) рассматривают рентгенологическое исследование зубов опасным,

так как он влияет на состояние плода; 16% (8 человек) считают не опасным, так как излучение попадает только на зубы; 12% (6 человек) также считают не опасным, так как применяются средства защиты от излучения; 12% (6 человек) – не опасно, так как применяется оборудование с минимальным излучением. Пятый миф – кровоточивость десен во время беременности – это нормально: 16% (8 человек) ответили, что считается нормой, но нужно посетить стоматолога; 32% (16 человек) считают это нормальным из-за гормонального сбоя; 10% (5 человек) полагают, что это нормально из-за повышенной травматичности десен; 42% (21 человек) считают, что это ненормально, так как вызвано микробами. Шестой миф – состояние зубов и десен не влияет на течение беременности: 10% (5 человек) ответили, что это может вызвать преждевременные роды; 16% (8 человек) – может вызвать заболевания плода; 24% (12 человек) считают, что зубы не влияют, потому что находятся далеко от плода; 50% (25 человек) ответили, что зубы так сильно не влияют на течение беременности.

Выводы: Мифы, в которые верят беременные, направлены на психологическую защиту женщины и ее будущего ребенка: они касаются соблюдения беременной определенных предписаний и ограничений. Многие беременные верят в то, что внешние воздействия, даже медицинского характера, могут неблагоприятно сказаться на их здоровье и здоровье малыша. Врачам-стоматологам стоит обратить внимание на данные факторы и вовремя информировать беременных по этим вопросам. Нужно проводить лектории по профилактике заболеваний зубов на женских консультациях, организовывать просветительскую работу среди населения, создавать информационные стенды и буклеты. При работе с беременными пациентками особое внимание обращать не только на состояние зубов, но и проводить разъяснительную профилактическую беседу по лечению и сохранению зубов и влиянии состояния зубов на организм еще нерожденного ребенка.

Дмитриева А.В.

БОЙ БЕЗ ВЫСТРЕЛА: ОБРАЗ ВРАЧА В ХУДОЖЕСТВЕННЫХ ПРОИЗВЕДЕНИЯХ О ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: проф. кафедры литературы ЗабГУ,

доктор культурологии Камедина Л.В.

Сегодня люди не всегда задумываются о роли врачей в жизни человека. Об этом говорит недоверие к врачам, проявляющееся в неуважительных и грубых высказываниях в адрес докторов, которые мы нередко слышим в больничных коридорах и видим на просторах интернета. Однако 80 лет назад никто не сомневался в огромном вкладе медицинских работников в Победу в Великой Отечественной войне. Благодаря стараниям медиков в годы Великой Отечественной войны ни фронт, ни тыл не знали эпидемий инфекционных заболеваний. В годы войны наши медики вернули в строй 72,3% раненных и 90,6% больных воинов. Актуальность работы заключается в анализе художественных произведений о войне возрождения героического образа врача как образца духовной стойкости и мужества.

Цель: выявить основные качества, объединяющие образы медицинских работников в художественных произведениях о Великой Отечественной войне.

Материалы и методы: в качестве материалов были проанализированы книги Жанны Светловой «Долгое эхо войны», Бориса Полевого «Доктор Вера», Вильяма Гиллера «Два долгих дня». Для достижения цели использовались сравнительно-типологический метод и сравнительный анализ, которые позволили выявить основные качества героев врачей и сравнить их.

Результаты: анализ произведений еще раз показал какой вклад в дело Победы внесли медицинские работники. Во всех трех произведениях героев объединяет вера в Победу, мужество, стремление спасти как можно больше людей «в бое без выстрелов». Это врачи-воины, не убившие ни одного человека, но спасшие сотни людей. Почти все книги о войне имеют прототипы, например, Лидия Петровна Тихомирова – это главная героиня Бориса Полевого. Благодаря книге и фильму о ней, Лидия Петровна обрела известность: ей писали письма и благодарили за подвиг. Однако показана и другая медаль войны. В повести «Долгое эхо войны» медсестра Таисия начала пить, а доктор Венедикт хотя и оставался человеком чести до конца (отказался незаконно лечить вышестоящее лицо), не смог смириться с пагубной привычкой своего товарища. В произведении Бориса Полевого Вера была арестована по подозрению в сотрудничестве с оккупантами, но ее спасли благодарные пациенты. Тем не менее, каждый врач понимал, что любой человек достоин права на лечение (например, в произведении «Два долгих дня» лечили даже фашистов, которые, наблюдая за русскими врачами, начали меняться сами). Несмотря на собственные недостатки, ошибки и сложные жизненные ситуации, все герои оставались верны клятве Гиппократова, были готовы пойти против своих убеждений и амбиций и отдать свою жизнь ради пациентов.

Вывод. Таким образом, художественные произведения о врачах – героях войны, показывают нам, что врач должен быть преданным своей профессии, терпеливым, стойким, сострадательным и мужественным. Анализ произведений показал, что жизнь врача сложна не только в условиях полевого госпиталя, но и в мирное время. Порой необходимо спасать даже врагов, чтобы не пойти против своей совести и клятвы Гиппократова. Благодаря художественной литературе о героях войны увековечиваются их подвиги, которые забывать нельзя. «Эхо» этой войны не утихнет в России еще много лет, поэтому будущим врачам стоит поучиться на примере тех медиков, которые прошли через «бой без выстрелов», чьи действия навсегда запечатлены на страницах книг, и чье мужество послужило вдохновением для многих писателей и поэтов.

Долгова А.Д., Зайцев Е.К.

НЕЙРОБИКА КАК МЕТОД ОПТИМИЗАЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Петрова А.И.

Тревожность – это индивидуальная психологическая особенность человека, проявляющаяся в его склонности часто волноваться по относительно малым поводам.

Различают ситуативную (связана с конкретной внешней ситуацией) и личностную (свойство личности) тревожность. Существует много методов психокоррекции эмоционального состояния личности. Одним из малоизученных и малоиспользуемых в практической работе является метод нейробики. Нейробикой называется комплекс упражнений, который разработан специально для тренировки мозга человека: развития и улучшения памяти, питания мозга, повышения работоспособности.

Цель работы. Изучить влияние нейробики на психологическое здоровье студентов.

Материалы и методы. Проведено сравнительное, проспективное, когортное исследование. Выборку составили 70 человек из числа обучающихся 6 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО ЧГМА: 38 из которых составили экспериментальную группу (28 – девушек, 10 – юношей, средний возраст $23,8 \pm 2,1$ лет), 32 – контрольную (24 – девушек, 8 – юношей, средний возраст $23,5 \pm 1,1$ лет). Для определения уровня ситуативной и личностной тревожности было проведено тестирование по методике Спилбергера-Ханина. При интерпретации показателей использовали следующие оценки тревожности: до 30 баллов – низкая, 31 – 44 – умеренная; 45 и более – высокая. На втором этапе для студентов экспериментальной группы проводились ежедневные занятия нейробикой 10-ти дневным курсом. Третий этап включал повторное тестирование и сравнение результатов экспериментальной и контрольной групп. Статистическая обработка выполнена с использованием программ Microsoft Excel и Statistica 10.0, оценка межгрупповых различий проводилась с использованием непараметрических методов с вычислением медианы и интерквартильных интервалов между 25 и 75 процентилями (Me [25; 75]). Для проверки статистических гипотез при сравнении числовых данных двух независимых групп использовался U-критерий Манна-Уитни, при сравнении двух зависимых групп применялся T-критерий Вилкоксона. Достоверными считались различия при $p < 0,05$.

Полученные результаты. Для половины студентов обеих групп 34 (48,6%) характерен высокий уровень ситуативной тревожности 20 (52,6%) – в экспериментальной группе, 14 (43,8%) – в контрольной) ($p > 0,05$); умеренная тревожность выявлена в 32 (45,7%) случаев (17 (44,7%) – в экспериментальной группе, 15 (46,9%) – в контрольной) ($p > 0,05$). Низкий уровень (25-30 баллов) ситуативной тревожности был обнаружен только у 4 (5,7%) студентов. Согласно опросу у большинства студентов 40 (57,1%) (23 (60,5%) и 17 (53,1%) соответственно) выявлен высокий уровень личностной тревожности; умеренная тревожность выявлена в 28 (40%) случаев (14 (36,8%) – в экспериментальной группе, 14 (43,6%) – в контрольной) ($p > 0,05$). Низкий уровень личностной тревожности был обнаружен только у 2 (2,9%) студентов. После курса занятий нейробикой, результаты экспериментальной группы значительно изменились, все показатели тревожности уменьшились. Уровень ситуативной тревожности после проведения занятий составил 34,5 [27; 41] балла, вместо 45,5 [37; 51] (до проведения занятий) $p < 0,001$, уровень личностной тревожности после проведения занятий составил 35,5 [32; 42] балла, вместо 47 [40; 56] (до проведения занятий) $p < 0,001$. Результаты контрольной группы значительно не изменились. У студентов, которые не занимались нейробикой, уровень ситуативной тревожности составил 41 [32; 56] баллов, вместо 41 [35; 60] (до проведения занятий) $p > 0,05$, уровень личностной

тревожности после проведения занятий составил 39 [34; 67] балла, вместо 40 [36; 65] (до проведения занятий $p > 0,05$).

Выводы. Более чем у половины исследованных нами студентов зафиксирован умеренный или высокий уровень как ситуативной, так и личностной тревожности, на что следует обратить внимание преподавателей. Ежедневное выполнение нейробики значимо снижает уровень ситуативной и личностной тревожности. Упражнения нейробики являются эффективным методом оптимизации психоэмоционального состояния и позитивного влияния на психологическое здоровье студентов.

Елагин Е.Е., Кириченко И.А.

КУЛЬТУРНЫЕ ПРАКТИКИ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ РОДИТЕЛЕЙ КАК СПОСОБ ТРАНСЛЯЦИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: к.филос.н., доцент Стародубцева К.А.

Актуальность. Поддержка и защита семьи, сохранение традиционных семейных ценностей, укрепление экономических основ семьи – это фундамент государственной политики Российской Федерации. Решение проблем, связанных с семейной политикой, позволяет обеспечить устойчивое развитие демографии, экономики, культуры, науки и других сфер жизни российского общества. Именно поэтому понятие «репродуктивная культура» актуально, позволяет оценить репродуктивные процессы в обществе, их функции, особенности, механизмы передачи. Компонентами репродуктивной культуры являются: знания о репродуктивных системах, ценностное отношение к репродуктивному здоровью, безопасное репродуктивное поведение. Реализация составляющих репродуктивной культуры возможна через культурные практики, которые являются механизмами трансляции репродуктивного поведения, в частности подготовки будущих родителей.

Цель. Изучить культурные практики подготовки будущих родителей как способ трансляции репродуктивной культуры в современном российском обществе.

Материалы и методы. Исследования отечественных авторов, посвященные репродуктивной культуре, анализу культурных практик подготовки будущих родителей. В работе использован феноменологический подход, метод описания и анализа.

Результаты. Культурные практики подготовки будущих родителей – это процесс, направленный на формирование репродуктивной культуры беременных женщин или супружеских пар. Он помогает обрести физический, эмоциональный, нравственный и другой опыт, соответствующий потребностям женщин или пар, готовящихся стать родителями. В ходе анализа теоретических материалов были выделены следующие виды культурных практик подготовки будущих родителей. 1) Теоретическая образовательная программа, она представляет собой курс занятий (лекции, беседы, практические занятия), цель которых рассказать будущим родителям об особенностях процесса беременности и родов как в физиологическом, так и в психологическом плане (например, «Школа будущих родителей»). 2) Программа физической подготовки к родам – это ряд практических занятий, которые проводятся в спортзале или бассейне.

Традиционно они включают тренировки, методики релаксации, дыхательные гимнастики, программы естественного оздоровления и закаливания (например, «Школа подготовки к родам»). 3) Психологическая программа – это ряд тренингов, на которых с помощью определенных психотерапевтических методов стараются уменьшить тревожность и страхи у беременных женщин, в данной программе рассматриваются взаимоотношения между супругами во время беременности, материнство и отцовство. 4) Воспитательная программа – предусматривает воспитание чувства материнства через установление и формирование духовной связи между родителями и нерожденным ребенком. В основе занятий лежит идея пренатального воспитания – то есть воспитания ребенка и общения с ним до его рождения, налаживания с ним двусторонней связи. 5) Программа развития навыков творческого самовыражения – развитие и выражение творческих идей, которые во время беременности посещают будущую маму, положительно влияют на ее самочувствие и настроение. Например, в Забайкальском крае на базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» работает школа предгравидарной подготовки – это комплекс диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, направленных на подготовку организма к полноценному зачатию, вынашиванию и рождению здорового ребёнка. Целью ее создания стало сохранение и реабилитация репродуктивного здоровья супружеских пар. Особый акцент специалисты школы делают на профилактику возможных осложнений еще на стадии планирования беременности. 6) Программы, предусматривающие формирование навыков ухода, физического и интеллектуального развития ребенка на первом году жизни.

Вывод. Современные культурные практики формирования репродуктивной культуры носят полифункциональный характер и в первую очередь должны выполнять воспитательную функцию и функцию психологической поддержки. Культурные практики будущих родителей воспитывают чувства материнства и отцовства, создают духовные связи между родителями и еще не рожденным ребенком, вырабатывая чувство ответственности за его благополучие, они связаны с профилактикой психосоматических расстройств матери и других членов семьи, гармонией супружеских отношений.

Кривошеева П.Л.

ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К СЕМЕЙНЫМ ЦЕННОСТЯМ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Евстафьева Ю.В.

Семейные ценности играют основополагающую роль в формировании моральных ориентиров, традиций и норм поведения в обществе. В последние десятилетия под влиянием социальных, экономических и культурных изменений отношение молодежи к семье и браку претерпело значительные трансформации. Современные тенденции показывают, что молодое поколение РФ стремится переосмыслить традиционные модели семьи, адаптируя их к новым реалиям. В ответ на эти изменения государство

активно развивает демографическую политику, направленную на поддержку семьи как основную духовно-нравственную ценность. Меры поддержки включают финансовую помощь семьям через программы материнского капитала, ежемесячные пособия и льготные ипотечные кредиты. Одновременно усиливается внимание на воспитании детей в духе традиционных ценностей и защите общества от информации, подрывающей их значимость. Современная политика направлена на укрепление института семьи, повышение рождаемости и создание условий для стабильного развития общества, что отражает стремление государства сохранить культурные и социальные основы российской семьи.

Цель: анализ современных тенденций, отражающих отношение молодежи Российской Федерации к семейным ценностям.

Материалы и методы. В работе использован исторический метод. Источниками для обзора литературы явились официальные сайты Elibrary, КиберЛенинка, Росстата. Всего было проанализировано 36 публикаций с 2015 по 2024 гг., посвященных семейным ценностям среди молодого населения РФ.

Результаты. Одной из ключевых особенностей современной молодежи является более позднее вступление в брак. Если раньше создание семьи в возрасте 20-25 лет считалось нормой, то сегодня многие молодые люди предпочитают сначала получить образование, построить карьеру и достичь финансовой стабильности. По данным Росстата, средний возраст вступления в первый брак в РФ имеет тенденцию к увеличению: для мужчин – около 30 лет, для женщин – 27-28 лет. Это связано с изменением приоритетов: молодежь стремится к самореализации и независимости. Наблюдается рост популярности гражданских союзов и сожительства без официальной регистрации брака. Многие молодые пары считают, что такой формат отношений позволяет лучше узнать друг друга и проверить совместимость до принятия серьезных обязательств. Однако это не означает, что институт брака теряет свою значимость. Для большинства молодых людей семья остается важной ценностью, но они стремятся подходить к ее созданию более осознанно. Несмотря на влияние западных ценностей, часть молодежи сохраняет приверженность традиционным семейным устоям, включая важность брака и рождения детей. Еще одной тенденцией является изменение ролевых моделей в семье. Современная молодежь все чаще отказывается от традиционного разделения обязанностей на «мужские» и «женские». Молодые пары стремятся к равноправию, совместному участию в воспитании детей, ведении домашнего хозяйства и принятии решений. Это отражает общемировую тенденцию к гендерному равенству. В то же время, несмотря на изменения, многие молодые люди сохраняют уважение к традиционным семейным ценностям. Для них важны поддержка, доверие и взаимопонимание в семье. Однако они стремятся адаптировать эти ценности к современным условиям, где важную роль играют личная свобода, саморазвитие и индивидуальность. Среди молодежи экономическая нестабильность и жилищные проблемы становятся барьером для раннего создания семьи. Большое влияние на семейные установки молодого населения оказывают интернет и социальные сети, которые формируют новые представления о семье, влияя на ожидания и поведение молодёжи.

Выводы. Отношение молодого населения РФ к семейным ценностям характеризуется сочетанием традиций и инноваций. Молодое поколение стремится к созданию гармоничных и устойчивых отношений, но при этом учитывает современные вызовы и возможности. Это позволяет говорить о формировании новых подходов к семье, которые, с одной стороны, сохраняют ее значимость, а с другой – отражают изменения в обществе.

Лось Е.О.

**ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ОРДИНАТОРОВ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНО-
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Розумная Е.В.

Мировая федерация медицинского образования (WFME) в марте 2023 г. опубликовала новую редакцию Стандартов последипломного медицинского образования (PGME), где особое внимание уделяется содействию обучению, благополучию и достижениям будущих специалистов.

На формирование профкомпетенций ординаторов влияние оказывает адаптация в первые два месяца обучения с освоением ценностей системы здравоохранения и образовательной среды. Происходит трансформация профессиональной мотивации, проявляются мотивы, побуждающие и направляющие к деятельности, которая определяет качество, успешность обучения и адаптационный потенциал. Отсутствие осознания собственных мотивов приводит к риску развития недостаточной удовлетворенности обучением, к стрессу, к несформированности деонтологической культуры, потере интереса к деятельности и уходу из ординатуры.

Цель работы: анализ специфики социально-психологической адаптации и академической мотивации, обуславливающих эффективную интеграцию в медицинскую деятельность и успешную адаптацию ординаторов терапевтического профиля амбулаторно-поликлинического звена.

Материалы и методы: в исследовании участвовали 192 ординатора, ответивших на разработанную социологическую анкету, состоящую из 25 вопросов, 12 из них участвовали в проведении глубинного интервью. Для всех респондентов использовалась психодиагностическая методика Ф. Герцберга. Возраст респондентов – от 25 до 38 лет, средний возраст – $25,9 \pm 2,0$ года. 80,21% опрошенных окончили ЧГМА, 19,79 % другой медвуз. Применялись методы математико-статистической обработки – коэффициент ранговой корреляции Спирмена rs.

Результаты. По результатам анкеты ведущие мотивы: желание стать врачом именно по этой специальности (22,1% опрошенных), востребованность специальности (17,6%), возможность дальнейшего трудоустройства (13,6 %), менее выражены перспективы карьерного роста (12,3%), желание обучаться на базе конкретной кафедры или ЛПУ, возможность высокого заработка, возможность заниматься научными исследованиями, возможность в будущем преподавать, открыть свой медцентр,

возможность поступить только на эту специальность. Определены статистически значимые различия по мотивам: желание обучаться на базе конкретного ЛПУ ($p = 0,005$), желание обучаться на базе конкретной кафедры ($p < 0,002$), желание стать врачом именно по этой специальности ($p = 0,012$), возможность поступить в ординатуру только на эту специальность ($p = 0,002$), что указывает на приоритет комфортной, спокойной среды обучения. При выборе ординатуры респонденты ориентируются на конкретную кафедру, её сотрудников и заведующего, включая конкретное отделение ЛПУ, где ранее проходили практику. Так как преподаватели и наставники способны раскрыть потенциал обучающихся, замотивировать, способствовать развитию ценностей, профессиональной идентичности. Ординаторы, окончившие вузы в других городах, чаще ориентируются на те кафедры, где есть свободные места. Была установлена статистически значимая зависимость показателя удовлетворенности обучением и случаев некорректного отношения со стороны преподавателей ($p < 0,002$), администрации ($p = 0,015$), врачей ($p < 0,0011$), пациентов и их родственников ($p = 0,015$), среднего и м/мл младшего медицинского персонала ($p = 0,039$). Отмечен некий «альтруизм» ординаторов, финансовые мотивы для них не на первом месте при обучении, что объясняется трудоустройством в других медучреждениях, либо обеспечением со стороны родителей. На вопрос о степени самостоятельности в принятии врачебных решений в начале обучения, где 1 балл – не принимаю, 10 баллов – полностью автономен, среднее арифметическое значение составила 6,54 балла. Это свидетельствует о самостоятельности решений большинства респондентов, но при интервью замечено, что мотив самореализации и самостоятельности удовлетворен недостаточно.

Выводы. По результатам исследования отмечено, что успешная адаптация к обучению в ординатуре происходит у тех ординаторов, которые осознанно, обучаясь на старших курсах, подходят к выбору специальности и места дальнейшего обучения. При этом ведущими мотивами выступает удобная, комфортная среда обучения. Выпускники ЧГМА ориентируются при выборе ординатуры на конкретную кафедру, её сотрудников и заведующего. Ординаторы, окончившие Вузы в других городах, чаще ориентируются на те кафедры, где есть свободные места. Тем самым полученные выводы создают предпосылки для практического решения проблемы адаптации ординаторов с учетом комплексного анализа приспособления к условиям реализации образовательных программ.

Лышевская В.Ю, Воротыгина А.С, Родионова Ю.С.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ НЕЙРОСЕТЕЙ В ЧГМА И ИХ РОЛЬ В ОБУЧЕНИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Розумная Е.В.

В условиях современного информационного общества нейросети стали незаменимыми помощниками учебной деятельности и повседневной жизни. Они способны выполнять множество различных функций, применение которых упрощает нам жизнь за счёт высокой скорости их работы. Нейросети зарекомендовали себя

как мощные инструменты в различных областях – от анализа больших данных до автоматизации сложных процессов. Однако их потенциал выходит далеко за рамки технических задач. С помощью машинного интеллекта возможно решить любые сложные задачи, например, написание научных текстов, рефератов на разную тему, создание изображений, музыки и многое другое. Кроме того, ИИ предлагает готовую информацию с выбором вариантов. Так у пользователя открывается возможность выбирать наиболее подходящий для него материал. В связи с этим нейросети нашли широкое применение в образовательных учреждениях. Актуальным становится вопрос об использовании нейросетей студентами и преподавателями ЧГМА и их роль в обучении.

Цель и задачи: исследовать распространение нейросетей как вспомогательных средств в ЧГМА, для этого была составлена анкета и проведен опрос среди студентов и преподавателей ЧГМА.

Материал и метод исследования: Эмпирический: проведение опроса среди студентов и преподавателей ЧГМА.

Результаты: в исследовании приняло участие 77 человек – студентов разных курсов и преподавателей ЧГМА. По результатам опроса 95% респондентов знакомы с нейросетью и 80% пользуются популярной в настоящее время нейросетью ChatGPT. Среди наиболее активных пользователей – это студенты 1 и 2 курса, остальные 20% не используют нейросеть. Большая часть опрошенных обращаются к нейросетям несколько раз в неделю – 35%. Целью использования нейросетей, по мнению респондентов, является поиск необходимой информации – 84%, также решение сложных задач – 42%, создание презентаций – 26%, написание рефератов – 16%. Нейросети могут значительно улучшить учебный процесс студентов, предлагая различные инструменты и ресурсы, которые способствуют обучению и развитию навыков. Но, с другой стороны, многие пользователи, а именно 77%, сталкивались с тем, что результаты выдаваемые нейросетью являются недостоверными. Многие участники опроса отнесли к главным проблемам то, что выдаваемая нейросетью информация имеет малый объем – 57%, бывает не истинна – 56%, из-за чего студенты не способны к осознанному мышлению и грамотному рассуждению, также 42% опрошенных выделили отсутствие отсылки к первоисточникам при генерации данных, а 49% считают, что материал не конкретизирован. Уточнение того, насколько нейросети могут отрицательно воздействовать на образовательный процесс: Большая часть (76%) опрошенных считают, что использование ИИ в учебных целях приводит к снижению способности самостоятельного анализа информации, повышению риска зависимости от технологий и развитию лени. 24% респондентов не согласны с тем, что нейросети отрицательно влияет на учебный процесс и рассматривают использование нейросетей с положительной стороны. Они утверждают, что их использование «с умом» не принесёт плохих последствий. Так как все вещи в мире, на самом деле, познаются осознанно, в этом и заключается сила разума. Вопрос об использовании нейросетей в определённых дисциплинах показал, что 40% не обращаются за помощью в учёбе. Остальные 60% – активно используют нейросети на кафедрах гуманитарных наук и иностранных языков: психология, философия, английский и латинский языки.

Вывод: Нейросети плотно вошли в нашу повседневную жизнь и образовательную практику; большая часть студентов знают о возможностях нейросетей для решения учебных задач и активно используют их на практике. Студенты понимают риски, связанные с использованием нейросети в образовании, поэтому треть респондентов выражают сомнения в позитивном воздействии этих технологий на качество подготовки и личностное развитие учащихся. Мы рассматриваем это как положительную тенденцию, способствующую формированию осознанного и ответственного подхода к взаимодействию с ИИ в повседневной и профессиональной жизни.

Мамедова Э.Т., Кареева А.В.

**КАФЕДРА ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЧГМА – ПОСЛЕДОВАТЕЛЬ
УЧЕНИЯ ПРОФЕССОРА В.Ю. КУРЛЯНДСКОГО**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Першин В.А.

Вениамин Юрьевич Курляндский (1908-1977) – заслуженный деятель науки РСФСР, выдающийся советский ученый-стоматолог, основатель ведущей научной школы стоматологов-ортопедов в СССР. В годы Великой Отечественной войны разработал уникальные методики и аппараты ортопедического восстановления зубочелюстной системы. Возглавлял кафедру ортопедической стоматологии Московского медицинского стоматологического института (1952-1977). Автор 30 учебников и монографий по ортопедической стоматологии; 45 свидетельств на изобретения.

Цель работы. Показать роль научного наследия профессора В.Ю. Курляндского в деятельности кафедры ортопедической стоматологии Читинской государственной медицинской академии.

Материалы и методы. Были использованы и проанализированы сведения из научной литературы по ортопедической стоматологии и доступных литературных источников.

Результаты. Профессор Курляндский В.Ю. за годы своей плодотворной научно-практической деятельности подготовил большую плеяду учеников, продолжающих его научные идеи и внедряющих их в современную ортопедическую стоматологию. Среди его учеников почетное место занимает В. М. Семенюк (1940-2023) – заслуженный деятель науки РСФСР, выдающийся российский ученый в области ортопедической стоматологии, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии Омской государственной медицинской академии (1989-2010). В.М. Семенюк обучался в очной аспирантуре у профессора В.Ю. Курляндского и защитил под его руководством кандидатскую и докторскую диссертации. В.М. Семенюк сформировал собственную научную школу, продолжившую учение профессора В.Ю.Курляндского. Первым учеником его научной школы стал Ю.Л. Писаревский, который в 1989 г. поступил к В.М. Семенюку в очную аспирантуру и в 1992 г. защитил кандидатскую диссертацию. В 2001 г. Ю.Л. Писаревским защищена докторская диссертация, а в 2002 г. принято руководство кафедрой ортопедической стоматологии ЧГМА. Строго придерживаясь научных взглядов В.М. Семенюка, Ю.Л. Писаревский сформировал новое научное

направление в стоматологии, посвященное изучению этиологии, патогенеза, лечению и профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава у женщин. В развитии данного научного направления неоценимый вклад внесли профессора Б.С. Хышиктуев и Т.Е. Белокрыницкая. Результаты научных исследований публикуются в изданиях, входящих в российские и международные базы цитирования, 8 патентах на изобретения, отечественных и зарубежных монографиях. Профессор Ю.Л. Писаревский взрастил и воспитал 16 учеников-последователей. Сегодня его ученики-ученые трудятся в различных уголках России: в Москве (Холмогоров В.С., Дармаев Б.В., Щербакова В.Ф.), Санкт-Петербурге (Найданова И.С.), Иркутске (Антипова С.А), Благовещенске (Астафьева Н.В), Хабаровске (Сарафанова А.Б.), Чите (Андреев С.В., Соловьев С.Н., Щеглакова Г.Ю.). В стенах Alma mater продолжают трудиться последователи научного направления профессора Писаревского Ю.Л., преподаватели и сотрудники кафедр и различных подразделений ЧГМА (Бабичев Ю.И., Пляскина Н.В., Фоминых С.В., Шаповалов А.Г., Писаревский И.Ю., Туранов О.А.). И сегодня продолжается подготовка научных кадров на кафедре ортопедической стоматологии через аспирантуру и соискательство. Молодое поколение (Першин В.А.), члены студенческого научного кружка продолжают претворять в жизнь научные идеи профессора Ю.Л. Писаревского.

Заключение. Кафедра ортопедической стоматологии ЧГМА в течение нескольких десятилетий продолжает распространять и развивать научные идеи профессора В.Ю. Курляндского. Основоположник отечественной ортопедической стоматологии В.Ю. Курляндский обосновывал инновационные и всесторонние подходы к оценке роли зубного протезирования на состояние здоровья человека, представлял многочисленные разработки решения проблем функциональной патологии зубочелюстной системы. Идеи профессора В.Ю. Курляндского и сегодня продолжают претворяться в жизнь в отечественной ортопедической стоматологии и, в том числе, на кафедре ортопедической стоматологии ЧГМА.

Намжилова И.Б., Шульга А.М.

**ПРОБЛЕМА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТУДЕНТАМИ ТЕХНОЛОГИЙ
ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В РЕШЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЗАДАЧ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.филос.н. Волнина Н.Н.

В настоящее время большое внимание уделяется развитию искусственного интеллекта (ИИ). Технологии ИИ с каждым годом все глубже проникают в сферу образования. Искусственный интеллект может значительно изменить способы и подходы к обучению, предоставляя студентам доступ к неограниченным ресурсам и персонализированным методам обучения. Однако это также порождает опасения относительно утраты критического мышления, зависимости от технологий и изменения традиционных образовательных парадигм. Стремительное вхождение ИИ в высшую школу, массовость, доступность его моделей требуют детального анализа его

применения в образовательном процессе, выявления особенностей его использования студентами при решении индивидуальных образовательных задач.

Цель работы: Изучить проблемы и возможности использования студентами технологий искусственного интеллекта (ИИ), разработать рекомендации использования ИИ, способствующие эффективному и безопасному использованию технологий в учебном процессе.

Материалы и методы: Теоретические: анализ научной литературы и интернет-источников. Применен социологический метод: опрос студентов с использованием платформы Google.

Результаты: В ходе исследования было выявлено, что технологии ИИ представлены в нескольких типах – машинное обучение, робототехника, генеративный ИИ (GenAI) (или нейросети). Под нейросетью понимается «тип искусственного интеллекта, построенный по принципу биологических нейронных сетей, т.е. сетей нервных клеток живого организма». Использование моделей генеративного ИИ (нейросетей) в учебном процессе связано с появлением следующих проблем: отсутствие комплекса решений по регулированию применения этих моделей, этическим вопросам. Кроме того, это влечет за собой такие проблемы, как необходимость пересмотра форм самостоятельной работы студентов (например, итоговых, тестовых заданий), а также диктует необходимость поиска конструктивных подходов к внедрению ИИ для повышения качества образования и совершенствования работы высшей школы. Как отмечают исследователи, несмотря на то, что нам открываются безграничные возможности и перспективы использования ИИ в образовании, нарастают проблемы и риски как для организации обучения в принципе, так и для конкретных видов работ и навыков, формируемых в высшей школе [С.Е. Шишов, В.А. Кальней, Е.Г. Ряхимова]. Ученые выделяют следующие проблемы: рост академических нарушений, плагиат, безопасность личных данных, несформированность компетенций преподавателей и студентов по использованию возможностей ИИ в обучении и научной деятельности, нарушение привычного формата взаимодействия в академической среде и др. В опросе ВЦИОМ, проведенном в 2023 г., приводятся такие данные: среди 18–24-летних используют нейросети 58 %. По данным IT-школы Skillfactory, 50 % студентов на август 2023 года имели опыт использования нейросетей в учебе (11), т.е. ИИ входит в жизнь высшей школы постепенно. Нами был проведен социологический опрос студентов младших и средних курсов ЧГМА. В ходе работы проверялись следующие гипотезы: студенты используют возможности ИИ, но по-разному, в частности, наиболее востребованы инструменты ИИ у студентов младших курсов; применение инструментов ИИ зависит от направления обучения и успеваемости (более мотивированные и ориентированные на результат студенты реже прибегают в своих учебных работах к ресурсам нейросетей). По результатам опроса выявлено, что наибольшей популярностью пользуются у студентов Chat GPT, YandexGPT и Midjourney. 77% респондентов готовы доверить подготовку материалов к парам, но при этом студенты очень аккуратно относятся к данным от ИИ. 89% респондентов отметили, что такой информации доверять можно только при условии перепроверки. И также студенты нейтрально (51%), позитивно (9%) и негативно (40%) отнеслись бы

к тому, что для проверки их работ преподаватель применил бы ИИ. Опрос показал, что, несмотря на массовое увлечение цифровыми технологиями и использование нейросетей, студенты неоднозначно оценивают их применение в процессе обучения, причем к старшим курсам нарастает критическое и более взвешенное восприятие возможностей ИИ.

Выводы: Рассмотренная проблема использования ИИ студентом в решении индивидуальных образовательных задач и ее негативные проявления возможны при допущении ошибок как со стороны студентов, так и со стороны преподавателя. Для повышения благоприятного влияния на решение образовательных задач обучающимися, преподавателям необходимо задавать студенту такие задания, в которых ИИ может помогать, а не заменять его. Необходимо развивать у студентов умение анализировать информацию, которую предоставляет им ИИ, не принимать ее на веру бездумно. Они должны уметь задавать вопросы, проверять источники и критически оценивать полученную информацию. Для эффективного и безопасного использования технологий ИИ студентами в учебном процессе нами были разработаны методические рекомендации.

Петров Д.Е., Соловицкий В.А., Тюкавкин С.А.

**ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООПРЕДЕЛЕНИЕ СТАРШЕКЛАССНИКОВ:
УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ И ОБОСНОВАННОСТЬ
ВЫБОРА ПРОФЕССИИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бальчинова Д.Г.

Проблема профессионального самоопределения стояла перед молодежью всегда, а сегодня она особенно актуальна, т.к. быстро изменяющиеся условия рынка труда ведут к тому, что большинство выпускников не имеют ясной жизненной перспективы.

Уже в 14-16 лет перед подростком возникает задача определения выбора профессии. Выбор профессии – значимый шаг в жизни каждого молодого человека, потому что часто определяет в будущем его жизненный путь. Но в подростковом возрасте сложно сделать конкретный выбор в пользу одной профессии в силу отсутствия необходимого жизненного опыта и сложностями самопознания: «что мне по-настоящему нравится?», «что у меня получается лучше всего?» и т.д. Одной из главных трудностей профессионального самоопределения является неумение старшеклассников соотносить особенности своей личности с требованиями профессии, осознавать профессионально значимые качества личности.

Цель работы: Изучение уровня осведомленности старшеклассников о многообразии профессий и мотивов выбора будущей профессии.

Методы: анализ литературных источников по теме исследования, анкетирование, методы статистической обработки полученных данных в программах Microsoft Word и Microsoft Excel.

Результаты: Согласно исследованиям Н.В. Самоукиной выделяют уровни профессионального самоопределения старшеклассников: оптимальный

(сформированность интересов, знаний и требований профессии, уверенность в правильности выбора и личная зрелость), переходный (отсутствие устойчивых интересов, неясное представление о будущей профессиональной деятельности, недостаточная информация о мире профессий), диффузный (отсутствие интересов, слабая информированность, затруднения при выборе профессии и учебного заведения). В соответствии с классификацией Н.В. Самоукиной нами было проведено исследование уровня профессионального самоопределения школьников и уровня их осведомленности о многообразии и особенностях профессий, представлений о сущности выбираемых профессий.

В анкетировании приняли участие 238 старшеклассников 7 сельских (126 школьников) и 10 городских (112 школьников) школ: 104 человека (43,7%) – девятиклассники, 62 человека (26,1%) – десятиклассники, 72 человека (30,3%) – одиннадцатиклассники. Проведенное исследование выявило, что большинство старшеклассников при выборе будущей профессии опирались на свой собственный выбор, исходя из собственных представлений о профессии. На вопрос «Связаны ли специальности ваших родителей/родственников с вашей будущей профессией?» 29,8% ответили «Да», 68,5% – «Нет», 1,7% – «Не знаю». 32 девятиклассника, 26 десятиклассников и 18 одиннадцатиклассников не уверены в своём выборе профессии. 80% учеников 11 классов знают о будущих трудностях в профессии и готовы к ним, 85% десятиклассников и только половина девятиклассников осведомлены о сложностях будущей профессии и готовы к ним. На вопрос «Посещаете ли вы мероприятия, курсы, вебинары, связанные с вашей будущей профессией?» 40,3% респондента ответили «Да», остальные – «Нет». При обосновании выбора будущей профессии девятиклассники руководствовались советами родственников, личными интересами, хобби и заработной платой; десятиклассники – личный интерес и увлечение предметами; одиннадцатиклассники – интересы, востребованность профессии, любовь к предмету, родители и мечта. Большинство старшеклассников на вопрос «Имеется ли возможность дальнейшего карьерного роста в вашей будущей профессии?» уверены в возможности карьерного роста. Обоснованность выбора будущей профессии у учащихся 9 классов опирается на менее структурированные факторы, в то время как в 11 классе основным мотивом выступает осознанный выбор. Выявлено, что при обосновании выбора будущей профессии девятиклассники руководствовались советами родственников, личными интересами, хобби и заработной платой; десятиклассники – личный интерес и увлечение предметами; одиннадцатиклассники – интересы, востребованность профессии, любовь к предмету, родители и мечта.

Выводы: 1. Профессиональное самоопределение является важной характеристикой социально-психологической зрелости личности, ее потребности в самореализации. В сельских школах девятиклассники демонстрируют более обширную осведомленность по вопросам профессионального самоопределения, чем одиннадцатиклассники, поскольку значительная часть учащихся покидает школу после девятого класса. Уровень осведомленности учащихся о будущей профессии, ее требованиях, сложностях, связанных с обучением в выбранном образовательном учреждении, существенно возрастает к 11 классу у городских школьников, поскольку большинство

учащихся продолжает обучение до окончания одиннадцатого класса и имеет больше времени на профориентацию. 2. Старшеклассники при выборе профессии опираются не только на свои интересы и склонности, но пытаются решить данный вопрос, взвешивая все, в том числе и свои возможности. К основным факторам выбора профессии у старшеклассников относятся влияние родителей, востребованность профессии, немало учеников выбирают профессию из-за интереса, мечты или хобби.

Петрова Е.И., Пахандрина О.Д., Богданова М.В.
ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА:
ЗНАЧЕНИЕ, КОМПОНЕНТЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ
(НА ПРИМЕРЕ ФГБОУ ВО ЧГМА МИНЗДРАВА РФ)

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.филос.н., доцент Стародубцева К.А.

Актуальность. Жизнестойкость определяют как способность индивида адаптироваться к стрессовым и быстро изменяющимся условиям благодаря имеющимся ресурсам, преодолевать трудности, сохранять психическое и физическое здоровье. Жизнестойкость – это навык, который необходим каждому, особенно в периоды, когда происходит профессиональное, личностное и социальное становление. Оценивание жизнестойкости студентов медицинского вуза важно и востребовано: студенческий период в медицинском вузе характеризуется высоким уровнем стрессогенности, происходит изменение образа жизни, которое соединяется с закономерными кризисами этого периода (возраст, нереализованность, неопределенность); меняется социальная ситуация; будущая профессия врача требует научиться быстрой и гибкой адаптации; время учебы в вузе считается благоприятным периодом для развития жизнестойких стратегий и установок личности. Кроме того, студенты, обладающие высоким уровнем жизнестойкости, в большей степени устойчивы к стрессу, легче справляются с трудностями, что положительно влияет на психическое здоровье, академическую успеваемость и на их профессиональную деятельность в будущем.

Цель: определить значение и компоненты жизнестойкости, а также ее уровень у студентов 1 и 2 курсов лечебного факультета ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава РФ.

Методы и материалы: проанализированы научные работы отечественных и зарубежных авторов, посвященные феномену жизнестойкости. В работе использован статистический, аналитический методы. В качестве методики диагностики жизнестойкости использована методика С. Мадди в адаптации Д. Леонтьева. В структуре жизнестойкости С. Мадди выделяет три взаимосвязанных установки (компонента): вовлеченность, контроль и принятие риска, определяющих способность личности трансформировать негативные впечатления в новые возможности и противостоять разрушительному влиянию стрессогенных факторов на соматическое и душевное здоровье, а также на успешность деятельности. В опросе, реализованном с помощью платформы «OnlineTestPad», приняли участие 202 студента 1-го курса и 184 студента 2-го курса лечебного факультета. Обработка и анализ статистических данных выполнен с помощью программного обеспечения «Microsoft Excel».

Результаты. Используя полученные данные, было рассчитано среднее процентное значение уровня жизнестойкости в каждой группе и на курсе. В результате было определено, что среднее значение уровня жизнестойкости исследуемой группы является низким (если значение <80) – 72,2% опрошенных или средним (если $80 \leq \text{значение} \leq 90$) – 27,8% опрошенных. Среднее значение уровня жизнестойкости опрошенных студентов 1-го курса составило 74,04%, что на 0,16% ниже, чем среднее значение уровня жизнестойкости опрошенных студентов 2-го курса, которое составило 74,2%. Были выявлены средние значения компонентов жизнестойкости. Среди студентов 1 курса вовлечённость составила 78,3 %, контроль – 71,4 %, принятие риска – 72,42%. Среди студентов 2 курса вовлечённость составила 76,3%, контроль – 73,6%, принятие риска – 72,7%.

Вывод. Жизнестойкость является важным качеством для студентов-медиков. Высокий уровень развития трёх её составляющих у студента в значительной мере облегчает трудности учебного процесса, коммуникацию, позволяет выстроить траекторию успеха в новой среде, развить системное мышление, сформировать навыки организации и планирования, безболезненно следовать установленным правилам. Принимая риск, студент способен развиваться за счёт знаний, получаемых из опыта, контроль позволяет быстро влиять на результат, а благодаря вовлечённости студент получает удовольствие от деятельности. Определение уровня жизнестойкости студентов лечебного факультета ФГБОУ ВО ЧГМА позволяет увидеть, что у большинства опрошенных значение соответствует среднему или низкому уровню развития жизнестойкости, что может негативно повлиять на процесс адаптации, обучения, профессионального становления. Необходимо предлагать студентам способы улучшения результатов по диагностике навыка жизнестойкости.

Раднаева Е.Э., Каххоров М.А.

ЭСТЕТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ: ФИЛОСОФСКИЕ ПОДХОДЫ И ПРИНЦИПЫ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.филос.н. Волнина Н.Н.

Актуальность: Современный мир вступил в эпоху постмодерна, для которого характерны нарушение традиционных систем, плюрализм, свобода, значимость медиа, массовой культуры и массового потребления. Основные тенденции, характерные для эпохи постмодерна: деконструкция и стилизация; эклектика и полистилистика; иронизм и пародия; эстетизация повседневной жизни при отсутствии идеалов красоты. Эстетика выходит за пределы узкоспециального художественного мира и внедряется в повседневную жизнь человека. Всё более востребованными оказываются различные технологии «эстетического» усовершенствования собственного тела, образа жизни. Люди становятся эстетически ориентированными потребителями. Это объясняет рост и популяризацию различных эстетических медицинских центров по улучшению образа человека. Не исключением является развитие особой области стоматологии – эстетической, которая отвечает на запросы современного человека следовать

принципам постмодернистской культуры, где красивая белоснежная улыбка является неотъемлемой частью имиджа успешного человека.

Цель: Определить философские подходы и принципы, лежащие в основе современной эстетической стоматологии, выявить тенденцию развития данного направления в современной стоматологической практике.

Материалы и методы: Изучены научные работы отечественных и зарубежных авторов, посвящённые постмодерну как явлению, феномену эстетизации в современном мире, развитию эстетической стоматологии. Метод исследования: феноменологический.

Результаты: В процессе изучения темы было выявлено, что большинство современных философов доминантой культуры постмодерна называют телесный фактор. Они утверждают, что «умение использовать телесность в семиотическом аспекте приобрело особую актуальность и стало популярным практически во всех сферах социальной жизни». Широко развивается индустрия имиджмейкерства, где используются все аспекты телесности для создания имиджа: походка, осанка, взгляд, наклон головы, речь, улыбка – всё, что связано с телесно-визуальным представлением об успешном человеке. Эстетизация культурного пространства социума в эпоху постмодерна тотальна и повсеместна: мы видим её проявление в спорте, медиа, политике, медицине. Стремление к внешней красоте обусловило и развитие современной эстетической стоматологии. Она направлена на улучшение качества и внешнего вида зубов. Улыбка в имидже человека играет не последнюю роль. Работы, посвященные психологии восприятия, демонстрируют, что люди с красивой улыбкой воспринимаются окружающими более позитивно. Для стоматологов, помимо эмоциональной составляющей, открытая улыбка и ровные белые зубы являются индикатором здоровья. В настоящее время эстетическая стоматология выходит за рамки чисто медицинской задачи и становится важным фактором психологического и социального благополучия человека, что свидетельствует о комплексном (системном) философском подходе к лечению. Эстетическая стоматология появилась в 30-х гг. XX в. В этот период в США изобрели пломбировочный материал на основе пластмассы и новые технологии кислотной протравки. Это позволило не только бороться с кариесом, но и реставрировать зубы, делая акцент на эстетической составляющей. Эстетическая стоматология как отдельное направление в стоматологической практике начала развиваться в России в конце XX в., хотя элементы эстетического подхода к лечению зубов существовали и ранее. К основным направлениям современной эстетической стоматологии относят отбеливание зубов, установку виниров и люминиров, композитные реставрации, установку керамических коронок, ортодонтию, гингивопластику. В Чите эстетическая стоматология активно развивается. 67 частных и 13 государственных стоматологических клиник демонстрируют 100% показатель успешного оказания эстетических стоматологических услуг. Этот показатель в эстетической стоматологии достигается за счет комплексного подхода, включающего в себя не только высокое качество материалов и техническое совершенство методик, но и глубокое понимание индивидуальных особенностей пациентов. В данном контексте эстетика предстает как индивидуально подобранное решение, отвечающее запросу эстетически ориентированного потребителя.

Вывод: Таким образом, широкое развитие эстетической стоматологии в настоящее время обусловлено изменением культурной и философской парадигм. Постмодернизм дает человеку новые установки и ценности. Эстетическая стоматология реализует особые философские подходы – холистический и системный, опираясь на современные принципы философии постмодернизма: эстетизацию повседневной жизни, полезность действий, успешность, необходимость принятия человеком собственных решений (свободу выбора). Эстетическая стоматология – это не просто совокупность медицинских процедур, а современное искусство создания имиджа свободного, успешного, счастливого человека.

Рахимова М.Ю., Шагвалиев В.В.

ФЕНОМЕН ИНСТАНТ-КУЛЬТУРЫ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.филос.н., доцент Стародубцева К.А.

Актуальность. Современный мир характеризуется динамичным темпом жизни, у человека возникает острая необходимость вписаться в подобный режим, все успеть, не утратив скорости. В связи с этим происходит появление социокультурных образцов ускоренного темпа жизни, проявляющихся в виде инновационного способа адаптации к стремительно меняющейся реальности. Подобные образцы жизни в условиях «сиюминутности» структур повседневного бытия в современной социологии получили название «инстант-культура». Метафора *instant* является интегральной частью идеологии потребления, основной категорией которого выступает удовольствие, формируется потребительская психология. Современный потребитель не может себя защитить от потока образцов инстант-культуры, а ее масштабы таковы, что на основе создаваемых ею образов, которые воспринимаются как реальность, формируется некое гиперпространство, внутри которого границы между реальным и нереальным стираются, а иногда и полностью нивелируются. Инстант-культура – это сложное явление, проявляющееся в виде инновационного способа адаптации к стремительно меняющейся реальности современного мира, в основном в цифровом виде, которое продолжает развиваться и оказывать значительное влияние на общество, личность и культурные нормы.

Цель работы: проанализировать феномен инстант-культуры, его особенности и последствия влияния на человека.

Материалы и методы. Проанализированы научные статьи отечественных и зарубежных авторов по данной теме. Применялись феноменологический подход, метод анализа и описания.

Результаты. Слово «инстант» происходит от английского «*instant*», которое означает «моментальный», «мгновенный». Инстант-культура – это образ жизни по ускоренному, «быстрорастворимому» образцу. Феномен инстант-культуры возник на стыке современных социальных изменений и технологических инноваций. Можно выделить следующие его особенности: 1) стремление к ускорению: не отстать от общества, быть в тренде, успеть попробовать все новое, что предоставляет современный мир и образ

жизни; 2) рационализация жизни: желание молодых людей искать апробированные рецепты, не обременяя себя долгосрочными привязанностями; 3) отказ от прежних авторитетов: в проявлении инстант-культуры прежние авторитеты не признаются, а новые значения быстро появляются и так же быстро исчезают; 4) феномен инстант-культуры в полной мере проявляется в интернете, новые интернет-мемы, короткие видео (тик-токи, рилсы), они становятся гиперпопулярными, но быстро исчезают, часто появляется реклама; 5) влияние на профессиональную карьеру: стираются традиционные иерархичные границы и формируется установка «здесь и сейчас, всё и сразу». В связи с этим молодые люди крайне недовольны, когда не видят быстрых результатов своего труда. Инстант-культура значительно преобразует современную образовательную систему, предоставляя учащимся быстрый доступ к разнообразным ресурсам и возможность индивидуального подхода к обучению. Вместе с тем, она усиливает проблему информационной перегрузки, что требует развития медиаграмотности и критического мышления. Роль преподавателя смещается в сторону наставничества и координации, что отражает необходимость адаптации к новой действительности. Также, явление инстант-культуры оказывает значительное влияние на современную семью, ускоряя ритм жизни и уменьшая время для личного общения. Постоянное использование гаджетов и социальных сетей ослабляет внимание, эмоциональные связи в семье. Изменяются модели воспитания, где дети, привыкшие к мгновенным реакциям, испытывают трудности с терпением, что требует от родителей адаптации и поиска новых моделей общения. Эта культура формирует не только общественные нормы и представления о красоте, но и влияет на психическое здоровье пользователей, поскольку постоянное сравнение с идеализированными образами может вызывать стресс и тревогу. Динамика всех этих изменений в общественном сознании является многогранной и комплексной, и дальнейшее изучение этих явлений будет способствовать более глубокому пониманию социальных трансформаций в условиях современного мира.

Вывод. Таким образом, анализ феномена инстант-культуры не только углубляет понимание нового культурного явления, но и определяет его особенности и влияние на современное общество. Открывает новые горизонты для дальнейших исследований в области социологии культуры, результаты которых станут основой для более глубоких исследований и практических предложений в будущем.

Руписова О.А.

АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДОВ ПЛАНИРОВАНИЯ СТУДЕНТАМИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.полит.н. Александрова Н.А.

Актуальность. В настоящее время стремительно увеличивается объем информации, с которым сталкиваются студенты в процессе обучения. В условиях ограниченного времени и растущих требований к успеваемости, умение эффективно планировать и организовывать свое время становится жизненно важным навыком.. Многие студенты используют различные методы тайм-менеджмента, однако не всегда

способны поддерживать их в долгосрочной перспективе. Изучение студентами подходов к планированию может помочь выявить наиболее эффективные стратегии, способствующие повышению учебной продуктивности и формированию навыков, необходимых в будущей профессиональной деятельности. Таким образом, навыки тайм-менеджмента являются ценными в любой профессии.

Цель работы. Оценить роль и значение техник тайм-менеджмента в жизни студента, а также разработать памятку с рекомендациями по повышению эффективности планирования.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основе теоретического анализа доступных информационных источников по указанной теме, научных статей и исследований. Также было проведено открытое анкетирование, в котором принял участие 121 студент вузов ЧГМА и ЗабГУ, а также средне-специального образования (ЧПК, УОР), из них 15 студентов до 18 лет, 18-20 лет – 56 студентов, 20-25 лет – 41 студент и 9 старше 25. Опрос и статистический анализ полученных результатов был произведён с помощью платформы Google Forms.

Результаты. По результатам проведённого опроса было выявлено, что 52% студентов не занимаются систематическим планированием своего времени, при этом наиболее частыми трудностями являются нехватка времени, невозможность следовать плану, непонимание, как правильно планировать и нежелание использовать техники управления временем (в среднем 35% от опрошенных). Всего 33% респондентов используют планировщики (бумажные или цифровые) для организации времени, из них большая часть используют мобильное приложение (66%), а остальные бумажный носитель (34%). По мнению 62,8% опрошенных, использование техник планирования помогает повысить продуктивность; 64,5% - улучшает организацию; 37,2% - способствует увеличению свободного времени; 24,8% опрошенных студентов отметили снижение стресса при использовании техник тайм-менеджмента. На вопрос, как часто студенты используют методы планирования, 45,5% опрошенных отметили – «по необходимости»; 25,5% - «каждый день»; 11,6% - один раз в неделю; 10,7% - «несколько раз в неделю»; 6,6% - «никогда». Кроме того, 35% респондентов часто отходят от плана. Это можно связать с тем, что всего 23% имеют представление о методиках планирования. Также была выявлена зависимость применения планирования студентами от их возраста. Студенты 20-25 лет более основательно подходят к этому вопросу, из них более 70% занимаются регулярным планированием своих задач и времени, что положительно сказывается на их продуктивности. В то время как студенты младше 20 лет по результатам исследования вдвое меньше используют возможности тайм-менеджмента.

Вывод. Анализ тестирования показал, что большинство респондентов имеют трудности с внедрением тайм-менеджмента в повседневную жизнь вследствие низкой осведомлённости и распространённости. Планирование является эффективным инструментом, который способен помочь людям в достижении целей, поэтому важно научиться пользоваться своим временем. В качестве инструмента для повышения организации времени для студентов разработан буклет, содержащий некоторые методики, советы и стратегии для достижения целей. Внедрение эффективных методик

тайм-менеджмента и расстановки приоритетов поможет студентам в будущем успешно справляться с учебными задачами и достигать личных, а также профессиональных целей. Чёткое планирование и организация времени помогают избежать спешки и стресса, это способствует более спокойному и продуктивному подходу к учёбе.

Сенотрусов А.В., Харина К.В.

ЗНАЧЕНИЕ ЙОГИЧЕСКИХ ПРАКТИК В ОЗДОРОВЛЕНИИ ОРГАНИЗМА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.полит.н. Александрова Н.А.

Актуальность. Современный мир движется в быстром ритме, постоянно изменяющиеся его условия приводят к тому, что организму человека приходится справляться с большим количеством умственных, эмоциональных и физических нагрузок. Доказано, что такой образ жизни приводит к снижению иммунитета и работоспособности, ухудшению сна, повышению утомляемости. В связи с этим приобретают популярность физические упражнения в качестве профилактики для оздоровления организма. Наиболее популярными являются комплексы, включающие в себя физические упражнения, сбалансированное питание и поддержание психологического здоровья. Всё чаще люди обращают внимание на давно известные техники, пришедшие к нам из Древнего Востока, среди которых индийская йога.

Цель. Изучить влияние практик йоги на физическое и психическое здоровье человека на основе анализа теоретических источников, выявить их терапевтический потенциал и определить возможности применения в системе оздоровления и профилактики заболеваний.

Материалы и методы. Анализ научных и философских источников по теме исследования, обобщение. Библиографический метод.

Результаты. Первое упоминание о йоге даётся в Ведах – древнейших индийских текстах, содержащих гимны и мантры, где она описывается как способность обладать всеми аспектами психики («Бхагавад-гита» – часть 6 книги «Махабхарата»). Йога – одно из ортодоксальных систем индийской школы философии, в её основе лежат приёмы и способы, направленные на достижение гармонии человека с внутренним миром путём связывания между собой физического и психологического тел. Баланс в организме достигается путём особых физических упражнений – асан. Йога включает в себя осознание желаний, этическую культуру, выработку устойчивого положения тела, пранаямы, изоляцию чувств, концентрацию внимания, медитацию. Наиболее актуальными с точки зрения медицины являются асаны, медитация и пранаямы. Исследования физиолога А. Гопала (Нью-Дели, Индия) подтвердили, что занятия йогой снижают уровень кортизола в слюне («Влияние интегрированных практик йоги на иммунные реакции при стрессе, связанные с экзаменами: предварительное исследование», 2011 г.). Индийские учёные А. Виджаярагхава, В. Доресвами, Р. Куннавил доказали, что у людей, длительное время занимавшихся йогой, воспалительная реакция в ответ на стресс была ниже («Влияние йоги на уровень маркеров воспаления после умеренных и интенсивных занятий йогой», 2015 г.).

Правильное и умеренное дыхание в процессе занятий йогой позволяет организму расслабиться, приводит к регулированию физиологических показателей. Отмечено положительное влияние занятий йогой на сердечно-сосудистую систему. Д.С. Шэннофф-Халса и Б. Кеннеди («Влияние одностороннего форсированного дыхания через ноздри на сердце», 1993 г.) установили, что ряд дыхательных практик оказывают положительное влияние на левый желудочек сердца. Американские исследователи Д.Х. Крейкхард, Т.С. Хейнбокель, К.А. Фриберг из Колорадского университета доказали, что занятия йогой нормализуют АД у больных с гипертонией. Научно подтверждена эффективность релаксации в борьбе с гипертонической болезнью в исследованиях В.С. Волкова и А.Е. Цикулина («Лечение и реабилитация больных с гипертонической болезнью в условиях поликлиники», 1989 г.) занятия йогой в течении 15-20 минут 2 раза в день нормализуют АД. В исследовании И.А. Сидоренко («Использование средств хатха-йоги для развития координационных способностей школьников 12-13 лет», 2019 г.) установлено, что использование статических и динамических движений одного из направлений йоги приводит к улучшению физической подготовленности, функционального состояния, умственной работоспособности.

Вывод: Йогические практики позволяют избавиться от лишних мыслей и стресса, они улучшают концентрацию внимания, работоспособность, стрессоустойчивость, а также способствуют обретению спокойствия и гармонии. Регулярные занятия йогой улучшают работу сердечно-сосудистой и гуморальной систем организма, способствуют снижению артериального давления. Снижение стресса приводит к снижению кортизола (гормона стресса) и воспалительной реакции на стресс, а также увеличению уровня мелатонина в крови, что благоприятно сказывается на работе нервной системы, помогая избавиться от бессонницы.

Халметова А.Р., Шаповалова А.К.
АНАЛИЗ ЖАЛОБ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОКАЗАНИИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: к.филос.н., доцент Стародубцева К.А., Пермяков О.Н.

Актуальность. В цифровую эпоху отзыв потребителя является одним из действенных инструментов формирования отношения к производителю товаров и услуг, а также изучения потребительского спроса. Сегодня четко обозначена коммуникативная цель такого отзыва: она связана не только с желанием потребителя поощрить или наказать производителя товара или услуги, но и со стремлением укрепить или подорвать репутацию, предупредить клиентов о качестве услуги.

Цель работы. Изучить основные группы жалоб пациентов при оказании стоматологических услуг, оценивая их объективность.

Материалы и методы. В ходе работы были изучены онлайн-отзывы частных стоматологических клиник г. Читы, отзывы размещены на платформах «ГИС», «Яндекс карты», «ПроДокторов» (период публикации 2018-2024 гг.). Статистическая обработка выполнялась с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты. На указанных интернет-платформах было изучено более 6000 отзывов. Большинство из них являются положительными (61%). Были выбраны и отсортированы негативные отзывы об оказанных стоматологических услугах. 1) Среди пользователей, обращавшихся за помощью к стоматологам-терапевтам, основные жалобы связаны а) с осложнениями при лечении кариеса: боли, некачественное снятие зубных отложений, неэффективность проведенной процедуры (возникновение вторичного кариеса, разгерметизация пломбы), неаккуратность проведения манипуляций (ранение иглой, бором мягких тканей полости рта); б) неосведомленность пациентов об итоговой стоимости лечения, несоответствие проведенной процедуры с ее названием в чеке. 2) Жалобы при обращении к детскому стоматологу: а) отсутствие качественного обезболивания, б) склонение к оперативному лечению кариеса и его осложнений под наркозом, в) нежелание специалиста найти подход к ребенку, что вызывает страх у ребенка, некачественное лечение, лечение другого зуба, г) завышенные цены на услуги, д) осложнения после лечения (стоматит). 3) Жалобы при обращении к стоматологам-хирургам: а) халатность врачей (оперативное вмешательство при сопутствующем заболевании, которое повлекло за собой осложнения), б) невыполнение просьб пациента перед манипуляцией (нанесение аппликационной анестезии), в) навязывание дополнительных услуг, г) некачественное удаление зуба (наличие остатков зуба в лунке), д) послеоперационные осложнения. 4) Жалобы на стоматологов-ортопедов: а) неудовлетворительное качество протезирования, что повлекло за собой осложнения (киста, гайморит), б) присутствуют необъективные жалобы на поломку конструкции по истечению гарантийного срока, в) неаккуратность установки протеза, г) врач не учел анамнез при выборе материала для изготовления конструкции. 5) Среди пациентов, находившихся на ортодонтическом лечении, выявлены жалобы а) по поводу некачественного лечения (наличие трем, возвращение зубов в исходное положение), б) неудовлетворенность результатами лечения, в) предоставление при оплате не той стоимости, которая была озвучена изначально, г) возникновение ятрогенной патологии после установки минивинтов. 6) Отдельно необходимо выделить отзывы по поводу несоблюдения врачами всех специальностей правил этики и деонтологии: грубость со стороны администраторов клиник, навязчивые спам-звонки, завышенные цены на услуги, опоздания врачей, несвоевременное уведомление пациентов о переносе записи на лечение.

Вывод. Анализ негативных отзывов об оказанных стоматологических услугах позволяет выявить типичные нарушения при оказании стоматологических услуг; выработать единую систему анализа работы стоматологов разной специализации для повышения качества оказываемой стоматологической помощи в клиниках, подобная система может быть использована руководителями клиник. Но при этом нужно понимать, что большая часть жалоб являются необъективными, в силу незнания пациентом методики лечения и анализа его результатов. Это затрудняет потребителю услуг увидеть истинную картину работы клиники.

Чупров В.Ю., Ван-Си-Лу К.А.

ФОРМИРОВАНИЕ ЛИДЕРСКИХ КАЧЕСТВ У СТУДЕНТОВ КАК ОСНОВА ДЛЯ БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Розумная Е.В.

В современном меняющемся мире мы всё чаще сталкиваемся с новыми вызовами и возможностями, которые требуют адаптации и постоянного обучения, и это требует от людей приобретать и развивать новые навыки. Медицина всегда была одной из самых динамично развивающихся сфер. Основные вызовы для будущих врачей включают в себя необходимость освоения новых технологий, работу в междисциплинарных командах и поддержание высокого уровня эмоционального интеллекта. Для медицинской деятельности основу профессии представляют, так называемые «твёрдые навыки» – фундаментальные знания в теории и практике медицины, но ещё большее значение имеют «мягкие навыки», в частности высокие коммуникативные и лидерские: умение работать в команде, эффективно общаться с пациентами и коллегами, представлять результаты своей работы, способность эффективно руководить, принимать сложные решения, мотивировать и вести за собой коллектив. Эти качества необходимы для успешной профессиональной деятельности врача.

Цель работы. Оценить уровень лидерских качеств у студентов медицинского вуза с помощью теста-опросника. На основе полученных результатов, проанализировать данные по лечебному, педиатрическому и стоматологическому факультетам и предложить варианты, как можно улучшить слабо развитые качества при помощи центра компетентности.

Материалы и методы. В исследовании, направленном на оценку уровня лидерских качеств, у 82 студентов ЧГМА всех курсов в возрасте 17 – 21 год, использовался опросник «Диагностика лидерских способностей» (автор Е. С. Жариков).

Результаты. Лидер – это человек, умеющий вести за собой, мотивировать и побуждать людей к достижению общих целей. Развитие компетенции «Лидерство» позволяет сформировать в молодых людях очень важные социальные навыки, автор опросника «Лидерских способностей» Е.С. Жариков выделяет три: ответственность и решительность, коммуникативные навыки – ясная и убедительная коммуникация важна для мотивации пациентов и эффективного взаимодействия с коллегами, организаторские способности и командная работа, поскольку врач координирует медицинский персонал, обеспечивая эффективное взаимодействие для достижения лучших результатов. Результаты тестирования показали, что студенты продемонстрировали умеренный уровень лидерских навыков (средний балл 29.02 из 35 возможных). Это указывает на то, что студенты в целом осознают необходимость лидерских качеств в своей будущей профессии и обладают определенным набором навыков, однако нуждаются в дальнейшем развитии и совершенствовании. При анализе результатов по факультетам выявлены следующие особенности: лечебный факультет (средний балл - 30.48, педиатрический факультет: средний балл - 27.89, стоматологический факультет: средний балл - 28.69. Например, по шкале

"Ответственность" 75% студентов всех факультетов продемонстрировали готовность брать на себя ответственность за принятые решения, однако 25% признались, что могут "опустить руки", если столкнутся с трудностями. Это может свидетельствовать о недостаточном развитии навыков преодоления препятствий и низкой устойчивости к стрессу и в будущей профессии трудность в принятии решения и перекладывании ответственности на коллег. Дальнейший анализ выявил, что студенты, продемонстрировавшие высокую готовность брать на себя ответственность, как правило, имеют опыт работы в студенческих организациях и волонтерских проектах, что свидетельствует о важности практического опыта для формирования лидерских качеств. Эта тенденция прослеживается на всех факультетах, однако наиболее выражена у студентов лечебного факультета.

Вывод. Полученные данные подчеркивают необходимость целенаправленной работы по развитию лидерских навыков у студентов медицинского вуза. Современные цифровые технологии представляют множество возможностей для саморазвития молодежи, тем не менее важным фактором является компетентность. Именно вуз имеет такие возможности и может помочь будущим специалистам в развитии данных качеств. Например, в рамках Центров компетенций, которые открываются в медицинских вузах для диагностики и развития универсальных компетенций студентов. Данные центры дают возможность студентам оценить свои лидерские и другие "мягкие навыки", формируя индивидуальную траекторию развития и предоставляют доступ к программам обучения и стажировкам, что безусловно будет способствовать успешной адаптации к требованиям рынка труда и повышению конкурентоспособности во врачебной деятельности в будущем.

Юдина Д.А., Тагардабаева Л.А., Очиров М.Б., Дугаржапов Ш.Б.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ К ИСКУССТВЕННОЙ МОДИФИКАЦИИ ТЕЛА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Левченко Н.В., к.м.н. Каргина И.Г.

Актуальность темы связана с негативной, в большинстве случаев, реакцией на наличие у медицинского работника каких-либо искусственных изменений во внешности (тату, пирсинг, дреды). Бодимодификация – это изменения, искусственно вносимые в свое тело. Проведение анкетирования позволило определить среди опрошенных количество медицинских работников с тату, пирсингом, дредами и отношение коллег к этим бодимодификациям.

Цель работы. Выяснить влияние наличия бодимодификации (татуировок, пирсинга) у медицинского работника на взаимоотношения с коллегами.

Материалы и методы. Было проведено анонимное онлайн-анкетирование 134 респондентов, обучающихся или обучавшихся в медицинских вузах России - Читинской государственной медицинской академии, Новосибирского государственного медицинского университета, Иркутского государственного медицинского университета. В исследование включены участники в возрасте от 18 лет. Опросник в Google

Forms включал в себя вопросы, связанные с отношением медицинских работников к изменениям внешности коллег. Статистическая обработка данных проведена с использованием прикладной программы Microsoft Excel 10.0. Описательная статистика представлена качественными признаками в виде относительной частоты наблюдений, выраженными в процентном соотношении (%).

Результаты. Средний возраст респондентов 22-26 лет (54,5%). Большинство опрошенных - женщины (77,6%). Большая часть участников анкетирования (76,6%) считает, что внешний вид врача (дреды, пирсинг, тату) влияет на отношение пациента к нему. 54,5% респондентов ответили, что врач, имеющий пирсинг, тату, дреды не вызывает доверия у пациентов, но у самих медицинских работников (из них 24,8% – с тату; 17,9% – с пирсингом) такой врач вызывает доверие, и медицинские работники относятся к таким коллегам нейтрально (81,4%). Большинство участников (64,6%) ответили, что для них имеет значение внешний вид врача. Также в анкете был вопрос: «Татуировки для Вас – это...», на что большая часть респондентов ответила (46,9%), что это способ самовыражения, также встретились такие ответы как «изображение, которое имеет скрытый смысл» (31,7%), «неприемлемо для образа врача» и «недопустимое дополнение к образу врача» ответили 5,5% опрошенных.

Заключение. В результате проведенного анкетирования было отмечено, что 6% опрошенных негативно относятся к бодимодификациям у медицинских работников. Но, стоит отметить, что для большинства сотрудников лечебных учреждений и обучающихся медицинских вузов внешний вид коллег (тату, пирсинг, дреды) не имеет глобального значения.

Жилкина В.В., Джумян А.С., Кендыш А.В.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Известно, что психоэмоциональное состояние и интеллектуальные способности детей улучшается с увеличением возраста, и, как правило, не зависит от гендерных признаков. Однако в настоящее время весьма актуальной становится проблема психоэмоционального состояния и снижения уровня умственного развития детей дошкольного возраста, что в дальнейшем может сказаться на снижении когнитивных функций: плохой памяти, низкой концентрации внимания, трудностях в речевом развитии, дефектах пространственной ориентировки, повышенной тревожности, возникающих страхах, развитии агрессии и др.

Цель работы. Оценить психоэмоциональное состояние и уровень умственного развития детей дошкольного возраста, посещающих организацию дошкольного образования г. Иркутска.

Материалы и методы. В мониторинге участвовало 69 детей в возрасте $5,2 \pm 1,1$ лет, родители которых дали согласие на участие детей в данном исследовании. Используются две методики С.В.Валиевой «Паровозик» (1) и «Методика обследования познавательного развития, диагностическое обучение, качественная и количественная

оценка действий ребенка» (2) (Е.А. Стребелевой). Критерии оценки (1): психическое состояние - «позитивное» (ППС); «негативное» психическое состояние низкой степени (НПС НС); НПС средней степени (СС); НПС высокой степени (ВС), «степень благоприятности психоэмоционального климата» (СПБК). Критерии оценки (2): принятие задания ребенком; обучаемость в процессе обследования; способы выполнения задания: отношение к результату своей деятельности. Обработка результатов осуществлена с помощью программы Microsoft Windows Excel с расчетом критерия Стьюдента ($p < 0,05$).

Результаты. Установлено, что психоэмоциональное состояние детей в возрасте 4 лет в 60% случаев выявляет «позитивный» уровень (2-3 балла), независимо от гендерного признака ($p < 0,05$). При оценке «СПБК» в коллективе данная когорта воспринимает его, как благоприятный, где расчетный показатель составляет - 75% ($p < 0,05$). Остальные дети данного возраста, которых чуть меньше половины (40%) имеют НПС НС, где средний показатель составляет - 4,2 балла, независимо от половой принадлежности. При оценке СБПК данная группа воспринимает психологический фон, как средне-благоприятный, что выражается в значении 65,3%. Несколько иная картина наблюдается при изучении психологического состояния детей 5–6-лет. «Позитивный» уровень определяется в 80% случаев, в балльном эквиваленте – 2,2 ($p < 0,05$). Дошкольники старшей возрастной группы имеют оптимальный уровень тревожности, а при оценке СБПК данная когорта в 81,2% случаев воспринимает психологический климат, как благоприятный ($p < 0,05$). Однако, пятая часть дошкольников имеет «негативное» психическое состояние низкой степени. Несмотря на то, что эти дети «неспокойны», психологический климат они воспринимают, как средне-благоприятный (68,2%). При оценке интеллектуального развития детей возрастной категории 4 года «средний» уровень и «сниженные интеллектуальные способности» выявляются в 50 и 50% случаев, показатели детей последней категории имеют значения - не менее 20, что незначительно отдаляет их от группы со «средними» интеллектуальными способностями. При оценке уровня развития интеллектуальных способностей детей 5-6 лет «нормальный уровень интеллектуального развития» встречается в 79% случаев, при расчетном балле - 37,8, «средний» уровень регистрируется в 21% случаев со значением - 32,3 балла, что приближает детей к «нормальному уровню интеллектуального развития» ($p < 0,05$).

Заключение. Выявлено, что выраженность эмоций в большинстве случаев у детей разных возрастных групп соответствует возрасту, что определяет стабильное психоэмоциональное состояние, в целом. Дети достаточно социализированы, умеют контролировать эмоции и правильно воспринимают сложившуюся ситуацию. Интеллектуальное развитие детей находится на достаточно хорошем уровне.

Кожушкова О.А., Деревцова П.В.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) является одной из важнейших проблем, обуславливающих снижение уровня жизни, профессиональной состоятельности и здоровья у сотрудников в сфере геронтологии. Стоит сказать об особом риске развития СЭВ у социальных и медицинских работников, работающих с пожилыми людьми. Так как прогрессирование синдрома эмоционального выгорания характеризуется деперсонализацией с типичным для нее регрессом моральных установок, развитием цинизма, отстраненным или агрессивным поведением по отношению к коллегам и пациентам. Отсутствие профилактики СЭВ является актуальной проблемой в сфере в геронтологического медицинского и социального обеспечения, и представляет опасность как для самих работников, так и для пожилых людей, т.к. отсутствие её полноценного и результативного проведения создаёт условия для развития рассматриваемой патологии.

Цель работы. Изучение распространённости синдрома эмоционального выгорания среди медицинских и социальных сотрудников, работающих в геронтологическом центре, и выявление роли использования методов ментальной гигиены в предотвращении развития СЭВ.

Материалы и методы. Исследование выполнялось на базе ОГАУСО "Марковский геронтологический центр", находящийся в рабочем поселке Марково Иркутской области. В проводимом исследовании принимали участие 60 сотрудников учреждения в возрасте от 25 до 65 лет. Среди них 73% составляли женщины и 27 % мужчины. Исследование проводилось в период с 2023 по 2024 год. Для достижения цели исследовательской работы были проведены социологические методы исследования: беседа с клиническим психологом, экспресс-оценка психоэмоционального состояния медицинского персонала и социальных сотрудников на письменных носителях, позволяющих ориентировочно оценить степень СЭВ. Полученные данные были проанализированы и обобщены в программе Excel.

Результаты. Многие постояльцы учреждения имеют как характерные для процесса старания изменения психических функций, так и дополнительные факторы, усугубляющие когнитивные нарушения. Способность рационально мыслить и адекватно оценивать происходящие события может быть частично или полностью утрачена. По этой причине сотрудники, часто сталкиваются с оскорблениями и обвинениями в свой адрес со стороны постояльцев учреждения. Необходимость постоянного вынужденного участия в конфликтных ситуациях является сильным психоэмоциональным стрессором. Группа психоэмоциональных стрессоров, при этом, не ограничена только напряжённой коммуникацией с постояльцами учреждения. Медицинские и социальные сотрудники становятся свидетелями физического и эмоционального страдания проживающих. По данным экспресс-оценки 45%

сотрудников Марковского геронтологического центра, предположительно, имеют ту или иную степень СЭВ. Оказалось, что 68% сотрудников, предположительно, имеющих СЭВ не пользуются методами ментальной гигиены, так как не уверены в их результативности. Остальные 32% используют их не на регулярной основе, в периоды обострения негативного эмоционального состояния.

Выводы. Таким образом, синдром эмоционального выгорания широко распространен у сотрудников, работающих в сфере геронтологии. При этом масштаб рассматриваемой проблемы указывает на особую роль профилактики СЭВ у медицинских и социальных сотрудников, работающих с пожилыми людьми.

Коленчиц К.А. Закусилова Д.Д.

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И УРОВНЯ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Дети, оставшиеся без попечения родителей, часто сталкиваются с серьезными трудностями в психоэмоциональном и умственном развитии. Это обусловлено рядом факторов, связанных с отсутствием стабильной и любящей семьи, что является основой для здорового и правильного развития ребенка.

Цель работы. Сравнительная оценка психоэмоционального состояния и когнитивных функции подростков, оставшихся без попечения родителей, и подростков, растущих в благополучных и стабильных семьях.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели на первом этапе проведен опрос в онлайн-формате среди подростков в возрасте $13,1 \pm 0,9$ лет. Для проведения исследования взяты согласия у законных представителей подростков (родители, работник интерната). Уровень психоэмоционального состояния и стрессоустойчивости оценивался в балльной системе: «высокий» – 16-22, «средний» – 6-15, «низкий» – 0-5. Уровня агрессивности ребенка (Лютовой Е. К, Мониной Г.Б.): «высокая» агрессивность определялась 15-20 баллами, «средняя» – 7-14, «низкая» – 1-6. Первая группа: подростки, оставшиеся без попечения родителей, воспитанники социального приюта для детей и подростков «Гнездышко» (1 группа), вторая: подростки, растущие и проживающих в стабильных благополучных семьях (2 группа). Выборочная совокупность составила по 20 человек в каждой когорте (Иркутский район). На втором этапе проведено исследование когнитивных функций с целью выявления внимания и концентрации, исполнительных функций, памяти, языка, зрительно-конструктивных навыков, абстрактного мышления, счета и ориентации в виде письменного опроса по «Монреальской шкале оценки когнитивных функций» (MoCA). Время для проведения MoCA составило 10 минут с максимально возможным количеством баллов 30; где 26 баллов и более считается нормальным развитием, результат ниже 26 – указывает на снижение когнитивных функций. Анкеты обработаны с применением статистических программ Microsoft Windows Excel с расчетом t-критерия.

Результаты. При оценке психоэмоционального состояния установлено, что у подростков 2 группы наблюдается «высокий» уровень стрессоустойчивости в 80% случаев, в остальных выявляется «средний». При этом у подростков 1 группы в большинстве случаев фиксируется «средний» и «низкий» уровень стрессоустойчивости (60 и 40 %, соответственно) ($p < 0,05$). Уровень агрессивности подростков 2 группы в 100% случаев является «низким», при этом и у воспитанников приюта выявляется та же категория, и лишь только в 13,3% случаев «средний» уровень. При оценке когнитивных функций у воспитанников приюта отмечается выраженное снижение данных функций практически в половине процентов случаев (47%), при этом подростки набрали ниже 26 баллов 18 ± 6 , у детей 2 группы не наблюдается отклонений от нормы при значениях 28 ± 1 .

Заключение. Выявлена значительная разница в уровне психоэмоционального состояния и когнитивных функций у подростков, оставшихся без попечения родителей и подростков, растущих в благополучных и стабильных семьях, при этом последние имеют высокий уровень стрессоустойчивости и показателей когнитивных способностей. Подростки интерната находятся в сложной психоэмоциональной ситуации, при которой могут формироваться стойкие стресс-состояния, что влияет на способность к адекватному реагированию на внешние раздражители. Вероятнее всего, у воспитанников интерната, переживших психологические травмы, нарушается регуляция эмоций, что делает подростков более склонными к вспышкам гнева и агрессии. Вместе с тем из-за неблагоприятных условий жизни в прошлом и отсутствия надлежащего образования дети из приюта, имея низкие когнитивные способности, могут отставать в учебе, что приводит к нежеланию учиться. Для того, чтобы справляться со стрессом, необходимо разрабатывать и внедрять комплексные программы развития навыков эмоционального регулирования и повышения интеллекта детей, попавших в соответствующие условия жизнедеятельности.

Кулябина А.В., Апарин Н.А.

**ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ ДЕСЯТИКЛАССНИКОВ,
ОБУЧАЮЩИХСЯ В РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
ОРГАНИЗАЦИЙ**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

В последние годы весьма актуальной является проблема психического здоровья учащихся, которая связана с учебной, информационной нагрузкой, высокими требованиями к академическим достижениям. Кроме того, образовательный процесс требует высокой концентрации внимания, способности к адекватной самооценке, управлению эмоциями и стрессом. Вместе с тем социальные взаимодействия, качество жизни, давление со стороны родителей и др. определяет уровень тревожности индивида. Хотелось бы отметить, что в настоящее время возросло число подростков, имеющих тенденцию к суицидальному поведению, причем неадекватная оценка последствий аутоагрессивного поведения приводит к повторным действиям, и, в

итоге, становится привычной формой реагирования на сложившуюся ситуацию. Формирование такого типа поведения, зачастую, сочетается с высоким уровнем тревожности.

Цель работы. Сравнительная оценка уровня тревожности старшеклассников, обучающихся в различных типах образовательных организаций.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели применена шкала оценки реактивной и личностной тревожности Спилберга-Ханина (1976 г.), содержащая шкалы: реактивная и ситуативная тревожность. Результаты оценивались отдельно для каждой шкалы в балльной системе в диапазоне от 20 до 80 баллов: «низкий» уровень тревожности определяется в интервале 20-29, «умеренный» – 31-45 и «высокий» – 46 и выше. В опросе задействовано 2 группы десятиклассников (отсутствие экзаменов) по 26 человек, с равным распределением девочек и мальчиков: 1 – бюджетная общеобразовательная организация, а 2 – частная (различие в учебных программах, в педагогическом подходе и др.). Обработка данных проводилась с применением программы Windows Microsoft (Word, Excel) и расчётом критерия Стьюдента.

Результаты. Установлено, что основная часть респондентов 1 и 2 группы, как девочки, так и мальчики имеют «умеренный» уровень тревожности в 45, 70, 65 и 50%. При анализе показателя по гендерному признаку выявлено, что в 1 группе у девочек «высокий» уровень достоверно выше, чем у мальчиков и составляет 35 и 10% ($p < 0,05$). Иная тенденция наблюдается во 2 группе, где число респондентов мужского пола с «высокими» показателями встречающимися в 50% случаев превышает количество респондентов женского пола в 2,5 раза ($p < 0,05$). Хотелось бы отметить, что «низкий» уровень встречается у школьников, в целом, в общеобразовательной организации в 20% случаев, вместе с тем, количество респондентов 2 группы в 2 раза меньше и не регистрируется среди мальчиков ($p < 0,05$). При анализе значений «личностной тревожности» определяются достоверные различия по гендерному признаку в 1 и 2 группах. Причем, «низкий» уровень личностной тревожности у девочек и мальчиков встречается в 10% случаев, однако, во второй – не выявляются мальчики с «низким» уровнем ($p < 0,05$). У девочек, независимо от группы исследования «высокий» уровень личностной тревожности встречается в 45% случаев, а когорта респондентов мужского пола с «высоким» показателем во второй группе достоверно выше, чем первой (30 и 20%, соответственно) ($p < 0,05$). Большинство старшеклассников с «низким», «умеренным» и «высоким» уровнем ситуативной (реактивной) тревожности соответственно распределились по аналогичным критериям в показателе «личностная тревожность» (72%). Стоит обратить внимание, что на вопрос «ожидаемые трудности обычно очень беспокоят меня» в 42% учеников отметили категорию «верно» и 29% – «совершенно верно», что может говорить о наличии «страха будущего», и, соответственно, обуславливать «высокий» уровень тревожности.

Заключение. При оценке уровня тревожности школьников выявлено, что большее число респондентов с «высоким» уровнем как ситуативной, так и личностной тревожности, обучается в частной образовательной организации, причем, большинство из них мальчики. На этом основании, необходимо обратить внимание на процесс обучения в частных школах и разработать программы коррекции для учеников, которые

по результатам обследования попадают в группу риска с целью своевременного оказания педагогической поддержки и психологической помощи.

Стопорева С.К., Белых К.Р.
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЯВЛЕНИЙ
АГРЕССИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

В современном мире агрессия имеет место во всех сферах человеческой жизни: в межличностных отношениях, в сфере обучения и профессиональных отношений. Агрессивность – особенность личности, которая выражается враждебностью и негативным отношением к окружающим. Порой, это аффективное состояние, при котором возникает цель причинить вред социальному окружению, применить насильственные действия в поступках. Подобное поведение может привести к пагубным и необратимым последствиям. В сферах профессиональной деятельности типа «человек–человек» при взаимодействии сторон могут возникать состояния, которые изменяют психоэмоциональный статус, вызывая его нестабильность, проявляющиеся в развитии агрессии у человека. Причинами могут быть, с одной стороны, определенные черты характера, которые отражаются на его поведении, с другой, обстановка, порой негативная, особенно в лечебных организациях, в которой он постоянно находится. На этом основании данная проблема является весьма актуальной, так как истощающие будни при работе с пациентами нарушают психическое здоровье, что может выразиться в агрессивном поведении по отношению к ним и окружающим в целом.

Цель работы. Оценить уровень агрессивности студентов-медиков.

Материалы и методы. Проведен опрос среди студентов ИГМУ 1,3,6 курса лечебного факультета и медицинских работников Иркутской городской больницы №5 с использованием теста «Оценка агрессивности в отношениях» А.Ассингера на основе Google формы. В опросе участвовало 418 человек (48% мужчин и 52% женщин). С каждого курса обработано по 139 анкет. Интерпретация проведена в балльной системе: 35 и менее – «миролюбивые и спокойные личности», 36-44 – «умеренно агрессивные» и от 45 баллов и более – «чрезмерно агрессивные». Обработка материалов осуществлялась с использованием программ Windows (Excel, Word) и расчетом критерия Стьюдента.

Результаты. Установлено, что основная часть всех респондентов имеют высокую степень агрессивности и относятся к категории «чрезмерно агрессивные, неуравновешенные» в 97 и 98% случаев, по сравнению с рангом «умеренная агрессивность», который фиксируется в 3 и 2% случаев среди женщин и мужчин, соответственно ($p<0,05$). Обращает на себя внимание то, что «миролюбивых и спокойных личностей» не выявлено. Определено, что среди девушек 1 и 6 курса имеют «излишнюю агрессию» в 95 и 90,5% опрошенных, и лишь в 5 и 9,5% случаев характеризуются «умеренной агрессивностью» соответственно ($p<0,05$). Юноши

данных групп в 100% случаев «чрезмерно агрессивные, неуравновешенные и жестокие по отношению к другим» не зависимо от возраста. Несколько иная картина отмечается на 3 курсе: «склонных к избыточной агрессии» встречается гораздо больше в возрастной группе до 25 лет в 67 и 57% случаев у девушек и юношей, в 15 и 35% – в возрасте до 35 лет, и в 9 и 14% – до 45 лет, соответственно ($p < 0,05$). Незначительная группа юношей 3 курса в возрасте до 25 оказалась самая агрессивная, с результатом в 48 баллов.

Заключение. Студенты-медики, независимо от пола и этапа обучения, находятся в состоянии «излишней» и «чрезмерной» агрессивности. Возможно, что первокурсники ещё не адаптированы к особенностям и трудностям образовательного процесса, выпускники – стоят перед выбором узкого профессионального направления, что опосредованно влияет на их психоэмоциональное состояние и приводит к излишней агрессии. Распределение респондентов среднего звена обучения по степени агрессивности указывает на их адаптированность к условиям образовательной среды, и соответственно, на относительную психическую стабильность, особенно с увеличением возраста. Вероятнее всего, основная часть студентов прибывает в состоянии постоянного стресса, что может привести в дальнейшем, к нервному истощению, возникновению психических отклонений и появлению повышенной агрессивности.

Тихонова Е.А.

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ С АКАДЕМИЧЕСКОЙ УСПЕВАЕМОСТЬЮ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Иркутский государственный университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

В настоящее время имеется множество причин, способствующих изменению психоэмоционального состояния человека, и помимо многих сфер жизни учебная деятельность, особенно в медицинском вузе, является определенным стресс-фактором, влияющим на успеваемость. Студенту важно адекватно определить своё психоэмоциональное состояние для самоконтроля и самовоспитания, это позволит активизировать процесс обучения и сделать его более эффективным и успешным.

Цель работы. Оценка уровня тревожности студентов–медиков в процессе обучения с выявлением взаимосвязи между уровнями личностной, реактивной тревожности и результативностью учебной деятельности.

Материалы и методы. Использована методика Спилберга–Ханина для оценки личностной и реактивной тревожности по балльной шкале при значениях до 30 – «низкий»; 31–45 – «умеренный»; 46 и более – «высокий». Опрос проведен с помощью Google-формы среди студентов 3 курса лечебного ф-та ИГМУ в количестве 210 человек (56,5% девушки и 44,5% юноши). Оценка уровня успеваемости студентов проведена на основании ведомостей: «низкая» – менее 50 баллов; «средняя» – от 50-62; «высокая» – от 62-66. Обработка материала осуществлялась с использованием программ Windows

(Excel), расчетом t-критерия и коэффициента корреляции по шкале Чеддока.

Результаты. Установлено, что при оценке личностной тревожности независимо от гендерных признаков «средний» уровень регистрируется в 48% случаев. При этом лишь в 15% случаев выявляются респонденты с «минимальным», которых достоверно ниже ($p < 0,05$). Обращает на себя внимание, что в 37% случаев опрошенные имеют «высокий» уровень. Показатель «личностная тревожность» у девушек и юношей с «высокой» и «средней» степенью встречается в 50 и 16,5%; в 33 и 67% случаев, соответственно ($p < 0,05$). При анализе уровней успеваемости студенты распределились на 3 группы. «Высокий» уровень отмечается только в 15 % случаев, причем юношей с таким уровнем в 3 раза больше, чем девушек ($p < 0,05$). Предрасположенность к «среднему» и «низкому» уровню определилась в 57 и 28% случаев у учащихся, независимо от половой принадлежности. Независимо от уровня тревожности юноши имеют более высокий уровень успеваемости, по сравнению с девушками (26 и 8%, соответственно) ($p < 0,05$). При выявлении тесноты связей между личностной и реактивной тревожности у всех респондентов, независимо от уровня успеваемости показатель корреляции составил – 0,904. Во всех параметрах, определяющих личностную тревожность и ее связи с коэффициентом реактивной тревожности связь прямая, теснота связи по шкале Чеддока – сильная. При этом, «средний» и «высокий» уровень тревожности у студентов не влияет на показатели успеваемости, в то время как между «высоким» уровнем тревожности и «низкой» успеваемостью прослеживается прямая связь ($r < 0,5$). Оценка тесноты связей личностно–реактивной тревожности с коэффициентом корреляции успеваемости среди студентов с «высоким» уровнем успеваемости составил – (0,181) – слабая взаимосвязь. Вместе с тем, взаимосвязь между данными показателями у студентов со «средней» успеваемостью отсутствует и составляет (–0,084), а у обучающихся с «низким» уровнем успеваемости – она умеренная (0,449) и в этой категории встречается в 28% случаев.

Заключение. Установлено, что взаимосвязь между данными факторами – слабая, а уровень тревоги у будущих медиков – это индивидуальные особенности, зависящие от состояния нервной системы, психологической устойчивости в различных ситуациях, формирующихся под влиянием эмоционального, гормонального, физического состояний, учебной обстановки и отношения к происходящему.

ЖИВЫЕ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ: ЧЕРЕЗ ПРОШЛОЕ К НАСТОЯЩЕМУ И БУДУЩЕМУ (СЕКЦИЯ ПОСВЯЩЕНА 80-ТИ ЛЕТИЮ ПОБЕДЫ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ)

Арутюнян И.В., Бадмаева Б.Б.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ: РОЛЬ МЕДИКОВ ЗАБАЙКАЛЬЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Евстафьева Ю.В., Бобрович И.В., Губанова И.В.

Знаменательное событие - 80-летие Победы в Великой Отечественной войне позволяет взглянуть на события тех лет с новой точки зрения, оценивая вклад различных сфер деятельности в общую победу. Санитарно-эпидемиологическая служба сыграла ключевую роль в поддержании здоровья населения в условиях чрезвычайных обстоятельств. Настоящее исследование посвящено изучению эпидемической обстановки в Забайкалье в военные годы и мерам, принятым медиками для её стабилизации. Проведенный анализ вносит новый вклад в изучение истории медицины Забайкалья, обращаясь к персоналиям, ранее недостаточно освещенным в литературе, таким как сотрудники Читинского государственного медицинского института (ЧГМА).

Цель работы: Изучение организации противоэпидемиологической безопасности в годы Великой Отечественной войны на основе анализа эпидемиологической обстановки и мероприятий по их предотвращению на территории Забайкальского края.

Материалы и методы. Исследование проведено на основе данных научной библиотеки ЧГМА, фонда музея истории ЧГМА, а также справочной литературе и электронных ресурсах с использованием исторического метода.

Результаты. В первые месяцы войны санитарно-эпидемиологическая служба столкнулась с резким ухудшением ситуации, вызванным миграцией больших групп населения. Среди наиболее распространенных заболеваний выделялись острые кишечные инфекции, дизентерия, тифопаратифозные заболевания, включая сыпной тиф, вирусный гепатит и малярия. В декабре 1940 года состоялось заседание Читинского горсовета, где были выявлены серьезные недостатки в инфраструктуре здравоохранения города. Отмечалась острая необходимость в инфекционных и хирургических больницах, неудовлетворительное состояние туберкулезного диспансера и женских консультаций. Эти проблемы усугубляли ситуацию с распространением инфекционных заболеваний. В связи с ростом числа случаев инфекционных заболеваний, таких как скарлатина, гемоколит и корь, были открыты специализированные отделения в городских больницах. В июле 1941 года была создана детская инфекционная больница, сыгравшая важную роль в лечении и профилактике детских инфекций. Важную роль в борьбе с эпидемиями сыграл

Читинский институт эпидемиологии и микробиологии, созданный в 1942 году на базе областной санбаклаборатории. Институт занимался производством дезинфицирующих препаратов, организацией вакцинации и проведением противоэпидемических мероприятий. Научно-исследовательская работа института была направлена на изучение местных особенностей эпидемиологии и разработку эффективных методов профилактики и лечения инфекционных заболеваний. Институт активно сотрудничал с местными органами власти и медицинскими учреждениями, оказывая помощь в диагностике и лечении инфекционных заболеваний. Отдельное внимание заслуживает вклад конкретных врачей и ученых в борьбу с эпидемиями. Например, Георгий Владимирович Гурари, ассистент кафедры туберкулеза ЧГМА, внес значительный вклад в организацию противотуберкулезной службы в регионе. Его усилия помогли снизить уровень заболеваемости туберкулезом среди местного населения. Деятельность Филиппа Еремеевича Власюка, заведующего кафедрой госпитальной хирургии ЧГМА, также способствовала развитию медицинского обслуживания в Забайкалье. Его опыт и знания позволили эффективно организовать лечение раненых и больных в условиях дефицита медицинских ресурсов. Противоэпидемические мероприятия включали профилактику сыпного тифа, снижение уровня желудочно-кишечных заболеваний, особенно дизентерии, а также уменьшение смертности от инфекционных болезней, таких как корь и токсическая диспепсия.

Заключение. Санитарно-эпидемиологическая служба Забайкалья успешно справилась с вызовами военного времени, несмотря на тяжелые условия и ограниченные ресурсы. Благодаря самоотверженной работе медиков и ученых, удалось предотвратить массовые эпидемии и обеспечить относительную стабильность эпидемиологической ситуации в регионе.

**Баранова О.Д., Доржицыренова Е.Д., Склизкова В.А., Фёдорова А.С.
ОТДЕЛЕНИЕ НЕЙРОХИРУГИИ ЗАБАЙКАЛЬСКОЙ КРАЕВОЙ
КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ: ИСТОРИЯ, НАПРАВЛЕНИЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ДОСТИЖЕНИЯ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.филос.н., доцент Стародубцева К.А.

Актуальность. ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница» является самым крупным лечебно-профилактическим учреждением в Забайкальском крае. В 2024 г. исполнилось 100 лет со дня её основания. ЗККБ внесла значительный вклад в становление медицины в Забайкалье, в том числе и нейрохирургии. Диагностика и лечение заболеваний центральной и периферической нервной системы – важное направление медицины и здравоохранения, демонстрирующее их становление и развитие. Изучение истории развития отделения нейрохирургии в ЗККБ показывает достижения нейрохирургов Забайкалья, направления деятельности отделения, его потребности и успехи.

Цель: изучить историю развития отделения нейрохирургии в ЗККБ.

Материалы и методы. В исследовании были использованы материалы библиотеки

ЗККБ, исторические литературные источники, материалы из личного архива главной медсестры отделения А.С. Пищугиной, применялись историко-системный, историко-генетический методы; социологический метод: интервьюирование.

Результаты. Восстановлена хронология событий становления и развития нейрохирургического отделения ЗККБ. В 1924 г. была открыта больница, располагавшаяся на улице Новобульварная, 20, которой присвоили имя В.И.Ленина. Изначально в ней не было нейрохирургического отделения. В 1946 г. на работу в больницу был принят основоположник нейрохирургии Читинской области М.Г. Старосельский. В 1939-1941 гг. он был главным врачом в Петровск-Забайкальской хирургической больнице. В годы Великой Отечественной войны работал в Читинском эвакогоспитале № 1939, где был ведущим нейрохирургом. Он выполнил свыше 6 тыс. сложных операций, которые внесли незаменимый вклад в выздоровление пациентов. В конце 50-х гг. поступает работать в больницу Н.Д. Богач, который ратовал за создание самостоятельного нейрохирургического отделения, оно открылось в 1963 г. По семейным обстоятельствам Н.Д. Богач переезжает в город Пушкино Московской области, оставив свое наследие новому поколению врачей-нейрохирургов. В 1966 г. новым заведующим отделения, в котором работало 4 нейрохирурга, становится М.К. Днепровский. За время своей практики он освоил все виды операций на головном и спинном мозге, внедрил новые методы исследования (дискография, миелография, ангиография). Получил 2 патента на изобретения «Лечение нейротравмы сиднокарбом», «Органосохраняющие операции при остеохондрозах». В 1968 г. впервые была проведена операция по поводу опухоли гипофиза, оперировал М.К. Днепровский. В период с 1963 по 1976 гг. увеличилось количество коек с 20 до 45, а в 1981 г. – до 70. В штате больницы были подготовлены нейрорентгенолог, нейрофизиолог, и в последующем рентгенолог-ангиолог. 4 января 1983 г. нейрохирургическое отделение было переведено в новое здание больницы на ул. Коханского. Состав отделения в Клинической областной больнице состоял из врачей-нейрохирургов: М.К. Днепровского, А.Н. Давыдкина, В.А. Бобрякова, Ф.Ю. Белозерцева, М.Л. Алферьева, И.И. Томашевой и сестринского персонала во главе с С.С. Пищугиной. С 2002 г. по настоящее время заведующим является М.Л. Алферьев. Возросло количество выполненных операций в отделении до 30 тыс. в год. Внедрены малотравматичные методы оперативных вмешательств, развивалась микрохирургия. Врачи-нейрохирурги выполняют сложнейшие высокотехнологические операции на головном мозге и позвоночнике человека при помощи новейшего медицинского оборудования. На данный момент в отделении работают врачи-нейрохирурги высшей категории И.И. Томашов, В.А. Бобряков, Л.В. Артамонова, врачи-нейрохирурги первой категории К.Н. Резникова, Д.В. Гаврилов и врачи-нейрохирурги Д.В. Семчук, А.Ю. Чернецов, Е.В. Бутин. В настоящий момент нейрохирургическое отделение использует все методы диагностики и оперативного лечения на уровне последних достижений современной медицины. Проводятся сложнейшие операции, уделяется много внимания оказанию помощи больным с цереброваскулярной патологией, что дает возможность пациентам получить лечение в регионе, не выезжая за его пределы.

Вывод. История развития нейрохирургического отделения ЗККБ – важная часть

истории медицины Забайкалья, показывающая достижения нейрохирургии, работу врачей и медсестер, актуальные методы в лечении заболеваний центральной и периферической нервной системы.

Батоцыренова Ц.С., Тудупова Ц.Ж.
ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГЛУБОКОМ ТЫЛУ В ГОДЫ
ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ
(НА ПРИМЕРЕ ЧИТИНСКОЙ ОБЛАСТИ)

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Евстафьева Ю.В., Бобрович И.В., Губанова И.В.

В годы Великой Отечественной войны организация медицинской помощи раненым в глубоком тылу была важным элементом системы здравоохранения. Основу составляла этапная санитарная эвакуация, при которой раненые последовательно поступали из прифронтовых госпиталей в тыловые. В глубоком тылу развертывались эвакуогоспитали, где проводилось лечение, реабилитация и восстановление бойцов. Персоналу приходилось работать в условиях высокой нагрузки и ограничения ресурсов. Важную роль играла координация деятельности между военными и гражданскими структурами, а также внедрение новых методов лечения и организации работы. Этот опыт стал основой для развития военной медицины и системы здравоохранения в послевоенные годы.

Цель работы: Изучение организации работы эвакуогоспиталей и вклада сотрудников ЧГМИ в оказание медицинской помощи раненым в военные годы в Читинской области.

Материалы и методы. В работе использованы исторический, описательный методы. Источниками явились материалы Научной библиотеки ЧГМА, фонд музея истории ЧГМИ / ЧГМА, архив ЧГМА, интернет-источники.

Результаты. ВОВ стала тяжелейшим испытанием для советского народа, потребовавшим мобилизации всех ресурсов, включая медицинские. Одним из ключевых элементов системы здравоохранения в военные годы стали эвакуогоспитали (ЭГ) – специализированные медицинские учреждения, созданные для лечения раненых и больных военнослужащих. Раненные, нуждавшиеся в специализированном лечении, направлялись в ЭГ, которые подчинялись народному комиссариату здравоохранения СССР. К концу 1941 г. было развернуто 1065 ЭГ на 708 тыс. коек. Практически чрез год госпитальную сеть пополнили 213 ЭГ более чем на 80 тыс. коек, располагавшихся на базах профсоюзных санаториев и домов отдыха. В Читинской области с началом войны медикам пришлось решать очень сложную задачу: не снижая уровня медицинского обслуживания населения региона, создавать условия для организации и работы ЭГ. К 1943 г. в Читинской области было развернуто 37 ЭГ, в Чите – 13, в январе 1945 г. всего 30, которые располагались во всех крупных населенных пунктах области по линии железной дороги. В ЭГ поступали военнослужащие, отличавшиеся большей тяжестью ранений и затянувшимися хроническими процессами. Семь читинских ЭГ носили специализированный характер – нейрохирургический, глазной, стоматологический, инфекционный и др. Одной из основных проблем в организации помощи в глубоком

тылу являлся кадровый дефицит. Для лечения осложненных ранений в медицинскую службу Рабоче-крестьянской Красной армии были мобилизованы в качестве военных врачей специалисты в различных областях медицины, профессорско-преподавательский состав медицинских вузов, ученых научно-исследовательских институтов. Хирургическое отделение ЭГ № 1940 в Чите в военные годы возглавляла врач-уролог Орлова Надежда Ивановна, которая с 1956 г. работала ассистентом кафедры факультетской хирургии ЧГМИ. Корнакова Татьяна Петровна – ассистент кафедры факультетской хирургии с 1956 по 1960 гг., в 1942 г. работала ординатором хирургического отделения ЭГ № 1479 в Чите. Власюк Филипп Еремеевич с 1942 по 1945 гг. работал в хирургическом ЭГ Читинской области ординатором, затем начальником отделения и ведущим хирургом госпиталя. С 1956 г. занимал должность ассистента кафедры факультетской хирургии, с 1967 г. – заведующего кафедрой, с 1969 по 1970 гг. – декана стоматологического факультета. Одним из сотрудников, работающим на базе ЭГ №1484 с 1942 г. была Сепп Мария Антоновна. В 1957 г. она была приглашена ассистентом кафедры лор-болезней ЧГМИ, где проработала до 1959 года. Также в оказании медицинской помощи в годы войны в Читинской области принимали участие сотрудники ЧГМИ: Прудников К.М., Харламова Е.Н., Четвертакова Е.П. и др.

Заключение. Медицинская служба в годы ВОВ внесла значительный вклад в победу. Важнейшую роль сыграли грамотно организованная деятельность тыловых эвакогоспиталей и самоотверженный труд врачей, медсестер и санитаров, которым удалось вернуть в строй и спасти сотни тысяч военнослужащих.

Бирюкова Н.В.

ИНГЕР Г.Г. – КОМПЕТЕНТНЫЙ ПЕДАГОГ И МУДРЫЙ НАСТАВНИК

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к. культурологии Жилиева О.А.

Работа по изучению многолетней деятельности Ингер Галины Геннадьевны в должности старшего преподавателя английского языка на кафедре иностранных языков ЧГМА, была инициирована нами в связи с неполной освещённостью темы в рамках истории вуза и кафедры, а также в связи с тем, что 16 ноября 2025 года Галине Геннадьевне исполнилось бы 85 лет.

Цель работы. Изучение профессиональной деятельности Г.Г. Ингер, ее вклада в лингвистическое образование и воспитание студентов и аспирантов ЧГМИ, участия в организации и развитии Академического студенческого хора «Gaudeamus» имени Н.Г. Литвинцевой, в создании Студенческого народного театра «Бицепс» в творческом союзе с Б. И. Кузником.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили архивные данные отдела кадров ЧГМА, альбом истории кафедры иностранных языков, сведения, собранные в процессе интервью с её бывшими коллегами; документы и фотоматериалы из личного архива Н.А. Тимашёвой (бывшая коллега Г.Г. Ингер). В процессе исследования применялись методы: обзор и изучение архивных данных, исторический

метод, методы интервью, теоретического анализа и обобщения данных.

Результаты. В результате изучения и анализа биографии и профессиональной деятельности Г.Г. Ингер нами были собраны следующие биографические данные: Галина Геннадьевна родилась 16 ноября 1940 года. Ее детство прошло в военные годы, которые оказали влияние на формирование ее характера, умения преодолевать трудности в достижении цели, дорожить простыми человеческими ценностями. С 1959-1963 гг. Галина Геннадьевна обучалась в Читинском государственном педагогическом институте им. Н.Г. Чернышевского. С 1966 года Галина Геннадьевна начала работать на кафедре иностранных языков ЧГМИ в должности преподавателя и далее старшего преподавателя английского языка. Она внесла большой вклад в дело воспитания и образования молодых врачей, развивая их лингвистическую грамотность, ответственность, трудолюбие. Под ее руководством получили глубокие знания английского языка тысячи студентов и десятки молодых аспирантов. Будучи человеком очень харизматичным, Галина Геннадьевна умела увлечь и повести за собой студентов, пользовалась заслуженным авторитетом среди них. Общение со студентами давало ей силы, энергию. С одной стороны, она была очень строга и требовательна к студентам, а с другой, умела подбодрить и поддержать их. Проработав в вузе 38 лет, Г.Г. Ингер воспитала множество высококвалифицированных врачей, помогла им в реализации их творческого потенциала. Совместно с д.м.н., проф. ЧГМА Б.И. Кузником она стояла у истоков создания студенческого народного театра «Бицепс», в деятельность которого вложила часть своей души. Под ее руководством ставилось множество миниатюр, посвященных победе в Великой Отечественной войне. В спектаклях принимал участие и к.м.н. В.П. Смекалов, который проживал в блокадном Ленинграде и знал все тяготы и лишения того времени. Следует отметить ее труд, внесенный в организацию Академического студенческого хора «Gaudeamus». Галина Геннадьевна была участником первого состава преподавательского хора и стояла у истоков традиций, которые соблюдаются и по сегодняшний день хористами. Про Галину Геннадьевну всегда отзывались с огромной теплотой как студенты, так и коллеги. Она всегда была центром коллектива, честным и отзывчивым человеком, ценившим труд своих коллег.

Вывод. Вклад Г.Г. Ингер в развитие кафедры иностранных языков, в творческую деятельность хора «Gaudeamus» и народного театра «Бицепс» неоценим. Ее передовые идеи, нововведения до сих пор актуальны и перспективны. Знакомство с преподавательским и творческим наследием Г.Г. Ингер способствует воспитанию уважения к старшему поколению, учит ценить труд педагогов, а также историю вуза.

Воденяпина В.Е., Воробьев М.А., Гасанова Д.Р.

**ПОГРУЖЕНИЕ В АТМОСФЕРУ ПРОФЕССИИ: ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ
СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОГО ПРОЕКТА
«ШКОЛА ЮНОГО МЕДИКА» В ЧГМА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Малевич М.С., Капустина Н.В.

Школы юных медиков представляют собой важный и неотъемлемый элемент

системы дополнительного образования, направленного на подготовку и воспитание будущих специалистов в области медицины и здравоохранения. С целью ранней профориентации учащихся и способности развития профессиональных навыков и интереса к медицинской деятельности в ЧГМИ была создана «Школа юного медика Забайкалья». Актуальность темы заключается в изучении и интеграции опыта прошлых лет в современные профориентационные образовательные методики, соответствующие требованиям времени.

Материалы и методы исследования. В работе были использованы архивные источники локальной периодической печати (газета «Медик Забайкалья» (1960-1980 гг.), газета «Забайкальский рабочий» (1970 гг.)), справочно-поисковые системы (каталог Забайкальская краевая библиотека им. А.С. Пушкина, издание «Читинская государственная медицинская академия» (1974 г.)). Применялись хронологические, статистические, биографические методы исследования.

Результаты. Школы юных медиков в СССР стали важным явлением в системе образования. Идея организации школ юных медиков появилась в 1950-1960-х гг. на основании закона Верховного Совета СССР. В ЧГМИ «Школа юного медика Забайкалья» (ШЮМЗ) была образована в феврале 1967 г. Обучение в ШЮМС предназначалось для учащихся 10 классов и было рассчитано на 1 учебный год. Образовательная программа предусматривала изучение 2 предметов – биологии и анатомии 3 раза в неделю длительностью 2-3 часа. Под руководством опытных преподавателей занятия проводили студенты, преуспевающие в учебной, научной и общественной деятельности ВУЗа. Некоторые выпускники школы после поступления в ЧГМИ сами становились её преподавателями, например, С.Ю. Чистохин, С.В. Юнцев, Н.М. Щербак и многие другие. Первым директором школы был П. Продун, затем Т. Кузина, К. Бикс, Н. Морозова, М. Кан. К 1978 г. общее количество обучающихся составило 1300 человек, из которых 600 поступили в ЧГМИ. Значительное изменение в положении ШЮМЗ произошло в 1986 г.: обучение стало двухгодичным и начиналось с 9-го класса. Расширилась учебная программа по биологии, анатомии, химии, появились дополнительные предметы «Первая медицинская помощь» и «История медицины», впервые была введена медицинская практика на базе городских клиник. В сентябре 1978 г. предпринята попытка организовать заочную школу «Юный медик» при центральных районных больницах (ЦРБ). Была сформирована программа по которой преподаватели школы должны были 3 раза в год выезжать в районы области для проведения консультации и практических занятий школьникам-слушателям. К концу 80-х годов из-за социально-политической обстановки в стране и нехватки преподавателей ШЮМЗ постепенно прекратила свою деятельность. Однако, 4 февраля 2023 г. на базе ЧГМА «Школа юного медика» возобновила свою деятельность. Проект предусматривает освоение трех ступеней и направлен на профессиональное самоопределение учащихся общеобразовательных учреждений 6 – 8 классов через овладение основами медицинских наук. В работе участвуют преподаватели академии, волонтеры, библиотекари. В период с 2023 по 2025 г. в «Школе юного медика» обучаются 92 человека.

Заключение. В результате исследования было установлено, что за время

деятельности «Школы юного медика Забайкалья» в Читинский медицинский институт поступило более 1000 слушателей. Таким образом, «Школа юного медика» является важным фактором привлечения будущих студентов в медицинские вузы. Сохранение наследия школы юного медика и внедрение подобных инициатив в современное образование служат основой для развития интереса к медицине у школьников, формируя будущих специалистов, готовых решать актуальные проблемы здравоохранения и способствовать улучшению качества жизни в обществе.

Аюшеева Б.-Х.В., Гасанзаде А.А., Медведева Ю.В., Сабахова И.Ф.
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И
РЕАНИМАТОЛОГИИ ЧИТИНСКОЙ ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМ.
В.И.ЛЕНИНА (ОКБ, ККБ, ЗККБ)

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.филос.н. Волнина Н.Н.

В 2024 г. Забайкальская краевая клиническая больница отметила 100-летний юбилей. В этой связи важно рассмотреть исторические аспекты становления и развития различных отделений больницы, т.к. изучение прошлого опыта помогает избежать ошибок в настоящем. Достижения современной медицины и, прежде всего, хирургии в значительной степени связаны с развитием анестезиологии и реаниматологии. Становление и развитие анестезиологической службы в Забайкалье требует тщательного изучения и рассмотрения. Важно знать и помнить выдающихся личностей, которые заложили фундамент для формирования анестезиологической службы в Забайкалье, для совершенствования методов анестезии.

Цель: изучить историю становления и развития отделения анестезиологии и реаниматологии ОКБ как формы анестезиологической службы в Забайкалье, а также описать историю возникновения и развития Центра анестезиологии и реанимации ЗККБ, координирующего различные отделения анестезиологии и реанимации клинической больницы.

Материалы и методы. В исследовании были использованы архивные материалы ЗККБ, исторические литературные источники. Применялись историко-генетический, историко-системный, биографический методы, социологический метод: интервьюирование.

Результаты: В ходе исследования было выявлено, что развитию анестезиологии в СССР способствовал Приказ Министерства здравоохранения СССР «О мерах по дальнейшему развитию анестезиологии и реанимации в СССР» № 287 от 14 апреля 1966 г., в соответствии с которым анестезиологическая служба официально становилась структурным подразделением областных (краевых), крупных городских и районных больниц. Анестезиология выходит за пределы чисто хирургических отделений, ее методы начинают внедряться в клиническую практику акушерских, педиатрических, стоматологических, оториноларингологических, офтальмологических и других учреждений. В развитии анестезиологической службы в стране можно выделить три этапа: первый – (в начале XX в.) анестезиологическое обеспечение

операций выполнял исключительно персонал хирургических отделений. Начиная с 60-х гг. XX в. прослеживается второй этап, характеризующийся появлением в медицинских учреждениях анестезиологических ставок, а также формированием специализированных анестезиологических отделений. Третий этап ознаменовался выделением коек (палат) интенсивной терапии с последующей организацией самостоятельных отделений анестезиологии-реанимации при больницах. История развития анестезиологии и реаниматологии Забайкальского края начинается с 1964 г., когда в Читинскую областную больницу им. В.И. Ленина на должность врача анестезиолога-реаниматолога была принята Г.С. Шклёда. До этого анестезиологическая помощь оказывалась врачами-хирургами по очереди. В 1968 г. создается отдельная реанимационная палата, и с этого момента в ОКБ появляется реанимационно-анестезиологическое отделение, первым заведующим которого назначена Г.С. Шклёда. В отделении проводились внутривенные наркозы с использованием гексенала и тиопентала натрия, масочные и эндотрахеальные наркозы с использованием эфира и закиси азота. В качестве миорелаксантов использовались дитилин, диплацин и тубокурарин. Эпидуральные анестезии выполнялись дикаином и тримекаином, а инфузионная терапия проводилась путем пункции и венесекции периферических вен. Катетеры изготавливались самостоятельно из полимерных трубок, стерилизовались кипячением и хранились в спирте. Помимо основной работы, анестезиологи-реаниматологи совершали вылеты по линии санитарной авиации. С 1 января 1986 г. для более эффективной работы по оказанию анестезиолого-реанимационной помощи приказом главного врача ОКБ В.К. Яковлева создаются два независимых отделения: отделение реанимации и отделение анестезиологии и реанимации. Заведующими были назначены В.А. Бурцев и Л.Ф. Коваленко. В отделении реанимации начали внедряться современные методы детоксикации: плазмаферез, гемосорбция, лимфосорбция, а в отделении анестезиологии выполнялись все виды общего обезболивания и регионарной анестезии. В 1986 г. создается Центр анестезиологии и реаниматологии при ОКБ, который координирует работу данных отделений. В последующем в данном Центре открываются такие отделения, как Отделение анестезиологии-реанимации для лечения нейрохирургических и неврологических больных (2009), Отделение анестезиологии и реанимации (ГСЗ) у больных с тяжелой хирургической инфекцией и сепсисом (2011), Отделение анестезиологии-реанимации для больных с острым коронарным синдромом (2014).

Выводы: проанализированы этапы развития анестезиологической службы Забайкалья, её достижения и перспективы. Отделения анестезиологии и реанимации Центра занимаются реанимационными мероприятиями и интенсивной терапией пациентам, находящимся в критическом состоянии, круглосуточным анестезиологическим обеспечением при проведении экстренных и плановых хирургических манипуляций, наблюдением за состоянием пациентов в послеоперационном периоде.

Нагибина М.С., Гончикова Н.А., Тудупова А.Б., Цыренова А.А.
ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НА БАЗЕ ЗАБАЙКАЛЬСКОЙ КРАЕВОЙ
КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ: ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ, СТРУКТУРА И
НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: к.филос.н., доцент Стародубцева К.А.

Актуальность. Перинатальный центр (ПЦ) на базе ЗККБ занимает центральное место в системе здравоохранения, обеспечивая улучшение здоровья матерей и новорожденных через комплексный подход к ведению беременности, родов и послеродовому уходу. С развитием ПЦ наблюдается соответствие современным тенденциям в области здравоохранения, включая внедрение новых технологий и методов лечения. Это создает возможности для повышения качества медицинской помощи, что особенно важно в контексте обеспечения безопасных и комфортных условий для женщин в период беременности и родов. Кроме того, такие значимые события, как 100-летний юбилей ЗККБ, открывают новые горизонты для привлечения внимания общественности и властей к необходимости дальнейшей поддержки медицинских учреждений.

Цель: изучить историю создания и развития перинатального центра на базе ЗККБ.

Материалы и методы. В исследовании были использованы исторические литературные источники, применялись историко-системный, историко-генетический, биографический методы, социологический метод: интервьюирование.

Результаты. Идея создания перинатального центра (ПЦ) в г. Чите возникла в 1991 г. В 90-е гг. Читинская область относилась к регионам с традиционно высокой материнской детской смертностью. Создание первого ПЦ в Чите должно было решить три основные задачи: снижение материнской смертности, снижение перинатальной смертности, снижение инвалидности детского населения. Проектной документацией поручено было заниматься «Читагражданпроект». Основанием для проектирования послужило постановление главы администрации города Читы Р.Ф. Гениатулина № 28 от 29.01.1992 г. У истоков создания центра стояли зам. зав. ООЗ А.Ф. Никифорова, главный педиатр О.А. Мичудо, главный акушер-гинеколог Е.И. Свистунова, главный инженер проекта В.А. Эпельбаум. Строительные работы велись в сложных экономических условиях, в 1994 г. проводились телемарафоны на площади Ленина. Развернулось общественное движение «Мать и дитя» с целью привлечения источников финансирования. Практически все промышленные и гражданские объекты, включая медицинские учреждения, перечисляли деньги на счет «Мать и дитя». В 1994 г. было принято решение о перепроектировании поликлиники ОКБ под ПЦ. В 2002 г. была принята отраслевая целевая программа «О неотложных мероприятиях по улучшению состояния здоровья женщин и детей в Читинской области». Стоимость программы составляла 170 млн рублей, благодаря ей были осуществлены мероприятия по приобретению оборудования для ПЦ. Наконец, в 2003 г. ПЦ в Чите начал свою работу, а 1 июня, в день защиты детей, состоялось торжественное его открытие. Первые роды в центре произошли 3 октября 2003 г. В настоящее время ПЦ ГУЗ «ЗККБ» по

выполняемым функциям относится к учреждениям третьего уровня перинатальной помощи и является единственным учреждением в Забайкальском крае, оказывающим высокоспециализированную помощь беременным женщинам, роженицам и родильницам с тяжелой экстрагенитальной патологией и тяжелыми осложнениями гестационного процесса, потому что входит в состав многопрофильной ЗККБ, использует современные высокотехнологичные методы выхаживания новорожденных детей, родившихся со срока 22 недели беременности, а также детей с врожденной и перинатальной патологией. Руководителем ПЦ с апреля 2004 г. являлась врач акушер-гинеколог высшей категории Т.В. Хавень. С 10.10.2024 г. руководителем ПЦ является врач акушер-гинеколог О.С. Васильченко. Хавень Т.В. (организовала работу центра, включая управление персоналом, контроль качества медицинской помощи и взаимодействие с другими учреждениями) и Ерофеева Л.Г. (внедрила новые методы оценки состояния плода и профилактики осложнений, активно обучая сотрудников через семинары и тренинги) стоят у истоков ПЦ и сыграли важную роль в его развитии. В структуру Центра входят 6 отделений: отделение патологии беременности, акушерское отделение, отделение анестезиологии и реанимации, отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных, отделение для новорожденных детей, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей.

Вывод. Структура ПЦ на базе ЗККБ демонстрирует высокую степень интеграции различных медицинских служб, что позволяет эффективно решать задачи по охране материнства и детства. Достижения ПЦ: снижение уровня перинатальной заболеваемости и смертности, увеличение числа успешных родов у женщин с высоким риском, а также внедрение современных технологий и методов диагностики и лечения. Центр активно работает над улучшением качества медицинской помощи, что подтверждается положительными отзывами пациентов и высокими показателями удовлетворенности.

Деревцова А.Д., Комиссарова Е.А.

САНИТАРНАЯ АВИАЦИЯ В ЗАБАЙКАЛЬЕ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.филос.н. Н.Н. Волнина

В 2024 г. Забайкальская краевая клиническая больница отметила 100-летний юбилей. В связи с этим хотелось бы выделить одно из интересных, но недостаточно представленных в исторических источниках, направлений её деятельности – санавиацию, которая длительное время развивалась на базе Читинской областной клинической больницы. В настоящее время санавиация является перспективным направлением для молодых специалистов, заинтересованных в получении опыта в тактической медицине и в условиях экстремальных ситуаций. Развитие авиационного санитарного транспорта жизненно необходимо для совершенствования региональной системы здравоохранения. Изучение истории и опыта формирования санавиационной службы в Забайкалье необходимо для понимания ее сущности и задач, развития возможностей совершенствования и применения новых методов

высококвалифицированной помощи в отдаленных районах края.

Цель работы. Изучить историю и развитие санавиации в Забайкалье, а также представить опыт работы отделения санавиации в период ее существования на базе Читинской областной клинической больницы.

Материалы и методы. Архивные источники музея ККБ, исторические литературные источники. В работе использованы историко-генетический, хронологический, историко-системный методы, а также социологический метод – интервьюирование.

Результаты. В ходе изучения темы было выявлено, что первые санитарно-авиационные станции в Забайкалье были организованы в 1936 г. Одними из первых полеты в отдаленные районы Читинской области осуществили летчик М.И. Чвей и бортхирург А.И. Индолев. В 1948 г. на базе Областной клинической больницы располагалась санитарно-авиационная станция, а с 28 января 1955 г. – отделение санавиации, заведующим которого был Л.С. Дрючков (отличник здравоохранения, ассистент кафедры факультетской хирургии, госпитальной хирургии ЧГМИ (1966)). Авиаотряд выделял для полетов самолеты ЯК-12, АН-2, широко использовались рейсовые самолеты. Вылеты и консультации осуществлялись по 17 специальностям, при вылетах использовались эндоскопические методы исследования. В 1970 г. в штатную структуру отделения санавиации была введена должность нейрохирурга. При выездах бригад проводились операции по резекции желудка и легкого, трепанации черепа, экстирпации матки. В 1974 г. на должность заведующего отделением санавиации назначен И.Д. Трухин. В этот период ОКБ арендует в Читинском авиаотряде 2 самолета АН-2, вертолеты Ми-4, Ми-2, вводится должность анестезиолога-реаниматолога. В 1992 г. на базе отделения экстренной и планово-консультативной помощи ОКБ создается Центр экстренной медицинской помощи, руководителем которого назначен А.А. Борчанинов. 1 марта 1998 г. в ОКБ был открыт Центр медицины катастроф. С 2014 г. его руководителем является Р.В. Долгов. В настоящее время центр носит название Забайкальский территориальный центр медицины катастроф (ЗТЦМК). Он имеет 3 режима действий: повседневный, режим повышенной готовности и режим ЧС. В структуру центра входят два отдела: оперативный и лечебный. Вылеты осуществляются на оснащенных медицинским оборудованием вертолетах Ми-8АМТ, Ан-2 оборудованных портативным аппаратом ИВЛ, кардиографом, дефибриллятором и реанимационным набором. В настоящее время может быть оказана медицинская помощь любой специальности, для оказания которой могут привлечь любого специалиста, в том числе внештатного. В развитие санитарной авиации в Забайкальском крае внесли большой вклад выпускники ЧГМИ В.Н. Панин – анестезиолог-реаниматолог, врач санитарной авиации при Краевой клинической больнице; А.Е. Пажитнов – детский хирург (с 2000 по 2020 гг. детский хирург в подразделении санитарной авиации). В 90-е гг. и в нач. XXI в. работа отделения санавиации усложнилась и видоизменилась: прекратили работу районные аэропорты, сократились вылеты в труднодоступные районы края. В настоящее время санитарная авиация ЗТЦМК позволяет в кратчайшие сроки эвакуировать пациентов, которые нуждаются в экстренной помощи из отдаленных районов края в ведущие медицинские организации Читы. Служба санавиации в год выполняет порядка 350-450

вылетов. За 2022 г. – 348 вылетов, доставлено в медучреждения более 500 человек, за 2023 г. – 415 вылетов, эвакуировано более 600 пациентов.

Выводы: В ходе исследования были определены этапы развития санавиации в Забайкалье, дана оценка работе врачей санавиации ОКБ и КДКБ в оказании помощи населению Забайкальского края в советский и современный периоды.

Евсевлеев С.И., Васильев Д.М.

**ПРЕПОДАВАТЕЛИ-МЕДИКИ ЧГМИ (ЧГМА), УЧАСТНИКИ МАНЬЧЖУРСКОЙ
СТРАТЕГИЧЕСКОЙ НАСТУПАТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Малежик М.С., Губанова И.В., Капустина Н.В.

Актуальность. С началом Великой Отечественной войны Читинская область находилась в глубоком тылу. Однако, в силу своего географического положения, во время Маньчжурской стратегической наступательной операции стала важным пунктом для переброски войск и ресурсов в Восточную Азию и флагманским центром медицинской помощи военному и гражданскому населению. Актуальность исследования заключается в необходимости изучения вклада преподавателей-медиков ЧГМИ (ЧГМА) в победу над милитаристской Японией. Исследование их биографий позволит выявить примеры героизма, преданности врачебному делу и послужит примером для современного поколения будущих врачей.

Материалы и методы исследования. В работе использованы исторический, описательный методы. Источниками явились книги, журнальные статьи из фонда научной библиотеки ЧГМА, материалы музея истории ЧГМИ / ЧГМА, личные дела сотрудников из архива ЧГМА, интернет источники.

Результаты. Маньчжурская операция началась 9 августа 1945 г. и сыграла ключевую роль в завершении Второй мировой войны. По Распоряжению №11804рс Совета народных комиссаров СССР от 8 августа 1945 г. в 15-дневный срок в ведение НКО СССР было передано 99 эвакогоспиталей на 34300 коек, находящихся в Приморье, Хабаровске, Читинской и Иркутской областях, Бурят-Монгольской АССР. К этому времени в Чите оставалось 26 госпиталей эвакопункта № 84 на 8200 коек. На Забайкальском фронте в районе железнодорожных станций Борзя и Оловянная была экстренно сформирована дополнительная госпитальная база из 25 госпиталей эвакопункта № 58 на 8050 коек, выполнявшая функцию 1-го эшелона госпитальной базы фронта для 36-й армии. В результате слаженной работы врачей, медицинская служба достигла значительных результатов. В строй было возвращено 79% военнослужащих. Немаловажную роль сыграли военные врачи, ставшие впоследствии сотрудниками ЧГМИ, и были удостоены высоких правительственных наград СССР, в том числе медалью «За победу над Японией»: Кузьмин Виталий Георгиевич – в августе 1945 г. был направлен на Забайкальский фронт для участия в войне с Японией; Кулабухов Григорий Семенович – военврач III ранга в 120 м пулеметном батальоне 105 го укрепрайона 1 й армии Дальневосточного фронта; Рожинский Марк Михайлович – служил в 47 м запасном истребительном полку Дальневосточного

фронта; Дмитриевский Владимир Николаевич – младший врач 653 артиллерийского полка 210 й стрелковой дивизии Забайкальского фронта; Жиц Михаил Зиновьевич – командир хирургической роты медсанбата 432 го отдельного стрелкового полка Дальневосточного фронта, участвовал в боях с Японией на о. Сахалин; Трибурт Нина Николаевна – врач медицинского санитарного батальона I-ой Дальневосточной армии г. Хабаровска; Коноплёв Дмитрий Васильевич – капитан медицинской службы Забайкальского фронта; Коган Соломон Менделеевич – военный хирург в 35 армии Дальневосточного фронта и 877 эвакогоспиталя Приморского военного округа; Коган Соломон Менделеевич – с сентября по октябрь 1945 г. находился в составе РККА в качестве ординатора хирургического госпиталя в Маньчжурии в г. Хутоу. За работу в тыловых госпиталях медалями «За победу над Японией» награждены: Орлова Надежда Ивановна, возглавлявшая хирургическое отделение эвакогоспиталя № 1940; Поважный Василий Тихонович, начальник стоматологического отделения военного госпиталя № 322 Забайкальского военного округа; Прудников Константин Михайлович, заведующий отделением эвакогоспиталя № 1480; Сепп Мария Антоновна, врач в эвакогоспитале № 1971, № 1481; Харламова Елизавета Николаевна, врач-ординатор терапевтического отделения эвакогоспиталя № 1481-1482-1483.

Заключение. 2 сентября 1945 г. операция была завершена. Разгром советскими войсками Квантунской армии в Маньчжурской стратегической наступательной операции привел Японию к неизбежной капитуляции. В результате исследования было выявлено 14 преподавателей-медиков ЧГМИ (ЧГМА), получивших медаль «За победу над Японией». Эти награды стали символом почета, мужества и отваги.

**Киреева К.И., Ваулина Д.С., Тимофеева Ю.А., Барадиева Я.А.
ВКЛАД НИНЫ ВИКТОРОВНЫ ЛОСКУТНИКОВОЙ В РАЗВИТИЕ
КАФЕДРЫ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ ЧИТИНСКОЙ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ И УЧЕБНО-
ВОСПИТАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВУЗА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Знакомство с научной и врачебной деятельностью терапевта, к.м.н., ассистента кафедры пропедевтики внутренних болезней Н.В. Лоскутниковой даёт возможность представить её вклад в деятельность Читинской государственной медицинской академии и развитие здравоохранения Забайкальского края, а также имеет большое значение для воспитания будущего врача, расширения его социального, медицинского и общекультурного кругозора.

Цель работы. Изучить жизненный путь и профессиональную деятельность Лоскутниковой Н.В., оценить её вклад в становление и развитие кафедры пропедевтики внутренних болезней ЧГМА и учебно-воспитательную деятельность вуза.

Материалы и методы. В ходе работы были применены историко-биографический метод, анализ архивных документов семьи, кафедры и академии, интервьюирование.

Результаты. Нина Викторовна Лоскутникова родилась 26 января 1940 г. в г. Москве,

но практически всю жизнь прожила в Чите. Забайкалье считает родным краем, здесь пошла в школу. Уже в старших классах решила стать врачом, на это решение повлияла художественная литература. О своём выборе никогда не сожалела. В 1963 г. с отличием окончила лечебный факультет ЧГМИ, после чего работала врачом-терапевтом в Сретенской районной больнице. С 1966 г. – ординатор терапевтического отделения Дорожной клинической больницы станции Чита-II. В 1972 г. Нина Викторовна начала работу в ЧГМИ в качестве ассистента кафедры пропедевтики внутренних болезней. Во время работы на кафедре активно участвовала в разработке методического сопровождения учебного процесса, была организатором конференций на базе Дорожной больницы, участвовала в научно-исследовательской работе института на Читинском участке строительства БАМ, выезжая в составе экспедиций для консультативной помощи местному здравоохранению. Несколько лет под руководством зав. кафедрой, профессора М.З. Жица была организатором конкурса «Лучший диагност» среди студентов лечебного и педиатрического факультетов, где ассистенты кафедры давали студентам необходимые советы и помогали более глубоко изучать материалы. В течение двух лет была руководителем студенческого научного кружка и считала, что деятельность в нём подтверждала правильность выбора врачебной профессии для многих студентов. Все годы своей работы Нина Викторовна оставалась и врачом-практиком, осваивая новые методы функциональной диагностики и успешно применяя их на практике, затем преподавала студентам. Как считает Нина Викторовна, профессия врача очень трудная и ответственная, но понимание того, что эта работа нужна и необходима для людей, даёт мотивацию для работы, и поэтому приносит удовлетворение.

Н.В. Лоскутникова – автор более 30 научно-практических трудов, является педагогом-наставником для студентов и молодых преподавателей кафедры пропедевтики внутренних болезней, и заслуженно считается инициатором внедрения в практическое здравоохранение ряда новых авторских методик диагностики и лечения заболеваний органов дыхания, пищеварения, мочевыделительной системы. В 2007 г., после 35 лет плодотворной работы на кафедре пропедевтики внутренних болезней и более 40 лет в практическом здравоохранении, Н.В. Лоскутникова ушла на заслуженный отдых. За многолетний добросовестный труд Нина Викторовна была награждена медалями «Ветеран труда» и «За строительство Байкало-амурской магистрали». Хотя Нина Викторовна уже не работает, но интерес к медицине не теряет: следит за новыми методиками, появлением новых современных медикаментов, не отступая от своего принципа – врач должен постоянно учиться, не быть самонадеянным, в тяжёлых и неясных случаях обращаться за помощью и советом к своим коллегам, и всегда помнить, что главное – это помощь больному.

Заключение. За свой длительный научно-педагогический путь Нина Викторовна Лоскутникова внесла большой вклад в развитие кафедры пропедевтики внутренних болезней ЧГМА и практическое здравоохранение Забайкальского края.

Куколев С.О.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ЧИТИНСКОЙ ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЕ ИМ. В.И. ЛЕНИНА (1924 – 1957)

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.филос.н. Волнина Н.Н.

Изучение истории развития хирургического отделения в ККБ г. Читы представляет собой важный вклад в понимание эволюции хирургической помощи в Забайкалье, отражает вклад выдающихся хирургов в развитие системы здравоохранения региона. Анализ организации и первых шагов в развитии хирургии в Чите, а также внедрение инновационных методов лечения позволяет оценить вклад этого отделения в повышение качества медицинской помощи и его влияние на здравоохранение всего региона. Наследие, оставленное хирургами, имеет актуальность и значимость не только для историков медицины, но и для современных специалистов, стремящихся учесть опыт прошлого в контексте современных вызовов здравоохранения.

Цель исследования: изучить историю развития хирургического отделения в Читинской областной больнице в период с 1924 по 1957 гг. и его вклад в развитие хирургии и повышение качества медицинской помощи в регионе.

Материалы и методы: архивные материалы ЗККБ, исторические литературные источники. Применялись историко-генетический, историко-системный, хронологический методы.

Результаты: В ходе исследования было выяснено, что организация хирургического отделения в Читинской больнице им. В.И. Ленина в период с 1924 по 1957 гг. представляет собой важный этап в развитии медицинской помощи не только в Забайкалье, но и в стране в целом. Этот период охватывает время, когда в СССР происходили значительные изменения в системе здравоохранения, повлиявшие и на оказание хирургической помощи в регионе. В 1924 г. в Читинской больнице им. В.И. Ленина хирургию возглавлял В.Ф. Тальковский. За первый год работы стационара было выполнено 1136 оперативных вмешательств как взрослым, так и детям: аппендэктомии, холецистэктомии, резекции кишечника, желудка, щитовидной железы, геморроидэктомии, грыжесечения, удаление матки и придатков, открытые репозиции при переломах. С 1929 г. в стационаре начал работать В.А.Коханский, который в 1936 г. был назначен зав. отделением хирургии, а три года спустя – начмедом больницы. К этому времени увеличился штат врачей хирургов, были приняты на работу Я.М. Шольц, Г.М. Аксман, Н.Г. Кузнецов, П.О. Журавский. Значительно выросла оперативная деятельность больницы, так за год только в женском отделении была прооперирована 1031 больная. С 1934 г. больница стала называться «Хирургическая больница им. В.И. Ленина Восточно-Сибирского крайздравотдела». К 1939 г. в больнице активно функционировало уже 3 хирургических отделения: мужское, женское, гнойное. Ими заведовали Г.М. Аксман, В.А. Баткина. В них оказывалась как плановая, так и экстренная помощь. В гнойной хирургии проводилось лечение больных с лор-патологией, ожогами, септическими процессами. В одном хирургическом отделении за сутки выполнялось до 10 операций. В числе хирургов

были: В.А. Коханский, В.Ф. Тальковский, Г.М. Аксман, Р.И. Баткина, А.В. Урлашова, П.В. Годвинский и др. К началу 1941 г. в больнице насчитывалось 12 врачей, 22 медсестры, 30 санитаров. На базе Ленинской больницы проходили усовершенствование врачи амбулаторий, госпиталей Читы, области. Здесь обучались и величины мирового масштаба: в 1945 г. проходил специализацию по хирургии А.А. Шалимов, ставший в последствии одним из ведущих хирургов страны. После окончания войны больница функционировала как областной стационар. Значительно расширился коечный фонд. К 1948 г. в нём насчитывалось 125 коек, из них 95 хирургических. Заведовали отделениями Р.И. Баткина, А.В. Урлашова, К.П. Корнакова. Объём хирургической активности был высок – 60-70%. В 1951 г. после перевода главного врача больницы А.В. Сергеева на заведование областным отделом здравоохранения, стационар возглавил В.А. Коханский. В 1950 г. хирургическая больница переименована в Читинскую областную больницу им. В.И. Ленина. К сер. 50-х гг. стали выполняться органосберегающие операции, производиться сложные хирургические вмешательства в урологии, травматологии, активизировалась организационно-методическая работа, диспансеризация сельского населения, санитарно-просветительная работа. В 1951 г. началось строительство новых корпусов больницы. Увеличился и изменился штат врачей, т.к. в 1953 г. в Чите был открыт ЧГМИ. В 1957 г. больница получила статус клинической. Первые 4 кафедры института, разместившиеся на базе больницы, стали способствовать улучшению лечебно-диагностического процесса, внедрению новейших методов лечения и диагностики, освоению новых оперативных вмешательств.

Выводы: Изучение истории хирургического отделения Читинской областной больницы показало, что выдающиеся хирурги больницы сыграли ключевую роль в развитии хирургического отделения. Их профессионализм, стремление к совершенствованию и внедрению новых технологий позволили не только повысить качество медицинской помощи, но и значительно улучшить результаты хирургических вмешательств. Они не только выполняли сложнейшие операции, но и занимались обучением молодых специалистов. В результате, хирургическое отделение стало рассматриваться как центр передового опыта, где молодые врачи могли учиться у мастеров своего дела.

Новокрещенных Я.А., Плотников Г.В.

АННА КОУЛМАН ЛЭДД – СКУЛЬПТОР ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ДУШ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., профессор Писаревский Ю.Л., Першин В.А.

Актуальность вопросов эктопротезирования лица приобретает особую значимость в периоды вооруженных конфликтов, социальных потрясений и стихийных бедствий. Известно, что лицо является не только частью тела, но и одним из главных инструментов коммуникации, играющим важную роль в формировании отношений с окружающими и восприятии человека в обществе. Травмы лица могут приводить к серьезным душевным травмам и психическим расстройствам из-за особой значимости его в социальной жизни человека. Пионером в истории эктопротезирования явилась

американский скульптор Анна Коулман Лэдд.

Цель работы. Показать роль скульптора Анны Коулман Лэдд в психологической адаптации и социальной интеграции военнослужащих, изувеченных в годы Первой мировой войны и ее вклад в развитие эктопротезирования.

Материалы и методы. Для набора материала по данной теме исследования были использованы и проанализированы сведения из доступных литературных источников.

Результаты. Анна Коулман Лэдд – выдающийся американский скульптор, прославившаяся своими гуманистическими работами в годы Первой мировой войны. Родилась 15 июля 1878 года в США. В 1905 году поступила на обучение в школу Бостонского музея под руководством Белы Пратта. Занималась портретной живописью и явилась основательницей Гильдии бостонских художников. В 1915 году на Панамо-Тихоокеанской международной выставке представила свою первую известную скульптуру «Triton Babies». В этот исторический период Первая мировая война была в самом разгаре, и неисчислимое количество военных и гражданских лиц страдали от физических увечий и обезображиваний лица. В 1917 году, во время своего визита во Францию, Анна случайно наткнулась на объявление профессора Френсиса Дервента Вуда, который приглашал скульпторов «в Магазин оловянных носов». Это объявление не оставило Анну равнодушной, она откликнулась на него и под руководством профессора сделала свои первые шаги по изготовлению масок лица для изуродованных демобилизованных военнослужащих. Позднее в Париже Анна основала свою собственную «студию для портретных масок» Американского Красного креста. Создание студии во многом было обусловлено желанием Анны внести свой вклад в реабилитацию жертв одного из самых кровопролитных военных конфликтов в истории человечества. Анна создавала эктопротезы лица по довоенным фотографиям, окрашивала маски лица красками, подобранными в тон лица пациента. В последующем Анна разработала уникальную технологию создания эктопротезов лица из меди с эмалевым покрытием. Суть методики заключалась в получении гипсового оттиска лица для воссоздания на гипсовой модели идентичного овала и контуров скуловой области, глазницы, подбородка и других частей лицевой области. Затем изготавливалась частичная или полная маска лица из гальванизированной меди. В последующем Анна отработала свою технику до такого мастерства, что научилась делать лицевые маски без получения гипсовых оттисков и исключительно по рисункам или фотографиям, сделанным пациенту до получения им травмы лица. Вес готовых эктопротезов составлял тогда от 100 до 250 граммов и их фиксировали на лице с помощью механических приспособлений, преимущественно с помощью очковой оправы. Конечно, прикосновение металлической основы к раненному лицу не было достаточно комфортным, но видимый эстетический эффект перевешивал все душевные и физические страдания. Личная жизнь многих изувеченных военнослужащих налаживалась, и частые мысли о самоубийстве отступали на задний план.

Заключение. Анна Коулман Лэдд оставила существенное наследие не только как талантливый скульптор, но и как гуманист, внесший неоценимый вклад в развитие эктопротезирования, в психологическую и социальную адаптацию жертв Первой мировой войны. Её инновационный подход к созданию эктопротезов лица

помог многим военнослужащим восстановить душевное равновесие и вернуться к нормальной жизни после тяжелых ранений. За свою гуманистическую работу Анна Коулман Лэдд получила мировое признание и награды. Явилась Кавалером ордена Почетного легиона и Кавалером сербского ордена Святого Саввы.

Фатхеева А.Н., Балданова Д.Б., Чимитова Н.Ж.
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЧИТИНСКОЙ ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЫ
ИМЕНИ В.И. ЛЕНИНА (1924-1950)

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.филос.н. Волнина Н.Н.

В 2024 г. Забайкальская краевая клиническая больница отметила 100-летний юбилей. В этой связи хотелось бы рассмотреть истоки ее формирования, историю развития больницы в самый сложный период ее существования с 1924 г. (начало становления советского государства) и до 1950-х гг. (состояние и развитие больницы после Великой Отечественной войны). Кроме того, в настоящее время вопросы истории организации здравоохранения вызывают всё большую актуализацию. Это связано с тем, что на современном этапе модернизации исследуемой сферы общественных отношений теоретическую и научную значимость приобретает уникальный опыт российской медицины, накопленный в предшествующие периоды.

Цель работы. Анализ истории развития Читинской областной больницы имени В.И. Ленина с целью систематизации исторического материала, выявления новых фактов, связанных с деятельностью больницы.

Материалы и методы. Исследование осуществлялось посредством изучения архивных материалов, исторических литературных источников. В ходе работы были применены хронологический метод и историко-генетический методы.

Результаты. В ходе изучения данной темы было выявлено, что в 1924 г. в Чите сложилась крайне сложная эпидемиологическая обстановка. Возникла необходимость лечения больных инфекционными заболеваниями в условиях стационара. Однако ощущался значительный дефицит коечного фонда. Властями было принято решение открыть больницу на 120 коек на базе бывшего Мариинского детского приюта по ул. Новобульварной. Требовался ремонт и реконструкция здания. В марте 1924 г. Губздравотдел даёт распоряжение о том, что стационарное лечение должно быть бесплатным для всех слоев населения лишь с одним различием: семьи застрахованных получают лечебную помощь в первую очередь, незастрахованные – во вторую. В апреле 1924 г. была открыта новая Читинская больница им. В.И. Ленина. Больница была расположена в нагорной части города, окружена со всех сторон сосновым бором. В трехэтажном корпусе больницы разместилось 5 отделений: мужское терапевтическое, женское терапевтическое, мужское хирургическое, женское хирургическое и родильное отделение. Первым главным врачом (заведующим больницей) был П.К. Флегонтов (1877-1942): врач страхкассы, специализирующийся по детским и внутренним болезням, один из квалифицированных врачей, получивший первичную практику в городской больнице с 1912 г. и на фронтах Первой мировой войны; организатор

здравоохранения. Руководил больницей с 1924 по 1929 гг. В те годы выполнялись такие операции, как: аппендэктомия, геморроидэктомия, резекция желудка при раке, холецистэктомия, резекция щитовидной железы, грыжесечение. Постепенно объем оказываемой помощи расширялся. Стали проводиться вмешательства при патологии ЛОР-органов, глаз, оказываться травматологическая помощь. Это стало возможным с приходом в больницу новых известных специалистов: А.С. Шапиро, У.Я. Мошницкой, Г.М. Аксмана, В.А. Коханского, В.З. Любарского, П.В. Северина. В должности заведующих больницей после П.К. Флегонтова были Н.Г. Кузнецов, Каширов, Б.В. Гааз. В 1929 г. из структуры больницы были выведены терапевтическое и родильное отделения. С 1934 г. больница стала называться «Хирургическая больница имени В.И. Ленина Восточно-Сибирского крайздраотдела». В 1940 г. при больнице была открыта областная поликлиника. В военные годы при больнице была организована школа хирургов из молодых врачей; открыта школа для медицинских операционных сестер. На начало 1941 г. в больнице числилось 85 сотрудников: 12 врачей, 22 ч. среднего персонала, 30 ч. младшего персонала и 21 хозяйственного. Главным врачом была назначена Т.А. Корчагина, с 1942 г. – Б.А. Ремизов. В военные годы продолжали оперировать и совершенствовать свое мастерство В.Ф. Тальковский и В.А. Коханский, сложные операции в 1944-1945 гг. выполнял Б.Е. Смирнов. Главным врачом в 1944 г. был назначен А.В. Сергеев, который в дальнейшем стал заместителем Министра здравоохранения РСФСР (1963–78) и уполномоченным Министерства здравоохранения СССР в Монгольской Народной республике (1978–81). Уже в то время для диагностики применялся рентгеновский аппарат, клиническая лаборатория, работали физиотерапевтический кабинет, аптека, патологоанатомическое отделение. Впервые стали выделяться специализированные койки: глазные, отоларингологические, стала развиваться анестезиологическая служба, начала формироваться санитарная авиация. В 1950 г. больница была переименована в Читинскую областную больницу имени В.И. Ленина. В 1950-е гг. началось строительство новых больничных корпусов, формирование специализированных служб. В 1953 г. был учреждён ЧГМИ, при больнице были открыты некоторые кафедры, и в 1957 г. больнице был присвоен статус клиническая.

Заключение. Забайкальская краевая клиническая больница имеет богатую историю, много известных врачей: учёных, организаторов здравоохранения, преподавателей ЧГМИ начинали свой профессиональный путь в её стенах. История развития Читинской ОБ сохраняет опыт предшествующих поколений, который необходимо транслировать и не забывать.

Хидиралиев Б.М., Батуев А.И.

ВКЛАД ВОЕННОЙ КАФЕДРЫ В ВОЕННО-ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ ЧГМИ (1954-1991)

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.филос.н. Волнина Н.Н., Губанова И.В.

Актуальность: В современной политической обстановке в мире возрастает роль и значение военно-патриотического воспитания молодежи. Вузам приходится сталкиваться с рядом организационных проблем, связанных с созданием военных учебных центров или военных кафедр. В этих условиях учет и изучение накопленного опыта организации работы военных кафедр в вузах, военно-патриотического воспитания студентов становится особенно актуальным.

Цель работы: Изучение истории создания и развития военной кафедры ЧГМИ, выявление её вклада в военно-патриотическое воспитание студентов, роли в подготовке офицеров медицинской службы в запасе, способных в случае необходимости выполнять обязанности врача войскового звена.

Материалы и методы: В работе были использованы исторические литературные источники (газета «Медик Забайкалья»), архивные материалы (личные дела преподавателей, фотоальбомы военной кафедры). Применялись исторические методы: историко-генетический, хронологический, историко-системный.

Результаты: Военные кафедры при гражданских образовательных учреждениях впервые появились в СССР в 1926 г., однако в медицинских вузах было открыто только 3. В начале Великой Отечественной войны стало очевидным, что такое количество военных кафедр при медвузах недостаточно: действующие войска оказались малообеспеченными врачами, обученными работать в боевых условиях. В 1944 г. согласно постановлению СНК СССР, военные кафедры были введены в структуру любого, в том числе и медицинского, вуза. Военная кафедра ЧГМИ была организована в 1954 г. Исполняющим обязанности начальника кафедры назначен майор К. С. Мартынов. Преподавательский состав кафедры в первые годы её работы формировался исключительно из участников Великой Отечественной войны, а в последующие кафедрой руководили только офицеры, имевшие опыт службы в действующих армейских частях: Б.М. Бебнев (1954-1956), В.П. Теплинский (1956-1964), В.И. Дмитриевский (1966-1970), Л.Н. Куракин (1970-1977), В.Г. Кнырков (1977-1980), Ю.И. Шаталин (1980-1982), Б.П. Работа (1982-1985) и др. Занятия на кафедре проводились в соответствии с программой, утверждённой Министерством обороны и Министерством высшего и среднего специального образования СССР. Обучение до 1991 г. было обязательным для всех студентов ЧГМИ, начиная со 2 курса. Оно включало тактико-специальные, полевые занятия, самоподготовку. Два раза за обучение студенты призывались на 20-дневные учебные лагерные сборы при войсковых частях. По окончании обучения они держали испытания на присвоение воинского звания лейтенант медицинской службы запаса. Кафедра располагала учебными пособиями, комплектами медицинского имущества для оказания медицинской помощи в условиях военных действий, оружием, автотранспортом, радиостанциями и др. Активно

проводилась научная, рационализаторская и изобретательская работа, работал научный студенческий кружок. Его члены изучали историю и опыт отечественной военной медицины, актуальные вопросы организации и тактики медицинской службы, опыт советской медицины во время Великой Отечественной войны. Кафедрой непрерывно велась работа по военно-патриотическому воспитанию в различных формах: посещение музея славы ордена Ленина Забайкальского военного округа; организация встреч с ветеранами гражданской и великой отечественной войн; встречи студентов со слушателями Томского военно-медицинского факультета и офицерами советской армии – бывшими студентами ЧГМИ; организация и проведение торжественных вечеров с участием генералов и офицеров штаба ордена Ленина Забайкальского военного округа; организация и проведение читательских и научно-теоретических конференций, литературно-музыкальных вечеров, кинофестивалей, посвященных патриотической тематике; проведение политинформаций и бесед в студенческих группах; выпуск боевых листов и стенной газеты «Военный медик»; организация радио, парашютного, стрелкового, автомобильного и других кружков; проведение соревнований по военно-прикладным видам спорта. Кроме того, каждый лекционный курс на кафедре заканчивался научно-теоретической конференцией на военно-патриотическую тематику. Сотрудники кафедры сотрудничали с комитетом ДОСААФ и другими общественными организациями. С 1991 г. обучение на кафедре осуществлялось после заключения студентами контракта по форме, утвержденной Министерством обороны по согласованию с Министерством здравоохранения РФ. В 2008 г. на основании распоряжения Правительства РФ № 275-р от 6 марта 2008 г. кафедра была расформирована.

Заключение: Военная кафедра внесла большой вклад в военно-патриотическое воспитание студентов ЧГМИ. С 1954 по 2008 г. она подготовила по военно-учетным специальностям «Лечебное дело в наземных войсках» и «Стоматология» более 16 тысяч офицеров медицинской службы запаса.

Шкапий Н.А., Санников Д.А.
**МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ЗАБАЙКАЛЬЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.филос.н., доцент Стародубцева К.А., Губанова И.В.

Актуальность. Приближается знаменательная для всех россиян дата – 80-летие Великой Победы. Во время войны всё население страны трудилось, чтобы приблизить разгром врага, медработники не исключение, им отводилась особая роль поддержания жизнеспособности армии и медицинского обеспечения тыла во времена острой нехватки врачей, фельдшеров и медсестёр. В Забайкалье отмечался особенный дефицит кадров, восполнение которого с помощью приезжих специалистов было просто невозможно, учитывая открытие в городе большого количества эвакогоспиталей (более чем на 5000 мест), так что проблема устранения нехватки медперсонала встала как никогда остро и требовала незамедлительных решений. Отсутствие высших учебных

заведений не давало возможности массовой подготовки врачей, но их переподготовка могла вестись на основе госпиталей и больниц, а средний медперсонал мог получать квалификацию на срочных курсах и в существующих школах.

Цель: рассмотреть организацию медицинского образования в годы Великой Отечественной войны в Забайкалье.

Материалы и методы. В исследовании были использованы архивные материалы ГКУ ГАЗК, исторические литературные источники, применялись историко-системный, историко-генетический методы.

Результаты. В ходе анализа теоретических материалов были выявлены следующие факты о подготовке медицинских кадров в Забайкалье: 1. На базе Читинского военного госпиталя работали краткосрочные курсы усовершенствования медицинских работников всех степеней. В 1941-1945 гг. там обучались 321 врач, 301 медсестра, 20 санитарок, 32 дезинфектора, 30 рентгенотехников. 2. При областной больнице им. Ленина под руководством хирурга Т.А. Корчагиной была организована школа хирургов, хирургом Г.М. Аксманом организована школа для медицинских операционных сестёр. В городе применялся метод кустования госпиталей, когда опытный хирург курировал несколько молодых в соседних госпиталях, что позволяло ведущему врачу обеспечивать медицинской помощью до 800 человек. 3. В 1943 г. было организовано 2 школы для подготовки медсестёр в Балее и Зее, где готовилось всего 58 человек, которые были выпущены весной 1945 г. 4. До войны для подготовки медицинских кадров в городе существовала только фельдшерско-акушерская школа. В 1941 г. она выпустила 122 человека, в 1944 г. там обучалось 328 человек. Из подготовленных фельдшеров 6 человек были отличниками здравоохранения, 5 человек получили правительственную награду. Преподавательский состав был недостаточно укомплектован, работа велась по нестабильному графику, преподавателей по многим специальностям не было в принципе. Дисциплина среди учеников была слабой, по большей части из-за недостаточного материального обеспечения (пищей, топливом, предметами быта) и малопригодных условий обучения. 5. По путёвкам Наркомздрава направлялись кадры в Новосибирский институт усовершенствования врачей. На 1 августа 1944 г. прошли специализацию 39 человек врачей, 51 человек средних медработников. 6. Во всех больницах устраивались недели военно-полевой хирургии для повышения квалификации в данной области врачей всех специальностей. По данным на 1 июня 1942 г., по штату в медучреждениях области должно было работать 1166 врачей, а работало фактически 487, совмещая 809 должностей.

Вывод. Несмотря на крайне трудную ситуацию для всей страны и, в частности, для Забайкалья, во имя Победы были положены все силы на обучение медицинского персонала, что привнесло вклад в общее дело – защиту Родины и жизней людей.

ПРОФЕССИЯ = ЖИЗНЬ **(ВКЛАД ЛИЧНОСТИ В МЕДИЦИНУ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ** **ЗАБАЙКАЛЬЯ)**

Бериев Т.С., Забелина А.С.

ПАМЯТИ ВОЩЕНКО АНАТОЛИЯ ВЛАДИМИРОВИЧА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Малежик М.С., Капустина Н.В., Кучерявенко Е.Ю.

15 июня 2025 г. исполняется 85 лет со дня рождения д.м.н., профессору, академику Российской экологической академии Анатолию Владимировичу Вощенко. Выдающийся врач и ученый посвятил более полувека своей жизни исследованиям и борьбе с эндемическими заболеваниями, став новатором в области изучения селенодефицитной кардиомиопатии. Открытия А.В. Вощенко привели к важным изменениям в клинической практике и способствовали разработке эффективных методов лечения.

Цель работы. Изучить жизненный и трудовой путь, а также научное наследие врача-исследователя Анатолия Владимировича Вощенко, внесшего значительный вклад в развитие медицины.

Материалы и методы. Исследование проводилось по данным архивных документов научной библиотеки ЧГМА, периодической печати и электронных ресурсов. Были применены биографический и описательный метод, метод работы с научной литературой, метод обобщения.

Результаты. Анатолий Владимирович Вощенко родился 15 июня 1940 г. на станции Горохон Республики Бурятия. В школьные годы проявлял интерес к химии. Особенно ярко его способности раскрылись в 10-м классе, когда за выдающиеся успехи в изучении химии он был награжден значком «Юный химик СССР». Этот момент стал для него не просто знаком признания, но и важным шагом на пути к будущей профессии. Анатолий Владимирович поступил в Читинский медицинский институт в 1956 г., после окончания которого, с 1962 по 1965 гг. работал хирургом, а с 1965 по 1969 гг. нейрохирургом областной больницы им. В.И. Ленина. В октябре 1969 г. был избран по конкурсу ассистентом кафедры нервных болезней ЧГМИ. С этого времени Вощенко А.В. начал заниматься научной деятельностью, углубившись в исследование эндемических заболеваний региона. Успешная защита кандидатской диссертации на тему: «Неврологические и экспериментально-психологические исследования у детей и подростков при урвской Кашина-Бека болезни» состоялась в 1975 году в Иркутске. В течение 15 лет (1978-1993 гг.) возглавлял Проблемную научно-исследовательскую лабораторию (ПНИЛ) по изучению урвской болезни. Совместно с сотрудниками мединститута участвовал в экспедициях Читинского участка БАМа, оказывал консультативную помощь врачам в лечении сложных пациентов. Сосредоточил свои усилия на исследовании заболеваний, связанных с селеновой недостаточностью, среди жителей Забайкалья, Вощенко А.В. с 1983 г. Анатолий Владимирович

впервые в Советском Союзе выявил эндемическую болезнь – селенодефицитную кардиомиопатию в Забайкалье. В результате научного исследования была пересмотрена классификация клинических форм болезни, ввиду выделения нейро-висцеральной формы. По результатам завершённой работы им были предложены терапевтические и профилактические мероприятия, внесено 36 рацпредложений, получено 5 патентов и 8 изобретений. Отсутствие селеновых препаратов в России для компенсации недостатка селена побудило А.В. Вощенко к организации собственного производства в 1987 г. Для научных исследований и разработки селен- и йодсодержащей продукции им были созданы 2 компаний – Забайкальский научно-производственный центр медико-биологических и экологических исследований ООО «Исинга» и «Исинга Премиум», которые и в настоящее время успешно осуществляют свою деятельность. «Вселенная Вощенко» – это зарегистрированная торговая марка, под которой выпускает продукцию, содержащую селен в органической и неорганической форме. За заслуги в области здравоохранения А.В. Вощенко награжден знаком отличия Законодательного собрания Забайкальского края, медалью «Строителю БАМа», серебряной медалью ВДНХ и многими другими. 25 октября 2016 г. Анатолий Владимирович ушел из жизни.

Вывод. Анатолий Владимирович Вощенко оставил значительный след в научной и медицинской практике России благодаря своим исследованиям и разработкам в области селеновой недостаточности. Его усилиями на мировой рынок были выведены селеносодержащие лекарства и добавки. Наследие А.В. Вощенко продолжает жить в его научных трудах и разработках, которые по настоящее время способствуют улучшению качества жизни многих людей.

Кириллова Д.Е., Муртузалиева Х.М., Степанова К.Н., Телешев А.В.

К ЮБИЛЕЮ ЛЯХ ГАЛИНЫ АЛЕКСАНДРОВНЫ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Малежик М.С., Капустина Н.В.,

к.м.н., доцент Любин А.В.

Цель работы. Изучение и описание жизни, профессиональной деятельности и научных интересов врача-стоматолога, ассистента кафедры стоматологии детского возраста ЧГМИ Лях Галины Александровны.

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. Лях Галина Александровна родилась 10 января 1940 г. в селе Пестерево Тарбагатайского района Бурятской АССР. В 1958 г. поступила в медицинское училище в городе Улан-Удэ. После его окончания, с 1960 по 1961 гг. работала заведующей фельдшерским пунктом в с. Бурнашово. В 1961 г. поступила на стоматологический факультет в ЧГМИ. После окончания вуза с 1966 по 1968 гг. обучалась в ординатуре на кафедре терапевтической стоматологии. Тогда же Галина Александровна написала первую научную статью по лечению периодонтитов и пародонтоза угданской грязью.

Свою преподавательскую деятельность Лях Г.А начала в 1968 году в должности

ассистента кафедры терапевтической стоматологии ЧГМИ, где зарекомендовала себя как талантливый педагог и исследователь. Педагогическую деятельность Галина Александровна успешно сочетала с работой с 1968 г. по 1979 г. врача-стоматолога стоматологической клиники ЧГМИ, с 1977 г. – врача-стоматолога областной больницы № 2, а с 1979 г. – заведующей стоматологическим кабинетом. Особое внимание Галина Александровна уделяла повышению квалификации и освоению новых технологий в стоматологической практике. Она внесла значительный вклад в лечение парадонтоза, используя угданскую грязь, что было отмечено получением авторского свидетельства. Ее работа не только способствовала улучшению здоровья пациентов, но и обогатила стоматологию новыми методами лечения.

По решению Ученого Совета Читинского государственного медицинского института в 1983 г. был создан курс стоматологии детского возраста, который возглавила к.м.н. Фролова Галина Игнатьевна. Ассистентами кафедры были избраны к.м.н. Пинелис Татьяна Петровна, Домбровская Эльвира Викторовна и Лях Галина Александровна. Галина Александровна умело вовлекала студентов в процесс обучения. Проводила практических занятий для студентов старших курсов. Помимо работы на кафедре она вела активную административную работу на стоматологическом факультете. Занимала должность секретаря приёмной комиссии с 1979-1980 гг., обеспечивая чёткую организацию процесса поступления новых студентов, с 1980–1982 гг. была секретарём Государственной экзаменационной комиссии, 1982–1984 гг. являлась организатором летней и зимней производственной практики для студентов 3 и 4 и 5 курсов. Галина Александровна выполняла роль куратора студенческих групп и общежития № 4. Благодаря её внимательному отношению и заботе о студентах, атмосфера в студенческой среде всегда оставалась дружелюбной и комфортной.

В 1980 г. окончила вечерний университет Марксизма-Ленинизма. Являлась членом общества «Знание», проводила уроки гигиены в детских образовательных учреждениях и читала лекции на медицинские и стоматологические темы в организациях г. Читы. Являясь куратором стоматологической службы Улетовского района с 1981 г., проводила анализ годовых отчетов стоматологов района, отвечала за районную интернатуру. Лях Г.А. в 1982 г. участвовала в работе экспедиции читинского участка БАМа, оказывала стоматологическую помощь в п. Леприндо и Новая Чара. Проводила лечебную работу в детской поликлинике Ингодинского района и поликлиники № 2 г. Читы, консультировала больных в 1988 г.

Вывод. Галина Александровна проработала на кафедре стоматологии детского возраста ЧГМИ до 1992 г. За годы работы она воспитала целое поколение стоматологов, передав им свои знания и многолетний бесценный опыт. Её вклад в развитие детской стоматологии стал основой для многих успешных начинаний, а воспоминания о её профессионализме продолжают вдохновлять новых специалистов в этой важной области медицины.

Петрова Е.И., Рахимова М. Ю., Филиппова О. П.,

Нестеренко Е.С., Цыденжапова Б. С.

ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ В ЛИЦАХ: ВКЛАД МАРГАРИТЫ АНДРЕЕВНЫ ДЖУЛАЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Обыденко В.И., Баясхаланова Ц.Б.

Актуальность. История становления ЧГМА насчитывает уже свыше 70 лет. За это время произошло много важных и интересных событий, которые неразрывно связаны с именами людей, посвятивших свою жизнь развитию и процветанию нашей Alma mater. Стоять у истоков, организовывать с нуля - несомненно это сложная и ответственная задача, справиться с которой по силам только тем, кто, опираясь на профессионализм, верен идее и способен идти к поставленной цели. Такие люди заслуживают особого уважения и памяти поколений. Одним из таких сотрудников является Джулай Маргарита Андреевна. 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 преддверии юбилея изучить профессиональный путь от ассистента до заведующей кафедрой гистологии, эмбриологии, цитологии Читинской государственной медицинской академии -Джулай Маргариты Андреевны.

Материалы и методы. Работа с архивными материалами Читинской государственной медицинской академии и музеем ЧГМА, интервьюирование, библиографический метод.

Результаты. Джулай М.А. родилась 8 марта 1940 года в Свердловске. Её раннее детство прошло в Китае, где служил отец. С самого юного возраста Маргарита была очень доброй и отзывчивой девочкой, готовой прийти на помощь каждому. Именно ее душевные качества, стремление помочь и определили ее будущий профессиональный путь. После окончания школы Маргарита Андреевна поступила в медицинский институт на стоматологический факультет, по окончании которого она в течении пяти лет проработала врачом – стоматологом. Однако, Маргариту Андреевну всегда увлекала наука и поэтому с 1967 года началась её трудовая и научная деятельность на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии. С 1967 года она занимала должность ассистента. В 1970 году Джулай М.А. поступила в аспирантуру при кафедре гистологии. Ее научным руководителем была заведующая кафедрой доктор медицинских наук Будрина Зельма Андреевна. В то время научным направлением кафедры было изучение гистоморфологии симпатических ганглиев. Итогом научной деятельности Маргариты Андреевны стала защита кандидатской диссертации в 1974 году на тему «Поясничные симпатические ганглии кошек при введении половых гормонов» в г. Иркутске. С 1985 года Джулай заняла должность доцента кафедры. Именно в Маргарите Андреевне Будрина З.А. видела своего достойного приемника и в 1990 году Джулай М.А. была назначена на должность заведующей кафедрой. Областью её научных интересов являлось изучение влияния дефицита селена на морфологию различных органов и тканей. Под её руководством на кафедре было выполнено исследование, результатом которого явилась монография «Селен в жизни человека и животных»

(1995 г.). Маргарита Андреевна активно участвовала в создании эмбриологического музея при ЧГМИ, проведении комплексных исследований института по проблеме адаптации человека и животных геохимических районов Читинского участка БАМа. Принимала участие в республиканских и всесоюзных съездах конференциях, X и XI Всесоюзных съездах анатомов, гистологов и эмбриологов, является автором более 70 научных работ. Под её руководством защищены 3 кандидатские диссертации. Долгое время Джулай возглавляла студенческое научное общество ЧГМИ. Свою трудовую деятельность Джулай М.А. завершила в 2005 году, в связи с выходом на пенсию. Коллеги вспоминают Джулай М.А. не только как прекрасного специалиста, но и как яркого человека, который умел ставить перед собой цели и достигать их. При работе со студентами Джулай М.А. всегда была доброжелательной, относилась к ним с уважением. Она с большой любовью относилась к своей работе и смогла передать свою любовь к медицине своей дочери и внучке, которые продолжили династию стоматологов.

Вывод. За свой долгий профессиональный путь Маргарита Андреевна Джулай внесла большой вклад в развитие кафедры гистологии и формировании многих поколений врачей, а также в научные исследования, проводимые на базе ЧГМИ, что способствовало развитию науки в Читинской области.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАНИМАТОЛОГИИ, АНЕСТЕЗИОЛОГИИ

Авдеев Д.Д., Дориев А.Д., Дианова А.А.

СТРУКТУРА ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ И ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НЕАКУШЕРСКИХ ОПЕРАЦИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОСОБИЙ В ГАУЗ ЗККБ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Кушнаренко К.Е.

Экстрагенитальная патология у беременных представляет собой серьёзную проблему современного акушерства, требующую комплексного подхода к лечению и анестезиологическому обеспечению. Необходимость проведения неакушерских операций у беременных диктует особые требования к выбору методов анестезии и тактики ведения пациенток.

Цель исследования: изучить структуру экстрагенитальной патологии и показаний для неакушерских операций у беременных при проведении анестезиологических пособий в ГАУЗ ЗККБ.

Материалы и методы: Проведён ретроспективный анализ медицинской документации (история болезни ф. № 003/у) беременных, поступающих в отделения лечебного учреждения. Статистическая обработка проводилась с использованием стандартного пакета анализа данных Excel. Описанная статистика представлена качественными признаками в виде относительной частоты наблюдения.

Результаты. За год в ГАУЗ ЗККБ хирургическое лечение с учётом анестезиологических пособий получили 30 беременных с экстрагенитальными патологиями в 2024. Из них :13 аппендэктомий (43,33%), 7 литотрипсий (23,33%), 2 установки катетера в верхние мочевыводящие пути, 2 вскрытия и дренирования абсцесса (6,67%), 1 трансуретральная утеролитоэкстракция (3,33%) 1 спленэктомия (3,33%), 1 витрэктомия (3,33%), 1 ушивание язвы (3,33%), 1 краниотомия (3,33%), 1 некрэктомия (3,33%). Использованы методы анестезиологического пособия в следующих количествах: спинномозговая анестезия 22 (73,33%), эндотрахеальная + тотальная внутривенная анестезия 6 (20,0%), местная анестезия 2 (6,67%).

Вывод: Анализ медицинской документации показал, что в структуре экстрагенитальной патологии и показаний для неакушерских операций у беременных при проведении анестезиологических пособий в ГАУЗ ЗККБ лидирующее место занимает острый аппендицит у беременных женщин в возрасте от 18 до 42 лет. В основном используется спинальная анестезия так как является наиболее безопасной для матери и ребёнка. За исключением тяжёлых экстренных случаев, когда данный метод не показан.

Авдеева М.С., Цыдыпова С.М.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАК МЕТОД ВЕРИФИКАЦИИ ПОСТАНОВКИ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОЙ ТРУБКИ ПРИ ПРЯМОЙ ЛАРИНГОСКОПИИ И ДИАГНОСТИКИ ТРУДНЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. Степанов А.В.

Основной задачей анестезиолога-реаниматолога является обеспечение протезирования и контроль функций жизненно важных органов, в том числе проходимости дыхательных путей. Наиболее часто используется для обеспечения протезирования дыхания метод прямой ларингоскопии. Для оценки точности и правильности установки, а также для подбора правильного размера эндотрахеальной трубки в настоящее время используют как классические методы, так и новые методы визуализации, такие как УЗИ-диагностика. Клинической ситуации «трудные дыхательные пути», возникающая в 0,5-8,5% случаях у пациентов, находящихся на плановом лечении, и до 14% у пациентов с экстренной патологией, является одной из главных проблем при прямой ларингоскопии на операционном столе. Своевременные подходы предупреждения этих ситуаций напрямую влияют на качество и конечный результат оказания медицинской помощи пациентам, снижение риска осложнений, а также летальных исходов. В настоящий момент к рутинным методам прогнозирования трудных дыхательных путей относятся сбор анамнеза и объективный осмотр. Недостатками внешнего осмотра и существующих комплексных методов оценки дыхательных путей является их субъективность, напрямую зависящая от опыта анестезиолога. В повседневной практике для оценки трудных дыхательных путей используют различные прогностические тесты, такие как тест Mallampati, Cook, открытие рта, тироментальное и стерноментальное расстояние, протрузия верхней челюсти, отпечаток ладони, шкалы El-Ganzouri, LEMON и многие другие, прогностическая ценность которых при трудных дыхательных путях очень низка. Выявление ультразвуковых предикторов трудных дыхательных путей позволит объективно оценивать проходимость верхних дыхательных путей. Однако на данный момент нет убедительных данных, позволяющих её в качестве методов обследования пациентов для прогнозирования трудных дыхательных путей.

Цель работы. Оценить ультразвуковое исследование, как метод для инструментального контроля положения эндотрахеальной трубки после прямой ларингоскопии, а также обеспечить своевременную диагностику трудных дыхательных путей.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие пациенты женского и мужского пола ГУЗ Краевого онкологического диспансера отделений торакальной и абдоминальной хирургии, обратившиеся по поводу планового лечения (n=30). Исследование проводилось с помощью УЗИ-аппарата «GE Medical systems. Versana Active 1.5».

Результаты. Проведено измерение толщины языка, вертикального расстояния от самой высокой точки подъязычной кости до тела нижней челюсти и толщина

надгортанника, а толщина мягких тканей на уровне голосовых складок. Формирование исследовательской базы и статистические расчеты были выполнены при помощи компьютерных программ Microsoft Excel и STATISTICA.

Вывод. С помощью ультразвукового исследования оценка точности и качества интубации трахеи более информативна, но в рутинной работе операционной занимает гораздо больше времени, чем классические методы. Для диагностики ТДП УЗИ-измерение анатомических образований гортаноглотки и дна полости рта является более достоверным и эффективным методом.

Акимова А.А.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ERECTOR SPINAE PLANE BLOCK ПРИ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ В ОНКОЛОГИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. Степанов А.В.

Актуальность. Несмотря на прогресс в области медицинских технологий и методов анальгезии проблема адекватного послеоперационного обезболивания остается значимой. Ультразвуковая навигация и применение различных межфасциальных блокад, например Erector Spinae Plane Block (ESP-block), становятся всё более популярными в практике анестезиологов, что позволяет улучшить качество обезболивания у пациентов после видеоторакоскопических операций в онкологии.

Цель исследования – оценка эффективности применения ESP-block при видеоассистированных торакальных операциях в онкологии. Материалы и

методы. На базе ГУЗ «Забайкальского краевого онкологического диспансера» г. Читы проведено проспективное исследование, в котором приняли участие 20 пациентов. Общая выборка была разделена на две группы для оценки эффективности различных методов обезболивания после плановых видеоассистированных операций на органах грудной полости. В первую группу (основную) вошли 10 пациентов, получивших сочетанную анестезию с использованием комбинированной общей анестезии, ESP-block и обезболивание в послеоперационном периоде трамаолом. Во вторую группу вошли 10 пациентов, получивших комбинированную общую анестезию без применения блокады и обезболивание в послеоперационном периоде трамаолом. При неэффективности выбранных методов послеоперационного обезболивания пациентам назначался промедол. Все пациенты подписали добровольное информированное согласие на участие в исследовании. В процессе исследования 2 пациента из основной группы исключены из-за расширения объема оперативного вмешательства. Индукция анестезии, интубация трахеи и поддержание анестезии в обеих группах проводились по одинаковой схеме с использованием одинаковых лекарственных препаратов и медицинских изделий. Блокада выполнялась сразу после индукции анестезии, в положении пациента на боку, по общепринятой методике. Интраоперационный мониторинг проводился согласно Гарвардскому стандарту, дополнительно учитывался диурез. В послеоперационном периоде уровень анальгезии оценивался с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) при спокойном дыхании, а также во время

форсированного вдоха сразу после экстубации, и через 2, 8, 24, 48 часов после оперативного вмешательства. Статистическая оценка полученных данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel и пакета SPSS Statistics.

Результаты. На основе проведенного анализа установлено, что средний возраст пациентов в основной группе составил $62,5 \pm 6,6$ года, а в контрольной — $64,4 \pm 6,0$ года. В первой группе 87,5% пациентов оценивали уровень болевого синдрома на уровне 2 баллов в течение первых двух суток после операции, при этом одному пациенту (12,5%) потребовалось дополнительное обезболивание промедолом, и его субъективная оценка боли составила 6 баллов. Во второй группе субъективная оценка уровня боли у 60% пациентов в первые два дня составила 3 и менее балла, в то время как у 40% исследуемых пациентов субъективная оценка уровня боли составила 4 - 6 баллов, и им дополнительно назначался промедол. Потребность в промедоле во второй группе была в 3,75 раза выше, чем в первой. Активизация пациентов первой группы была заметна уже в первый день после операции, тогда как во второй группе – к концу вторых суток послеоперационного периода.

Выводы. Данные результаты указывают на более эффективное управление болевым синдромом, снижение потребности в опиатных анальгетиках, ранней активизации и реабилитации пациентов в послеоперационном периоде при выборе ESP-block в качестве метода послеоперационной аналгезии.

Бадмаев С.А., Балданов Б.Т., Рахмонов Ф.С.
БОЯЗНЬ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ НА ПРИМЕРЕ ПАЦИЕНТОВ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО ГУЗ КОД

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. Степанов А.В.

Страхи перед общей анестезией – это широко распространённое явление, которое затрагивает пациентов различных возрастов и социальных групп. Для многих людей предстоящая операция и необходимость введения в состояние наркоза вызывает страх и тревогу. Причинами таких страхов могут являться не только отсутствие опыта, но и мифы о последствиях анестезии, её побочных эффектах и возможных осложнениях. Понимание механизмов анестезии и доведение до пациентов информации о методах её применения могут помочь снизить уровень тревожности и повысить доверие к медицинскому персоналу. В данной научной работе представлена статистика фобий, средний балл по шкале GAD7, и по субъективной 10 бальной шкале.

Цель работы. Определить факторы, способствующие развитию страха у пациентов перед общей анестезией, а также проанализировать мифы и заблуждения, усиливающие тревожность. Работа направлена на углубленное понимание проблемы страха перед плановой анестезией.

Материалы и методы. В исследование включили 64 пациента, разделенных на 2 группы: 30 с опытом общей анестезии и 34 без неё. Анестезиологическое пособие было одинаковым в обеих группах и включало тотальную внутривенную и ингаляционную анестезию с миорелаксантами. Средний возраст участников составил 62.4 года. Данные

собирались в Microsoft Excel с помощью анамнеза, анкеты GAD7 и субъективной оценки страха по десятибалльной шкале. Также выявлялись мифы и страхи пациентов перед анестезией.

Результаты. Собраны данные: в группе пациентов у которых не было анестезии среднее значение GAD7 — 9 баллов, субъективная оценка — 4.0. В группе с опытом анестезии GAD7 — 5 баллов, субъективная оценка — 3.0. Следовательно, пациенты с опытом анестезии испытывают меньше дискомфорта. У 3 пациентов (11.3%) из 1 группы опыт был негативным, у них по шкале GAD7 — 8 баллов, субъективная оценка — 5. У тех, у кого наркоз протекал без особенностей GAD7 — 6 баллов, субъективная оценка — 3 балла. Пациенты с негативным опытом более тревожны перед повторной манипуляцией. До беседы с анестезиологом субъективная шкала страха составила 3.5 балла, после беседы среднее значение уменьшилось до 3.0 балла. Это свидетельствует о положительном влиянии беседы анестезиолога и пациента на восприятие предстоящей общей анестезии. Во 2 группе были собраны основные заблуждения и мифы касательно общей анестезии. Количество пациентов излагающих свои основные мифы составило 7 человек – 23%:

- Во время операции можно проснуться и начать чувствовать боль (4 пациента – 13%)
- После операции можно не проснуться (2 пациента – 6%)
- Наркоз разрушает клетки головного мозга (5 пациентов -16%)

Вывод: Большинство пациентов беспокоятся о нарушении когнитивных функций, интраоперационного пробуждения и смерти во время операции. Страх перед проведением общей анестезии — это распространенное явление, которое есть у пациентов. Он часто обусловлен недостатком информации о процедуре, беспокойством о здоровье и возможными осложнениями. Для первичной анестезии этот страх может быть вызван неопределенностью и неведением о том, что ожидает пациента, в то время как при повторной анестезии он может усиливаться из-за предыдущего негативного опыта.

Балданов Б.Т., Владимиров В.Г., Семёнов Г.В., Холодный А.С., Самбуев Э.А.

АЗОТИСТЫЙ БАЛАНС У РЕАНИМАЦИОННЫХ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРИ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Коннов В.А.

При назначении нутритивной поддержки в ГУЗ «Городская клиническая больница №1» г. Читы (Далее – ГУЗ ГКБ №1) для контроля ее эффективности не применяется метод азотистого баланса. Мочевина мочи, как основа этого лабораторного мониторинга, даже не входит в перечень анализов медицинской информационной системы. Вместе с тем, искусственное питание широко внедрено у пациентов всех реанимационных отделений ГУЗ ГКБ №1, в первую очередь, хирургического профиля, а методика расчета лечебного питания при этом ограничивается эмпирическим способом, то есть без учета уровня фактической потребности в азоте.

Цель исследования: провести скрининг азотистого баланса у реанимационных

пациентов хирургического профиля, получающих искусственное питание.

Материалы и методы. Проспективное, неконтролируемое, нерандомизированное исследование проведено в феврале 2025 года у пациентов двух отделений анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии (Далее – ПРИТ) хирургического профиля ГУЗ ГKB №1. Объект исследования – суточная моча. Критерии включения в исследование: госпитализация пациента в ПРИТ, критическое состояние, показание к интенсивной терапии, показание к интенсивному наблюдению, необходимость в надзоре и седации, энтеральное питание, полное парентеральное питание, смешанное питание. Критерии исключения из исследования: нестабильная гемодинамика, некупируемая гипоксия, олиго- и анурия, сохраняющаяся гиповолемия, острое почечное повреждение, хроническая болезнь почек. В исследование вошли 21 пациент. В течение 24 часов каждому проводился сбор мочи, затем порция в 10 мл из собранной мочи отправлялась в клиничко-диагностическую лабораторию (Далее – КДЛ) для определения концентрации в ней мочевины. Для корректного расчета мочевины моча в КДЛ разводилась водой в 100 раз, после чего показатель умножался на 100. Общие потери азота рассчитывались по формуле $N \text{ (г)} = \text{мочевина мочи (ммоль/л)} * \text{объем мочи (л)} * 0,041$. Коэффициент применялся для перевода миллимоль азота в граммы и с учетом того факта, что потери азота у человека составляют 80% через мочевины мочи, 20% – через азот мочи, не связанный с мочевиной, каловые массы и перспирацию. Азотистый баланс рассчитывался путем разницы поступления азота в составе искусственного питания в граммах и его элиминации в граммах. Отклонения положительного и отрицательного баланса от нуля сравнивались между собой. Статистическая обработка осуществлялась программами Primer of Biostatistics Version 5.03 и Microsoft Excel 2019. Для сравнений использовался критерий Манна-Уитни. Результаты представлены медианой и интерквартильным отрезком с указанием точного значения статистической значимости p .

Результаты. У 12 пациентов установлен положительный азотистый баланс, у 9 больных – отрицательный. Выявлено, что отклонения от нуля отрицательного азотистого баланса 4,45 (0,86; 6, 49) больше ($p = 0,024$), чем отклонения от нуля положительного азотистого баланса 1,08 (0,51; 1,53).

Заключение. У пациентов реанимационных отделений хирургического профиля погрешность в расчете нутритивной поддержки, основанном на эмпирическом методе, превалирует в сторону назначения недостаточного объема искусственного питания.

Борисова Д.Л., Рохлина А.А., Юдина Д.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФОКУСНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Попова Н.Г., к.м.н., доцент Кочерова В.В.

Клинические рекомендации «Диагностика и лечение шока у новорожденных», 2019г, которые в настоящее время пересматриваются, не позволяют индивидуально подбирать вазоактивную инотропную терапию (ВИТ) при шоках различного генеза.

Для определения патофизиологии гемодинамических нарушений при шоках у новорожденных детей активно внедряется фокусная эхокардиография (ф-ЭхоКГ), позволяющая скорректировать ВИТ и улучшить исход заболевания.

Цель исследования: оценить эффективность внедрения ф-ЭхоКГ в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) у новорожденных разных сроков гестации (СГ), реализовавших шок различного генеза.

Материалы и методы. Исследование проведено в ОРИТН ГБУЗ Забайкальский краевой перинатальный центр с января 2023 г по декабрь 2024 г. На основе данных формы 097/у ретроспективно оценены клиничко-anamnestические, диагностические данные младенцев. Противошоковую терапию оценивали по индексу инотропной поддержки (ИИП). В 2023 году в ОРИТН госпитализирован 321 пациент, из них реализовали шок различного генеза $n=24$ (7,4%) - 1 группа наблюдения. Лечение шока у детей 1 группы проводилось согласно клиническим рекомендациям. В 2024 г поступило на лечение 342 ребенка, а шок диагностирован у 15 младенцев (4,4%) - 2 группа. Выбор ВИТ определялся по результатам ф-ЭхоКГ.

Статистическая обработка с помощью программ «Statistica-6.0», Microsoft Excel 2010. В виду ненормальности распределения в группах, описание проведено Me [25-75], сравнение непараметрических показателей проводилось критерием Манна-Уитни и χ^2 с поправкой Йейтса. Значимые различия при $p<0,05$.

Результаты: В обеих группах наблюдения преобладали недоношенные младенцы (в 1 гр. – 100%, во 2 гр – 73%), доношенные дети выявлены во 2 гр 27% (χ^2 7,13 $p=0,007$). В обеих группах преобладали мальчики, 58% и 73% соответственно, без значимой разницы (χ^2 0,9 $p=0,94$). Медиана массы тела в 1 гр составила 945 грамм [480-3740], во 2 гр - 1900 грамм [680-3980]. Внутриутробный период отягощен хронической урогенитальной инфекцией у 17 детей из 24 в 1 гр (70,1%), и у 12 из 15 (80%) во 2 гр ($p=0,674$). Хроническая гипоксия диагностирована в 1 гр с частотой 37,5%, во 2 - 20% ($p=0,258$). Рождения в состоянии тяжелой асфиксии у 45% новорожденный 1 группы и 16% 2 группы, умеренная асфиксия диагностирована у 41% детей 1 гр, против 40% во 2 гр, не имело значимых различий. Основным диагнозом у младенцев обеих групп являлся сепсис: 95% в 1 группе, 66% - во 2 группе. Внутрижелудочковое кровоизлияние 3 степени у 8% 1 гр, у 6% 2 гр, постасфиксическая полиорганная недостаточность в 1 гр у 20%, 26% во 2 гр, то есть не имели значимой разницы (χ^2 0,24 $p=0,62$). Генез шока в группах сравнения значимо отличался. В 1 группе 96% диагностирован дистрибутивный шок, у 4% кардиогенный, во 2 гр - дистрибутивный составлялся у 60%, кардиогенный - 20% и гиповолемический 20% (χ^2 8,05 $p=0,004$). Сроки развития шока идентичны: в 1 гр у 20 из 24 детей в 1е сутки, у 1- старше 3 суток, во 2 группе у 11 из 15 детей (74%) с рождения, у 26 % старше 3 суток (χ^2 0,57 $p=0,45$). При терапии шока рассчитан ИИП в 1 группе Me 103 [40,5-159,5], во 2 гр – 29 [17-87] (U test $p=0,031$).

Летальность в 1 группе составила 19 из 24 (79%), во 2 группе умерло 7 из 15 (47%), что значимо меньше (χ^2 4,39 $p=0,037$).

Выводы: Введение ф-ЭхоКГ в практику диагностики патофизиологии шока уменьшает ИИП. Применение ф-ЭхоКГ приводит к уменьшению летальности.

Васильев И.И., Цыдемпилов Р.А., Силушкин Д.В., Осорув А.Г.
АНАЛИЗ ВЫРАЖЕННОСТИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО
ВЫГОРАНИЯ У СОТРУДНИКОВ ОТДЕЛЕНИЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-
РЕАНИМАЦИИ ГАУЗ ЗККБ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Кушнаренко К.Е.

Для современной системы здравоохранения эмоциональное выгорание врачей и среднего медицинского персонала является актуальной проблемой, особенно выгорание выражено у сотрудников медицины критических состояний. Интерес к данной проблеме, несмотря на множество проведенных исследований, не снижается и по настоящее время. Регулярный мониторинг наличия и выраженности синдрома эмоционального выгорания позволит своевременно применять меры по борьбе с выгоранием и улучшению эмоционального состояния среди сотрудников отделений анестезиологии-реанимации, что непосредственно отразится на качестве медицинской помощи.

Цель исследования: Исследование частоты и степени выраженности эмоционального выгорания сотрудников отделений анестезиологии-реанимации в ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница».

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе ГАУЗ ЗККБ путем анкетирования. Опрошены 35 специалистов из них: 12 врачей анестезиологов-реаниматологов и 18 медицинских сестры/брата. Среди врачей было по 6 мужчин и женщин, возраст составил от 26 до 77 лет (среднее значение – 43,1), среди среднего персонала 2 мужчин и 17 женщин, возраст варьировал от 21 до 55 лет (среднее значение – 32,6). Синдром эмоционального выгорания определяли с помощью опросника Maslach Burnout Inventory (MBI), вариант для медицинских работников в адаптации Н.Е. Водопьяновой, серии общих вопросов (пол, возраст, должность, стаж работы). Статистический анализ полученных данных выполнен в программе Microsoft Excel 2019.

Результаты: В результате анализа полученных данных выявлено, что у врачей индекс психического выгорания имел высокие значения у 25% врачей, их возраст колебался от 29 до 33 лет, средние значения были у 33,3%, их возраст составил от 34 до 46 лет, низкие значения у 41,6%, возрастные рамки данной группы были 26-28 лет и 48-77 лет. У среднего медицинского персонала высокий и средний уровень психического выгорания был у 52,6% их возрастная структура колебалась от 23 до 46 лет. По субшкалам «психоэмоциональное истощение» и «деперсонализация (личностное отдаление)» наиболее высокие значения имели медицинские сестры/братья, а по компоненту «редукция личных достижений (профессиональная мотивация)» самые высокие показатели наблюдались у врачей с возрастом от 29 до 33 лет. Следует отметить зависимость нарастания баллов по всем трем субшкалам у врачей со стажем от 6 до 13 лет до высоких значений, что соответствует их возрасту 32 – 40 лет. У среднего медицинского персонала такой тенденции не обнаружено. В данной группе у специалистов с высокими показателями выгорания крайне разная возрастная структура

– от 23 до 46 лет. В виду того, что полученные нами результаты свидетельствуют о выраженном психоэмоциональном истощении, редукции профессиональных достижений можно утверждать о наличии синдрома профессионального выгорания у респондентов (58,3% у врачей и 55,5% у среднего персонала). Даны рекомендации по борьбе и профилактике профессионального выгорания: установление режимов работы и отдыха, грамотная организация рабочего места; улучшение психологического климата в коллективе, посредством тимбилдинга; адресная работа с индивидуальными особенностями специалистов.

Вывод: Таким образом, в ходе работы удалось установить распространенность синдрома эмоционального выгорания среди сотрудников отделений анестезиологии-реанимации и дать рекомендации по его преодолению и профилактике.

Вечканова Т.С.

ОСОБЕННОСТИ КРИТИЧЕСКОГО ОТРАВЛЕНИЯ МЕТАНОЛОМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Шилин Д.С.

По данным государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2024 году» показатель острых отравлений спиртосодержащей продукцией составил 22,20 случаев на 100 тыс. населения. Ведущее место занимает отравление метанолом, который входит в состав суррогатного алкоголя. В Забайкальском крае и ряде иных регионов проблема злоупотребления алкоголем, к сожалению, сохраняется. Токсическое действие метилового спирта обусловлено образованием формальдегида, муравьиной кислоты, а также ряда других соединений, которые становятся причиной декомпенсированного метаболического ацидоза. Поражение почек (острый токсический нефроз) является наиболее грозным и часто встречающимся осложнением при длительном течении отравления. Современные возможности экстракорпоральной детоксикации организма существенно влияют на течение и исход данной патологии. Ввиду особой тяжести отравления и высокой летальности, отравления метанолом представляют несомненный интерес в клинической практике.

Цель исследования. Представить случай успешного лечения тяжелого отравления метанолом.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе «ГУЗ ГKB №1» г. Читы. Проведен современный обзор литературы, освещающий причины, клинические, лабораторные критерии, тактику ведения пациентов с отравлением метанолом

Результаты. По данным литературы, уровень метилового спирта в крови у пациентов при поступлении в стационар при тяжелой степени был не более 1,7‰. В нашем наблюдении, у пациента, который употребил метиловый спирт, в дозе, кратно превышающую летальные значения (около 500 мл), обнаружены многоатомные спирты (суррогаты) в крови 6,402 ‰, а также в моче 9,92‰. Несмотря на высокие значения у пациента не сформировались критическая почечная и церебральная недостаточность,

отсутствовала слепота. Согласно клиническим рекомендациям, уровень метанола в крови не является решающим, для определения тяжести, решающее значение имеет наличие или отсутствие клинических проявлений, отмечается разная индивидуальная чувствительность человека к метанолу. Большинство смертельных случаев происходит в течение 48 часов с момента употребления загрязненного алкоголя, при этом более короткий летальный период составляет примерно полдня. В данном случае можно рассмотреть несколько факторов благоприятного исхода. В первую очередь, пациент одновременно злоупотреблял этанолом, что частично заблокировало летальный синтез АДГ. Далее на госпитальном этапе было принято своевременное решение о введении этилового спирта. Существенным фактором является проведение сеансов гемодиализа и форсированного диуреза на ранних стадиях отравления.

Заключение. Своевременная диагностика и выбор тактики лечения, позволяет значительно увеличить вероятность благоприятного исхода у пациента с отравлением метанолом.

Воронова Е.А., Никанова Е.С., Притчина К.Г.
«УВИДЕТЬ СКЕЛЕТ ДО ТОГО, КАК ОН ПРОЯВИТСЯ»: УЗИ КАК
ПРОФИЛАКТИКА НУТРИЦИОННОГО «УЖАСА» В ИНФЕКЦИОННОМ
СТАЦИОНАРЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Гайдукова Т.В., Пехов И.А.

Больные в критическом состоянии подвержены высокому риску развития нутритивной недостаточности, которая напрямую связана с повышенным риском развития неблагоприятных исходов и увеличением количества осложнений во время пребывания пациентов в ОРИТ.

Традиционная оценка мышечной массы и состояния питания часто непрактична в отделении интенсивной терапии. Ультразвук предлагает многообещающую, неинвазивную альтернативу. В этом исследовании оценивается взаимосвязь между ультразвуковыми оценками мышц и толщиной подкожно жировой клетчатки околопупочной области и клиническими результатами в отделении интенсивной терапии.

Цель работы. Оценить нутритивное состояние пациентов с септическим процессом с использованием ультразвукового исследования мышц и подкожно-жировой клетчатки, выявить взаимосвязь между нутритивным статусом и клиническими исходами. А также сравнить метод с лабораторными данными пациентов.

Материалы и методы. В проспективном исследовании приняли участие 28 пациентов, средний возраст которых составил 63 года. проходивших лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии ГУЗ «Краевой клинической инфекционной больницы». Были выбраны пациенты, у которых был выставлен диагноз «сепсис». Всем пациентам выполнили ультразвуковое исследование толщины мышц: m. tibialis anterior; m. deltoideus; m. quadriceps femoris, а также толщины слоя подкожно-жировой клетчатки околопупочной области. Этапы исследования: при поступлении

в ОРИТ, через 3 суток после поступления. Для исследования использовался УЗ-аппарат General Electric Vivid E, линейный датчик 12L-RS, частота 4-12 МГц, в режиме исследования поверхностных органов.

Результаты. В ходе исследования выявили зависимость изменения размера мышц и исхода заболевания. У пациентов с благоприятным течением и исходом заболевания размер m. tibialis anterior слева в среднем уменьшился на 13,185%; размер m. quadriceps femoris в среднем уменьшился на 2,3%; размер m. deltoideus в среднем уменьшился на 3,185%. У пациентов с неблагоприятным течением и исходом заболевания размер m. tibialis anterior в среднем уменьшился на 29,331%; размер m. quadriceps femoris в среднем уменьшился на 12,228%; размер m. deltoideus в среднем уменьшился на 7,71%. Толщина подкожно-жировой клетчатки околопупочной области у пациентов с благоприятным исходом лечения в отделении ОРИТ изменилась на 0,76%, у пациентов с неблагоприятным исходом - на 6,46%. У пациентов с неблагоприятным исходом течения заболевания уровень лимфоцитов в периферической крови в среднем понизился на 17,54%, уровень общего белка в среднем понизился на 12,614%. У пациентов с благоприятным исходом заболевания уровень лимфоцитов в среднем повысился на 12,45%, уровень общего белка в среднем повысился на 16,477%. Достоверность различий проверялась с помощью критерия Стьюдента, $p < 0,05$.

Вывод. В ходе проведенного исследования была подтверждена высокая информативность ультразвукового исследования в оценке нутриционного статуса пациентов, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии. Полученные данные показывают, что у пациентов с неблагоприятным течением и исходом заболевания наблюдается значительное уменьшение размеров мышц и толщины подкожно-жировой клетчатки околопупочной области. Это подчеркивает важность регулярной оценки нутриционного статуса у данной группы пациентов, что может способствовать более эффективному планированию лечебных и реабилитационных мероприятий. Кроме того, лабораторные данные также подтверждают результаты исследования. У пациентов с благоприятным исходом заболевания отмечено повышение уровня общего белка и лимфоцитов, в то время как у пациентов с неблагоприятным исходом данные показатели понижены.

Казанцев Л.В., Эдельман Е.Ф.

ВНУТРИВЕННАЯ ПОРТ-СИСТЕМА В НЕОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Онкологические заболевания занимают 2 место в структуре общей заболеваемости. Основная когорта пациентов представлена лицами пожилого и старческого возраста, которые в т.ч. имеют ряд сопутствующих болезней, в частности, сердечно-сосудистой системы, дыхательной и др. и могут госпитализироваться в соматические стационары с обострением хронических заболеваний. У части больных имплантированы внутривенные порт-системы (ИВПС), которые имеют такие преимущества как, удобство использования, низкие риски развития осложнений, в частности,

инфицирования и тромбозов. Однако, несмотря на это, в соматических стационарах по-прежнему прибегают к дополнительным инвазивным процедурам, в виде установки периферических или центральных венозных катетеров (ЦВК) данной группе пациентов, что приводит к риску возникновения катетер-ассоциированных осложнений.

Цель работы. Оценить уровень информированности врачей анестезиологов-реаниматологов (АиР) неонкологических стационаров об ИВПС и правилах ее эксплуатации.

Материалы и методы. Для анализа использовался метод анонимного анкетного опроса. Был создан опросник, касающийся условий, сроков, показаний, противопоказаний к имплантации ИВПС, возможных ее осложнений и методов их профилактики. Статистическая оценка результатов опроса проведена с помощью программы STATISTICA.

Результаты. Проведен опрос 30 врачей АиР неонкологических стационаров г.Чита. Из них 33,3% (10/30) опрошенных имеют стаж работы 1-4 лет, 23,3% (7/30) стаж 5-10 лет, 43,3% (13/30) более 10 лет. 96,7% (29/30) опрошенных врачей знают устройство ИВПС, 3,3% (1/30), указал, что ИВПС это периферически имплантируемый ЦВК. 13,3% (4/30) опрошенных часто встречались с ИВПС в процессе своей работы, 83,3% (25/30) имели несколько случаев, 3,3% (1/30) – встречался однажды. С осложнениями ИВПС встречались часто 3,3% (1/30) врачей, имели несколько случаев 50% (15/30), сталкивались однажды 10% (3/30), никогда не сталкивались 36,7% (11/30). 93,3% (28/30) врачей указали срок имплантации 3-5 лет, 6,7% (2/30) – от 6 дней до 3 месяцев. На вопрос «условия установки ИВПС» 60% ответов (18/30) – в дневном стационаре под местной анестезией, 90% (27/30) – в круглосуточном стационаре под местной анестезией, 13,3% (4/30) – в круглосуточном стационаре под наркозом. На вопрос «показания к установке ИВПС» 63,3% ответов (19/30) – парентеральное питание, 16,7% (5/30) – длительная антибактериальная терапия, 60% (18/30) – частые гемотрансфузии, 100% ответов – многокурсовая химиотерапия. На вопрос «противопоказания к установке ИВПС» 86,7% ответов (26/30) – синдром верхней полой вены (ВПВ), 86,7% (26/30) – острые инфекции, 20% (6/30) – аллергии в анамнезе, 43,3% (13/30) – патология гемостаза, 16,7% (5/30) – психические заболевания, 23,3% (7/30) – соматические заболевания в стадии декомпенсации. На вопрос «возможные осложнения ИВПС» 100% указали инфекции, 83,3% (25/30) – тромбоз в системе ВПВ, 33,3% (10/30) – аллергические реакции, 100% указали тромбоз катетера ИВПС, 43,3% (13/30) – перегиб катетера ИВПС, 96,7% (29/30) – пневмоторакс, 36,7% (11/30) – кровотечения. На вопрос «для снижения риска осложнений необходимо» 96,7% ответов (29/30) – проведение рентгенографии ОГК, 96,7% (29/30) – обработка шва антисептиком в течение 14 дней, 86,7% (26/30) – исключить физические нагрузки, бани, сауны, купания в течение 14 дней, 36,7% (11/30) – исключить подъем тяжести на стороне имплантации в течение 5 дней, 93,3% (28/30) – промывать ИВПС каждые 6-8 недель при отсутствии ее эксплуатации. 100% опрошенных считают, что необходимо распространение информации об ИВПС среди медработников неонкологического профиля. Из них 76,7% (23/30) считают, что также необходима закупка специальных игл Губера в стационары неонкологического профиля с целью возможности

эксплуатации ИВПС, 16,7% (5/30) врачей затрудняются ответить, 6,6% (2/30) считают, что это не нужно.

Вывод. Необходимо повышение уровня информированности медработников неонкологического профиля об ИВПС и правилах ее эксплуатации, а также рассмотреть возможность закупки определенного количества игл Губера в соматические стационары для того, чтобы была возможность использования ИВПС у онкологических пациентов.

Кошовкина Н.Н., Новикова А.А.

ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕРИФИКАЦИИ ПО КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Шилин Д.С.

Актуальность. Острые нарушения мозгового кровообращения являются одним из ведущих источников преждевременной смертности, занимая второе место после сердечно-сосудистых заболеваний, и стали основной проблемой с точки зрения процента временной или постоянной инвалидности среди выживших. Число пациентов, страдающих этими заболеваниями, растет вместе со старением населения.

В своей работе мы хотели выявить взаимосвязь между показателями крови и острым нарушением мозгового кровообращения.

Цель работы. Оценить показатели общего анализа крови у пациентов с ОНМК.

Материалы и методы. Исследование выполнено у 99 пациентов обоего пола, у которых развилось острое нарушение мозгового кровообращения. У всех пациентов выявлялась гипертоническая болезнь. Всего исследовалось 5 показателей: RBC (эритроциты в венозной крови, $\cdot 10^{12}/л$), HGB (гемоглобин в венозной крови, г/л), HCT (гематокрит в венозной крови, %), PLT (тромбоциты в венозной крови, $\cdot 10^9/л$) и WBC (лейкоциты в венозной крови, $\cdot 10^9/л$). Статистический анализ проводили с использованием программного обеспечения «AnalystSoft Inc., StatPlus:mac» (v7.0, AnalystSoft Inc, США). При сравнении медианных значений использовали критерии Манна–Уитни. Различия между величинами считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Пациенты были разделены на две группы по данным компьютерной томографии головного мозга. В первую группу вошло 63 пациента, с подтвержденным ОНМК по результатам нейровизуализации. Вторая группа пациентов состояла из 36 человек, у которых диагноз выставлялся клинически. Медианный возраст 1 группы составил 63 года, ИМТ 28,15 [20,83;42,76] кг/м², во второй 65 лет, ИМТ 28,22 [19,03;42,98] кг/м². В результате сравнения медианных значений показатель RBC у 1 группы 4,82 [4,31;5,32] и 4,77 [4,34;5,31] у 2 при $p=0,3$. Показатель HGB в первой группе составил 150 [128; 158] и 142 [123,5;153,5] во второй при $p=0,11$. Исследование HCT в 1 группе 43,1 [38,45;46,25] и 41,7 [35,95; 43,6] во 2 группе при $p=0,1$. Значения PLT у первой группы 252 [182,5; 290,5] и 231 [190; 276] у второй при $p=0,29$. WBC в первой 8,91 [7,13; 11,43] и 8,28 [6,72; 10,57] во второй группе при $p=0,29$.

Выводы. В результате исследования статистически значимых изменений в выбранных параметрах не выявлено.

Кудрявцева Д.А.
ФОРМИРОВАНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫЕ
ИСПОЛЬЗОВАЛИ СУРФАКТАНТ-ТЕРАПИЮ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Шилин Д.С., Базарбанина Е.А.

Бронхиальная астма (БА) является гетерогенным заболеванием, характеризующимся хроническим воспалением дыхательных путей, наличием респираторных симптомов, таких как приступы затруднения дыхания, удушья, свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель, которые варьируют по времени и интенсивности и проявляются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей.

Цель работы. Систематизация результатов исследований и создание пополняемой базы данных, содержащей набор клинико-инструментальных показателей пациентов, принимающих сурфактант-терапию.

Материалы и методы. Сбор анамнестических данных и лабораторно-инструментальные обследования осуществлялся на базе ГУЗ «Городская Клиническая Больница №1» г. Читы. Систематизация данных проводилась в программе Microsoft Office Excel 2002. Исследование выполнялось у 58 пациентов.

База данных содержит набор клинико-инструментальных показателей пациентов, использующих сурфактант-терапию в лечении бронхиальной астмы. 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 легких: ФЖЕЛ, ОФВ1, ОФВ1/ФЖЕЛ; сердечно-сосудистой системы: систолическое артериальное давление, диастолическое артериальное давление; пульс; сердечный выброс, сердечный индекс; ударный объём, ударный индекс; общее периферическое сосудистое сопротивление, удельное периферическое сосудистое сопротивление. База данных предназначена для сбора, хранения и анализа данных о влиянии сурфактант-терапии на течение бронхиальной астмы.

Результаты. В ходе работы была разработана база данных, которая значительно упрощает обработку информационных материалов.

Выводы. Разработанная база данных позволяет контролировать и анализировать большие объёмы информации, а также оперативно сравнивать результаты исследований в целях прогнозирования исхода заболевания.

Миллер Т.Е., Тогошеев Б.В.

РАЗЛИЧИЕ В ПОКАЗАТЕЛЯХ ЭЛЕКТРОЛИТОВ ИЗ СЫВОРОТКИ И ЦЕЛЬНОЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ОНМК

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Шилин Д.С.

В современных клинических лабораториях исследование уровня электролитов (K^+ , Na^+ , Ca^{++} , Cl^-) в крови является неотъемлемой частью диагностики и мониторинга состояния пациентов, особенно в экстренной медицине. У пациентов с острым нарушением мозгового кровоснабжения (ОНМК), быстрая и точная оценка электролитного баланса в первые часы после поступления играет критическую роль в принятии клинических решений и выборе стратегии лечения. Однако, несмотря на значимость этих исследований, врачи часто сталкиваются с неоднозначностью результатов, что может быть обусловлено преаналитическими и аналитическими ошибками, а также методологическими особенностями изучаемых образцов. Разница в показателях электролитов между сывороткой и цельной кровью также может влиять на интерпретацию данных и дальнейшую тактику лечения.

Цель исследования. Определить различия в показателях электролитов в сыворотке и цельной крови у пациентов с острым нарушением мозгового кровоснабжения, а также оценить влияние этих различий на клиническую практику и качество назначения терапии.

Материалы и методы. Ретроспективное нерандомизированное исследование выполнялось у 100 пациентов с предварительным диагнозом ОНМК, критерии исключения были: досуточная летальность. Исследование проводилось на базе ГУЗ «Городская клиническая больница №1» г. Читы. Статистическая значимость была вычислена с помощью критерия Уилкоксона. Уровень статистической значимости $p < 0,05$. Статистическую обработку результатов исследования осуществляли с помощью пакета программ. Статистический анализ проводили с использованием программного обеспечения «AnalystSoft Inc., StatPlus:mac» (v7.0, AnalystSoft Inc, США).

Результаты. При сравнении показателей Na^+ обнаружили, что он различался в зависимости от способа исследования крови на 1 % при $p > 0,05$. Показатель K^+ отличался на 3,5% при $p = 0,02$. Значение в крови Ca^{++} отличалось на 2,5%, $p > 0,05$. Содержание ионов Cl^- отличалось на 1 % при $p = 0,04$.

Заключение. У обследованных лиц с острым нарушением мозгового кровообращения было установлено, что уровни электролитов в цельной крови не имеют значительные различия по сравнению с сывороткой.

Мисюркеев В.А.

**ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У
ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕРИКАЦИИ ПО КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Шилин Д.С.

В свете демографических изменений, включая рост населения и старение общества, наблюдается значительный рост числа случаев инсультов. Это заболевание остается одной из ведущих причин летальности и инвалидизации среди взрослого населения. В рамках данного исследования мы стремились выявить связь между биохимическими параметрами крови и развитием острого нарушения мозгового кровообращения.

Цель работы. Оценить показатели биохимического анализа крови у пациентов с ОНМК.

Материалы и методы. Исследование выполнено у 98 пациентов обоего пола, у которых развилось острое нарушение мозгового кровообращения. У всех пациентов выявлялась гипертоническая болезнь. Всего исследовалось 7 показателей: АСТ (аспартатаминотрансфераза, Ед/л), АЛТ (аланинаминотрансфераза, Ед/л). Креатинин (креатинин в венозной крови, мкмоль/л). Общий белок (общий белок в венозной крови, г/л). Глюкоза (глюкоза в венозной крови, ммоль/л). Мочевина (мочевина в венозной крови, ммоль/л) и Общий билирубин (общий билирубин в венозной крови, ммоль/л). Статистический анализ проводили с использованием программного обеспечения «AnalystSoft Inc., StatPlus:mac» (v7.0, AnalystSoft Inc, США). При сравнении медианных значений использовали критерии Манна–Уитни. Различия между величинами считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Пациенты были разделены на две группы по данным компьютерной томографии головного мозга. В первую группу исследуемых входило 63 пациента, с подтвержденным ОНМК по результатам нейровизуализации. Во вторую группу пациентов вошло 35 человек, у которых диагноз выставлялся клинически. Медианный возраст 1 группы составил 63 года, ИМТ 28,15 [20,83;42,76] кг/м², во второй 65 лет, ИМТ 28,22 [19,03;42,98] кг/м². В результате сравнения медианных значений показатель АСТ у 1 группы 22,56 [17,83;28,89] и 22,67 [18,8;37,87] у 2 при $p=0,17$. Показатель АЛТ в первой группе составил 17,61 [12,99; 21,83] и 17,27 [12,93; 28,69] во второй при $p=0,24$. Исследование креатинина в 1 группе 87,5 [78,4;101,2] и 88,1 [80,6; 105,15] во 2 группе при $p=0,31$. Значения общего белка у первой группы 75,26 [69,04; 79,87] и 78,0 [71,25; 80,0] у второй при $p=0,15$. Глюкоза в первой группе 6,29 [5,42; 7,77] и 5,99 [5,48; 6,83] во второй группе при $p=0,24$. Значения мочевины в первой группе 5,78 [4,53;7,9] и 6,21 [5,23;7,77] во второй группе при $p=0,12$. Показатель общего билирубина в первой группе 13,28 [8,64;19,11] и 12,63 [8,54;17,7] во второй группе при $p=0,33$.

Выводы. У обследованных пациентов с верифицированным по КТ ОНМК не выявлено значимых различий с исследуемой группой.

Москалева А.И., Симанова В.С., Коннова М.В.

**ОТ ЭЙФОРИИ К КОМЕ: ПАТОГЕНЕЗ КЛИНИЧЕСКОГО
СЛУЧАЯ ОТРАВЛЕНИЯ 1,4-БУТАНДИОЛОМ У ПОДРОСТКА И
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ И МОЛОДОМ
ВОЗРАСТЕ О РИСКАХ ПРИМЕНЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НА
ПРИМЕРЕ АНКЕТИРОВАНИЯ В Г. ЧИТЕ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Гайдукова Т.В., Пехов И.А., д.м.н., доцент Фефелова Е.В.

Увлечение психоактивными веществами остается актуальной проблемой среди подростков и лиц молодого возраста. В настоящее время участились случаи употребления 1,4-бутандиола –прекурсора гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК), оказывающего влияние на структуры головного мозга с развитием эйфории, повышением двигательной активности и сексуальности. Длительное применение этого химического соединения может приводить к стойким органическим повреждениям центральной нервной системы. В то же время, недостаточно описаны случаи ошибочной или преднамеренной «передозировки» 1,4-бутандиолом и неизвестна информированность населения в подростковом и молодом возрасте о возможности отравления данным психоактивным веществом.

Цель работы: изучить патогенетические особенности отравления 1,4-бутандиолом на примере клинического случая у пациента 17 лет и исследовать осведомленность жителей г. Читы в подростковом и молодом возрасте о рисках такого отравления.

Материалы и методы. Проведен комплексный анализ: от изучения литературных данных о патогенезе воздействия 1,4-бутандиола на организм человека и животных, клинической симптоматике до оценки уровня информированности молодежи и подростков о психоактивных веществах посредством анкетирования – анонимного социального опроса в программе Google Forms с последующей обработкой полученных данных в программе MS Excel 2010. Критерии включения в исследование: подростковый и молодой возраст согласно стратификации Всемирной организации здравоохранения, временное или постоянное проживание в г. Чите. Критерии исключения не устанавливались. Патогенез отравления 1,4-бутандиолом рассмотрен в клиническом случае пациента 17 лет, госпитализированного в 2024 г. в отделение анестезиологии-реанимации ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» Забайкальского края с диагнозом «Основное заболевание. Отравление психоактивным веществом 1,4-бутандиол. Случай в быту. Суицид. Осложнение основного заболевания. Острая церебральная недостаточность. Острая дыхательная недостаточность. Искусственная вентиляция лёгких».

Результаты. Анализ анкетирования 441 респондентов показал, что 57% составили женщины, 43% – мужчины, возраст 18-25 лет – 65%, студенты – 84%, 7,5% респондентов имели опыт употребления психотропных веществ, 14,1% получали предложения попробовать, 28,1% знают о возможности приобретения таких веществ, а 30,8% сообщили об употреблении психоактивных веществ знакомыми. При этом, несмотря на то, что 93,9% опрошенных осознают риск развития зависимости, 20,2% не

осведомлены о негативном воздействии этих веществ на функции центральной нервной системы и психику. Описанный в литературе патогенез отравления прекурсором ГАМК не имел особенностей в развитии токсикогенной и соматогенной клинических фаз отравления 1,4-бутандиолом в исследуемом клиническом случае.

Вывод. Проблема отравлений психоактивными веществами, в частности 1,4-бутандиолом, обусловлена недостаточной осведомленностью молодежи и подростков о патогенетических механизмах его воздействия на организм с риском нарушений функций жизненноважных органов и систем.

Мхоян К.К.

РАЗНИЦА ПАРАМЕТРОВ В КОАГУЛОГРАММЕ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ОНМК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕРИФИКАЦИИ ПО КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Шилин Д.С.

Актуальность. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) является одной из ведущих причин инвалидизации и смертности во всем мире. Важную роль в патогенезе ОНМК играют нарушения системы гемостаза, которые могут как способствовать развитию ишемического инсульта, так и усугублять последствия геморрагического инсульта. В данной работе рассматриваются ключевые показатели гемостаза, и влияние на прогноз заболевания. Особое внимание уделено взаимосвязи между нарушениями гемостаза и риском развития тромботических или геморрагических осложнений. Результаты исследования могут быть полезны для разработки новых подходов к диагностике, профилактике и лечению ОНМК с учетом индивидуальных особенностей системы гемостаза у пациентов.

Цель работы: Оценить показатели коагулограммы у пациентов с верифицированным ОНМК по КТ и без верификации по КТ.

Материалы и методы. Структурирование данных проводилось в программе Microsoft Office Excel 2002. Исследование выполнялось у 99 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения у которых были взяты анализы, такие как уровень фибриногена, активность тромбоцитов, показатели коагулограммы и маркеры фибринолиза, их изменения при ОНМК. Пациенты были разделены на две группы по данным компьютерной томографии головного мозга такие. В первую группу вошло 63 пациента, с подтвержденным ОНМК по результатам нейровизуализации. Вторая группа пациентов состояла из 35 человек, у которых диагноз выставлялся клинически. Статистический анализ проводили с использованием программного обеспечения «AnalystSoft Inc., StatPlus:mac» (v7.0, AnalystSoft Inc, США). При сравнение медианных значений использовали критерии Манна–Уитни. Различия между величинами считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. При сравнении медианный показатель 1 группы 3,35 [2,68 ; 4,11] и 2,92 [2,64 ; 3,84] у второй группы при $p = 0,07$. АЧТВ в первой группе составил 31,2 [28,65;33,55] и 28,5 [25,85 ; 31,5] у 2 при $p = 2,28E-03$. Показатель МНО у 1 группы

составил 0,99 [0,95 ; 1,05] и 0,95 [0,92 ; 1] у второй группы при $p=4,58E-03$. Процент по Квику у первой группы составил 94,9 [85,7 ; 102], и 103,9 [94,1 ; 109,9] у второй группы при $p= 1,76E-03$.

Выводы. У обследованных лиц с верифицированным по компьютерной томографии ОНМК, достоверно различался уровень АЧТВ на 8,65% при $p>0,005$, также отличался показатель процента по Квику на 8,66% при $p>0,005$.

Пруцкая А.О.

ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ СТРУКТУРЫ В ПРОГРАММЕ EXCEL 2002 У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ РЕТРОСПЕКТИВНЫХ ДАННЫХ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Шилин Д.С.

Изучение распространенных патологий имеет первостепенное значение для улучшения здоровья населения. Тщательный анализ данных, собранных в результате обследований, позволяет выявить факторы, предсказывающие осложнения и исходы заболеваний. В частности, сбор и анализ данных обследований и изменений, связанных с нарушением кровообращения. Использование базы данных позволяет оценить особенности структуры пациентов и выявить закономерности, разработать новые стратегии лечения и профилактики.

Цель работы. Оценка особенностей структуры пациентов поступающих в ГУЗ «Городская клиническая больница №1» с предварительным диагнозом ОНМК.

Материалы и методы. Структурирование данных проводилось в программе Microsoft Office Excel 2002. Исследование выполнялось у 99 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения. Клиническое обследование пациентов включало сбор следующих данных:

Демографические данные: пол, возраст, рост, вес, индекс массы тела. Анамнез: наличие гипертензии и сопутствующих хронических заболеваний таких как ишемическая болезнь сердца, нарушения сердечного ритма, хроническая обструктивная болезнь легких, сахарный диабет, заболевания почек. Характеристики лечения и течения заболевания: количество дней и вид респираторной поддержки (ИВЛ), проведение тромболизиса, длительность пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии и стационаре, исход заболевания, повторная госпитализация в ОРИТ. Инструментальные показатели (Эхо-КГ): систолическое смещение передней створки митрального клапана кпереди; наличие фибрилляции предсердий. Сопутствующие заболевания: пневмония, тромбоэмболия легочной артерии, злокачественные новообразования, COVID-19 инфекция. Оценка по шкалам: Рэнкина, NIHSS.

Результаты. В ходе работы было выявлено, что у 62,62% пациентов диагноз инсульта был подтвержден данными компьютерной томографии (КТ). Тромболизис был проведен 9,09% пациентов. Распространенность сопутствующих заболеваний составила: гипертоническая болезнь – 96,96%, ишемическая болезнь сердца – 79,79%,

хроническая сердечная недостаточность – 74,74%, фибрилляция предсердий – 14,14%, хроническая болезнь почек – 6,06%, сахарный диабет – 16,16%. Пневмония при поступлении была выявлена у 1,01% пациентов, во время госпитализации развилась пневмония у 13,13%, тромбоэмболия легочной артерии – у 7,07%, злокачественные новообразования – у 7,07%, хроническая обструктивная болезнь легких – у 10,10%, COVID-19 – у 8,08%. Средний возраст пациентов составил 64,8 лет, средний рост – 165,9 см, средний вес – 77,7 кг, среднее значение ИМТ – 28,2. Исход заболевания: процент выживших пациентов составил 80,80%, скончались 18,18%. Итоговый диагноз инсульта был подтвержден в 85,85% случаев. Дополнительные манипуляции понадобились в 15,15% случаев и включали: ампутацию (1,01%), бронхоскопию (4,04%), интубацию и катетеризацию (1,01%), лечение отита (1,01%), пункцию гайморовой пазухи (1,01%), трансфузию (2,02%), трахеостомию (2,02%), фибробронхоскопию (2,02%), ФГДС (1,01%), в 84,84% случаев дополнительные манипуляции не потребовались. Кислородная поддержка (ИВЛ) понадобилась 15,15% пациентов, средняя длительность ИВЛ составила 3,3 дня. Средний балл по шкале Рэнкина составил 3,23, по шкале Ривермид – 3,45, по шкале NIHSS – 9,98 баллов. Протоколы вскрытия имелись в 2,02% случаев. Вскрытие подтвердило наличие инсульта в 3,03% случаев и его отсутствие в 2,02%. Средний балл по шкале Hunt-Hess у трех пациентов составил 3,67.

Выводы. Диагностика острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), особенно у пациентов с сопутствующими патологиями, представляет собой сложную задачу, требующую комплексного подхода и учета множества факторов. Быстрая и точная диагностика критически важна для определения оптимальной стратегии лечения и снижения риска инвалидизации и смертности.

Самбуев Э.А.
ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ ОТРАВЛЕНИЯ МЕТАДОНОМ В
ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Шилин Д.С.

Актуальность. Изучение распространенных патологий имеет первостепенное значение для улучшения здоровья населения. Тщательный анализ данных, собранных в результате обследований, позволяет выявить факторы, предсказывающие осложнения и исходы заболеваний. В частности, сбор и анализ данных обследований и изменений, связанных с нарушением кровообращения. Использование базы данных позволяет оценить особенности структуры пациентов, выявить закономерности, разработать новые стратегии лечения и профилактики.

Цель работы. Оценка особенностей структуры пациентов поступающих в ГУЗ «ГКБ №1» с предварительным диагнозом отравление Метадоном.

Материалы и методы. Структурирование данных проводилось в программе MicrosoftOfficeExcel 2007. Исследование выполнялось у 183 пациентов были отобраны 18 пациентов с отравлением Метадоном. Клиническое обследование пациентов

включало сбор следующих данных: Демографические данные: пол, возраст, участник сво, где найден. Общее состояние: сознание по шкале комы Глазго, поступил на искусственной вентиляции легких, частота дыхательных движений, уровень насыщения крови кислородом, содержание кислорода во вдыхаемом воздухе, систолическое артериальное давление, диастолическое артериальное давление, частота сердечных сокращений, шкала оценки органной недостаточности связанной с сепсисом.

Характеристики лечения и течения заболевания: количество дней и вид респираторной поддержки (ИВЛ), трахеостомия, трансфузия, длительность пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии и стационаре, исход заболевания. Клинические данные: содержание этилового спирта, лактат, РН крови, лейкоцитоз, вич. Инструментальные показатели: Число бронхоскопий за госпитализацию. Сопутствующие заболевания: аспирационная пневмония.

Результаты. В ходе работы было выявлено что пациентов с отравлением метадонот от общего количества пациентов составило 32,94 %, из них мужчины 88,89%, женщины 11,11 %. У пациентов средний балл по ШКГ составил 12 баллов, поступили на ИВЛ 33,3%, требовалось наложения трахеостомы 11%, средняя продолжительность на ИВЛ 5 дней, обнаружен дома 61,1%, обнаружен на улице 38,9 %, трансфузий потребовалась 0,05%, средний балл по SOFA 2,5 баллов, средний возраст - 39,0 лет. Клинические данные: лейкоцитоз среднее 15,7 * 10⁹/л, количество пациентов в алкогольном опьянении 27,78%, среднее содержание этилового спирта 1,064 промилли, среднее РН 7,11, среднее лактат 4,72 ммол/л, процент выживших пациентов равен 94,4%, скончались 5,56%.

Выводы. При исследовании были выявлены следующие особенности: средний возраст составил 39 лет, большинство из них мужского пола, требовалась механическая вентиляция в половине случаев.

Слепнев А.Ю., Ломаковский К.Б.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИЙ СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОАР С ПРИТ И ОРИТ ГУЗ ГKB №1 Г.ЧИТЫ с 2022 ПО 2024 ГОДА.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Емельянов Р.С.

Актуальность. В современных условиях профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) является одной из глобальных мировых проблем. Актуальность ИСМП определяется их повсеместным распространением, негативными последствиями для экономики государств, жизни и здоровья пациентов и медицинского персонала. Значительное количество ИСМП вызваны микроорганизмами с множественной лекарственной устойчивостью и/или могут быть этиологическим фактором групповых случаев заболеваний в медицинских организациях.

Цель работы. Целью работы заключается анализ частоты развития ИСМП в ОАР с ПРИТ и ОРИТ ГУЗ ГKB №1 г. Читы с 2022 по 2024 года.

Материалы и методы. Проведен забор и анализ регистрации данных возникновения

случаев ИСМП в отделениях реанимации ГУЗ Городская Клиническая Больница №1 г. Чита с 2022 по 2024 года. Всем пациентам находившихся в отделении реанимации более пяти суток, проводился посев срезов инвазивных устройств. В ходе анализа учитывались такие нозологические формы как: катетер-ассоциированные инфекции кровотока (КАИК), вентилятор-ассоциированные пневмонии (ВАП), катетер-ассоциированные инфекции мочевыводящих путей (ИМП). Статистическая обработка выполнена с использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel.

Результаты. По итогам проведенной работы получены следующие показатели: за 2022 год выявлен 91 случай возникновения ИСМП (45 случаев ВАП, 36 случаев КАИК и 8 случаев ИМП), за 2023 год выявлен 61 случай возникновения ИСМП 58 (48 случаев ВАП, 6 случаев КАИК и 4 случаев ИМП), за 2024 год выявлено 38 случаев возникновения ИСМП (30 случая ВАП, 4 случая КАИК и 4 случая ИМП).

Выводы: Показатель ИСМП в 2024 уменьшился по сравнению с предыдущими, 2022 и 2023 годами. Положительной динамики удалось добиться в первую очередь за счёт совершенствования микробиологического обеспечения, эпидемиологического надзора.

Введении микробиологического мониторинга за возбудителями ИСМП. Проведения в реанимационные ежеквартальные закрытия на разгрузку и проведение заключительной дезинфекции влияет на частоту развития ИСМП.

Холодный А.С., Семёнов Г.В., Петров А.Б.

АНАЛИЗ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ В СФЕРЕ РАБОТЫ ВРАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ХИРУРГИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Емельянов Р.С.

Роль информационных систем в медицине должны способствовать помощи врачам в их повседневной практике. Необходимо рассмотреть различные аспекты, такие как улучшение диагностики, управление данными пациентов, доступ к медицинской информации и взаимодействие с другими специалистами.

Цель исследования: Оценить преимущества использования информационной системы, выявить сложности и проблемы в работе данной системы.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 51 врача специальности хирургия и анестезиология-реаниматология ГУЗ «Городская клиническая больница №1» г. Чита. За время исследования была разработана анкета - опросник для оценки цифровой среды. Анкета включает 10 вопросов.

Результаты: Из 51 опрошенных врачей анестезиологов-реаниматологов, на вопрос: «Как вы оцениваете удобство интерфейса цифровой истории болезни?» 97 % ответили «очень удобно» (51). 3 % (1) ответил нейтрально
«Насколько быстро можно получить доступ к данным пациента?» 97 % ответили «очень быстро» (51). 3 % (1) ответил «медленно»
«Как вы оцениваете полноту информации, представленной в системе?» 88% ответили «очень полная» (43). 12% ответили «частично полная» (7)
«Насколько легко вам найти нужные данные в цифровой истории болезни?» 97 %

ответили «очень легко» (51). 3 % (1) ответил «обычно»

«Как вы оцениваете уровень безопасности данных пациента?» 91% ответили «очень высокий» (46). 9 % ответили «удовлетворительный» (4)

«Насколько система позволяет легко вносить изменения в данные?» 88 % ответили «очень легко» (43). 12 % (7) ответил «обычно»

«Как вы оцениваете доступность технической поддержки при возникновении проблем?» 97 % респонденты ответили «очень доступная» (51). 3 % (1) ответил «не удовлетворительно»

«Насколько интуитивно понятна система для новых пользователей?» 90 % ответили «очень понятная» (46). 10 % (5) ответил «не понятна»

«Как вы оцениваете интеграцию цифровой истории болезни с другими медицинскими системами?» 97 % ответили «отличная интеграция» (51). 3 % (1) ответил «хорошая интеграция»

Какое общее впечатление у вас сложилось о цифровой истории болезни? 78% ответили «очень положительное» (40). 22 % (11) ответил «нейтрально»

Выводы. Внедрение информационных систем в медицинскую практику позволяет врачам более эффективно диагностировать и лечить пациентов, благодаря доступу к актуальной информации и инструментам поддержки принятия решений. Использование информационных систем в здравоохранении способствует улучшению качества ухода за пациентами, снижению ошибок в лечении и повышению общей эффективности работы медицинских учреждений.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ И УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Аббасова Э.Б., Захарова А.С., Петросян Г.М.

ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ МУЗЫКОЙ НА АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ ЧГМА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Измestьев С.В.

Несмотря на широкое внедрение в медицине современных диагностических технологий, слуховое восприятие играет важную роль в деятельности врача, особенно в аускультативной диагностике при выслушивании шумов сердца, дыхания и др. Способности человеческого слуха зависят от многих факторов, в том числе от занятий музыкой и вокалом. Регулярная музыкальная практика способствует улучшению восприятия высоты тона, ритма и других характеристик звука, что может быть полезно для диагностики болезней в медицинской практике. В ЧГМА множество студентов во внеучебное время занимается музыкальным творчеством. В связи с этим, нам представилось актуальным изучить влияние музыкальной и вокальной подготовки студентов-медиков на их аускультативные навыки, предполагая, что студенты с музыкальным опытом обладают более развитыми слуховыми навыками по сравнению с теми, кто не занимается музыкой.

Цель работы. Изучить влияние музыкальной и вокальной деятельности на аускультативные навыки студентов ЧГМА.

Материалы и методы. Исследованы студенты лечебного и педиатрического факультетов, 3, 4, 5 и 6 курсов, которые были поделены на следующие группы: 1) занимающиеся музыкой (n=24), 2) не занимающиеся музыкой (n=23), 3) занимающиеся вокалом (n=14), 4) не занимающиеся вокалом (n=33). Отдельно сравнивали результаты студентов 3 курса (n=40) и более старших курсов (n=8). Критерии включения в исследование: нарушения функции слухового анализатора, обучение на стоматологическом факультете, по причине меньшего объема аускультативных навыков.

Аускультативные навыки оценивали путем прослушивания учебных аудиозаписей 13-ти различных аускультативных звуков. С помощью программы e-audiologia.pl исследуемым проводилась аудиометрия: тональная – определение порога слышимости (минимальной громкости воспринимаемых звуков) и речевая – оценка разборчивости речи в условиях шума (тест «цифры в шуме»). Проводилось анкетирование на предмет занятий музыкой, вокалом, самооценки своих аускультативных способностей. Статистическая обработка результатов проводилась в программе Microsoft Excel и Statistica. Значимость различий оценивали по критерию Стьюдента и Манна-Уитни. Результаты выражены в медиане и процентилях.

Результаты. Оценка навыков аускультации у студентов, занимающихся и не занимающихся музыкой и вокалом дала одинаковый статистический результат: 8 (6; 9) правильно диагностированных звуков из 13. Студенты старших курсов по сравнению с 3 курсом показали статистически значимо лучший результат: 10 (8,5; 10,5) (при $p=0,03$). Порог слышимости тональной аудиометрии у занимающихся музыкой 3,5 (0; 8) дБ, у не занимающихся 8 (4,5; 12) дБ, данная разница также в зоне статистической значимости. Тональная аудиометрия у занимающихся вокалом 3 (1,5; 8,75) дБ, не занимающихся 6 (4; 11) дБ. Порог аудиометрии в сравнении по курсам: 3 курс 6 (3; 11) дБ, более старшие курсы 4 (-0,5; 6) дБ. Порог приема речи у занимающихся музыкой -19,8 (-20,7; -19,3) дБ, у не занимающихся -20,2 (-20,9; -19,3) дБ, у занимающихся вокалом -20,15 (-20,8; -19,3) дБ, не занимающихся -20 (-20,9; -19,3) дБ. В зависимости от курса обучения: у 3 курса -20,1 (-20,7; -19,3) дБ, у старших курсов -20,4 (-20,8; -19,2) дБ. По результатам анкетирования 54% оценивают свои аускультативные навыки на хорошо, 39% - на удовлетворительно, только 7% - на отлично. 50% исследованных студентов, занимающихся музыкой, ответили, что это занятие помогает в овладении аускультацией, 43% затруднились ответить и 7% ответили – «нет». На вопрос, заданный не занимающимся музыкой, хуже ли у них аускультативные способности, по сравнению с музыкальными людьми 54% ответили «не знаю», 43% ответили – «нет», только 2% считают «да».

Вывод. По нашим оценкам занятия музыкой и вокалом не влияют на аускультативные навыки студентов. Данные навыки повышаются в динамике от 3 курса к более старшим, что говорит о закреплении развития данного навыка на клинических кафедрах. Студенты с музыкальным и вокальным опытом продемонстрировали более высокие показатели в тональной аудиометрии. При оценке разборчивости речи статистически значимой разницы в исследованных группах не выявлено.

Аюрова С.Б.

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ ЧГМА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Серкин Д.М., д.м.н., профессор Серебрякова О.В.

Научно-исследовательская деятельность студентов является неотъемлемой частью образовательного процесса. В этой связи ее изучение и совершенствование имеет важное значение для повышения качества медицинского образования.

Цель работы: Изучить деятельность научно-исследовательской работы студентов 1-6 курсов Читинской государственной медицинской академии.

Материалы и методы: Был проведен анонимный опрос 300 студентов на платформе Google Forms, из них 207 мужчин и 93 женщины, анализ материала проводился по следующим параметрам: возраст, факультет, курс, опыт выполнения научных исследований и впечатления. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием программного обеспечения Microsoft Excel, Jamovi v. 2.6. Отличия считали значимыми при $p<0,05$.

Результаты: Средний возраст респондентов составил $20,7 \pm 1,91$ лет, в котором

приняли участие 1 курс-16,6 % (n=50), 2 курс-11,3% (n=34), 3 курс-25,3% (n=76), 4 курс-18% (n=54), 5 курс-19%(n=57), 6 курс-9,6% (n=29). Опыт написания научных работ был у 63,6 % (n=191). От выполнения научной работы у 56,6 % студентов сложилось нейтральное впечатление, у 38% позитивное и негативное у 5,3 %. Тему научной работы чаще (в 53,3%) придумывал научный руководитель. По собственной оценке «полным навыком обработки статистических данных» согласно опросу владеют 32 студента, что составляет 10,6%, «частичным навыком» владеют 211 студентов (70,3%), и не владеют 57 (19,1 %). Препятствуют написанию научной работы, трудности, вызванные с нехваткой свободного времени 26,3 % (n=79), стрессом 25,3% (n=76), проблемами расчета статистики 18% (n=54), с набором литературного материала 15,6% (n=47), проблемами материально-технического обеспечения (нехватка реактивов, лабораторных материалов) 12,3% (n=37), и сложности с выбором руководителя, недопонимания 2,3% (n=7). Выполняют многолетние исследования и активно состоят в студенческих научных кружках при кафедрах 25,3 % (n=76) респондентов. Препятствует написанию научной работы, на первом курсе в 36,6 % (n=18) и на втором курсе в 35% (n=12) нехватка времени, а с третьего по шестой курсы ссылаются на проблемы при расчете статистики, 3 курс-35,5 % (n=27), 4 курс -53,3%(n=29), 5 курс-38,5 % (n=22) и 6 курс-62% (n=18). Другие указали на сложности выбора методов исследования, проблемы с материально-техническим обеспечением, написание и оформление работ, проблемы с руководителем, стресс и лень. У студентов от выполнения научной работы чаще складывалось положительное и нейтральное впечатление, причем это встречалось примерно одинаково на всех факультетах.

Вывод: Многолетние исследования выполняют 25,3 % респондентов. Сложности при написании научной работы студентов первых и вторых курсов связаны с нехваткой времени, а третьего - шестого курсов преимущественно с трудностями статистической обработки. Для повышения владения медицинской статистикой рекомендуем рассмотреть возможность проведение обучения по данному направлению для заинтересованных лиц.

Базаржапов Б.А., Обыденко К.Ю., Якименко М.А., Пляскина Ю.А.
РАЗРАБОТКА, СОЗДАНИЕ И КОМПЛЕКСНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
НАГЛЯДНЫХ ПОСОБИЙ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ И
ПРАКТИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Профессиональная подготовка врача-стоматолога длительный и многоэтапный процесс, эффективность которого во многом зависит от качества учебно-методических материалов, используемых в образовательной деятельности, направленной на подготовку высококлассных специалистов. В настоящее время особую роль играют наглядные пособия. Разные производители при обучении врачей стоматологов предлагают макеты частей тела с элементами нормы и патологией, зачастую пособие не соответствуют реальным органам и тканям. Создание наглядных пособий

соответствующих строению тканей зуба остается актуальным в настоящее время. Кроме того, создание наглядного материала непосредственно обучающимися позволяет им более глубоко освоить и укрепить формируемые профессиональные компетенции.

Цель работы. Разработка и внедрение в учебный процесс наглядного пособия, для улучшения процесса усвоения знаний студентами по теме «Гистологическое строение тканей зуба», как дидактического средства обучения.

Материалы и методы. Были использованы удаленные, по ортопедическим показаниям, зубы: резцы, клыки, премоляры и моляры. Спилы зубов обрабатывали согласно соблюдением правил препарирования твердых тканей зуба, руководствуясь рядом принципов: эргономики, соблюдение правильности работы инструментами, удержание (захват) наконечника, совершая прерывистые движения бором с обязательным водо-воздушным охлаждением тканей зуба, центрированные наконечники, острые диски, с соблюдением режима препарирования. Спилы зубов выполнены на безщеточном микроматопе Marathon Multu 600 Duo (Корея), с настольным управлением. Наконечник BM50M/BHS 50000об/мин. Спилы выполняли с применением ультратонкого сепарационного диска с алмазным покрытием Kuraray Noritake (Япония). Спилы зубов фиксировали в силиконовый ключ Speedex Kit. Подготовленные спилы заливали эпоксидной смолой для творчества SlabDoc Epoxy Art (вязкая). Следующим этапом проведено анкетирование студентов 1 и 2 курсов стоматологического факультета, в количестве 70 респондентов с помощью платформы «Google» формы.

Результаты. В ходе работы студентами стоматологами самостоятельно были выполнены демонстрационные препараты, содержащие спилы зубов разных групповых принадлежностей. Полученные наглядные материалы представляли собой прозрачные цилиндры, содержащие обработанные спилы зубов, в которых наглядно представлены все структуры и ткани коронки и корня зуба. Зафиксированные в эпоксидную смолу препараты способны длительно сохраняться. Каждый демонстрационный препарат был помещен на полимерный постамент. Изготовленный наглядный материал был использован в учебном процессе на кафедре гистологии, эмбриологии, цитологии при изучении раздела по морфологии тканей зуба. В последствии данные препараты применялись на курсе пропедевтики стоматологических заболеваний. Такая преемственность способствовала более качественному усвоению профильного материала и формированию профессиональных компетенций. Кроме того, проделав работу самостоятельно, студентами были отработаны основные навыки работы с оттискными материалами и стоматологическим инструментарием. По данным проведенного анкетирования среди студентов было отмечено положительное мнение по использованию наглядного демонстрационного материала, изготовленного самостоятельно обучающимися. Большинство респондентов отметили, что визуализация изучаемого материала происходит эффективнее при работе с препаратом, по сравнению со схемами.

Вывод. Таким образом, самостоятельно студентами были разработаны и созданы демонстрационные препараты зубов, используемые в дальнейшем в учебном процессе как на базовой теоретической кафедре, так и в качестве преемственности на

клинической базе, при изучении профильных вопросов. Осуществление этой работы способствовало развитию практических навыков для исполнявших студентов и качественному усвоению материала для всех обучающихся.

Безруких Т.Н., Носенко В.М., Лобанов С.Л., Доржиев З.Б., Пинюгин С.Э.
КОНЦЕПЦИЯ «РАВНЫЙ ОБУЧАЕТ РАВНОГО» В ИЗУЧЕНИИ
ПАТОФИЗИОЛОГИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Фефелова Е.В., Баясхаланова Ц.Б.

Актуальность. В процессе цифровой трансформации образования современные студенты отдают предпочтение максимально наглядным, более коротким материалам, которые снабжены диаграммами, инфографикой и интерактивными элементами. Патопфизиология как дисциплина, объединяющая фундаментальные и клинические дисциплины, предполагает запоминание сложных патологических процессов и их анализ. В традиционной системе обучения акцент на лекционные форматы часто ограничивает возможность интерактивности. Идея «равный обучает равного», поддерживаемая мультимедийными ресурсами, восполняет пробел: более опытные в этом вопросе студенты старших курсов адаптируют материал к потребностям студентов младших курсов с помощью простых примеров, клинических случаев и цифровых ресурсов, повышая вовлеченность и качество усвоения дисциплины.

Цель работы. Оценка заинтересованности студентов третьего курса к изучению патофизиологии и качества усвоения материала на основе концепции «равный обучает равного».

Материалы и методы. Проведен анонимный опрос 308 студентов 3 курса лечебного и педиатрического факультетов ФГБОУ ВО ЧГМА посредством анкетирования на базе платформы Google Forms, а также дополнительные занятия по патофизиологии в формате «равный обучает равного» с применением интерактивных элементов.

Результаты. Процент студентов лечебного и педиатрического факультетов 69,5% и 30,5% соответственно. Согласно результатам опроса 61,7% опрошиваемых весьма заинтересованы в изучении патофизиологии, 37,6% - заинтересованы в меньшей степени и 1,2% опрошиваемых не интересуется патофизиологией. 1,2% студентов оценивают свои знания по данной дисциплине неудовлетворительно, 51,9% - удовлетворительно, 35,4% - хорошо и лишь 2,6% - отлично. Среди опрошенных 75,3% отметили заинтересованность в участии в проекте. 77,6% студентов поддерживают применение концепции «Равный обучает равного» в рамках изучения патофизиологии, 14,9% - не уверены в этом и 7,5% - были против. 89,6% опрошиваемых ответили, что создание отряда по патофизиологии было бы для них полезно, 5,9% не дали однозначного ответа и 4,5% - отметили отсутствие для них пользы.

Метод, основанный на концепции «равный обучает равного», интегрированный в курс патофизиологии, способствует повышению уровня усвоения сложных патогенетических механизмов за счёт формирования доверительной образовательной среды, активизации клинического мышления и усиления мотивации студентов. Данный

подход, основанный на проведении дополнительных занятий старшекурсниками для младших студентов, позволяет не только структурировать знания через призму клинических примеров, но и развить навыки преподавания и межличностной коммуникации у обучающихся. Научная работа демонстрирует, что интеграция равноправного обучения в курс патофизиологии коррелирует с улучшением академических результатов, снижением уровня стресса при изучении дисциплины и формированием устойчивых межкурсовых связей, что вносит вклад в оптимизацию медицинского образования в условиях растущих требований к профессиональной подготовке будущих врачей.

Концепция «равный обучает равного» продемонстрировала значительное положительное влияние на качество запоминания и усвоения материала, оценка проводилась на основании самостоятельного составления студентами схем патогенезов - ключевого составляющего дисциплины «патологическая физиология».

Основным механизмом, обусловившим повышение знаний, стала активизация когнитивных процессов: необходимость самостоятельного структурирования патогенетических механизмов требовала глубокого анализа причинно-следственных связей, интеграции теоретических знаний с клиническими примерами, что способствовало формированию целостного понимания предмета. Кроме того, метод стимулировал мотивацию, студенты отметили повышенный интерес к дисциплине, связанный с возможностью творческого подхода.

Вывод. Таким образом, в ходе работы выявлено повышение заинтересованности в изучении патофизиологии студентами 3 курса, что подтверждает эффективность концепции «Равный обучает равного» в оптимизации усвоения сложного материала.

Голохвастова Е.С., Ланин П.С.

СОЗДАНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЙ НА ИНТЕРАКТИВНОМ АНАТОМИЧЕСКОМ СТОЛЕ ПИРОГОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Любин А.В., Дамдинов Р.И., к.м.н., доцент
Кашафеева А.А.

В настоящее время образовательный процесс активно подвергается цифровой трансформации. Более того, важным условием развития успешного врача являются его навыки работы с современными информационными технологиями. На кафедре анатомии вот уже несколько лет успешно используются 2 интерактивных программных комплекса «Пирогов II». Обновление последней программной версии комплекса дало возможность самостоятельно делать цифровые изображения анатомических образований, называемых сценой.

Цель работы. Создать новые сцены (анатомические изображения) разной графической проекции на обновленной версии аппаратно-программного комплекса Пирогов 2.

Материалы и методы. В течение 1 семестра 2024-2025 года студентами 1 курса первоначально под руководством преподавателей, а далее самостоятельно

освоена работа на интерактивном столе. Обучающиеся ознакомились и научились пользоваться интерфейсом программы, в частности элементами создания сцен. В атлас интегрированы уже несколько предустановленных сцен, при этом интерес представляет создание собственноручных изображений.

Результаты. В процессе работы созданы 2D и 3D изображения внутренних органов грудной и брюшной полостей в количестве 40 шт. В качестве областей анатомического исследования выбран именно раздел спланхнология, так как по мнению студентов другие разделы анатомии имели меньшую наглядность. В этом случае имелась возможность оценить не только строение отдельно взятого органа, но рассмотреть варианты топографии. В соответствии с руководством пользователя сделанные изображения сохранены в виде отдельных файлов, доступны для просмотра и в дальнейшем могут так же трансформироваться и дополняться. Важной особенностью создаваемых сцен является возможность добавлять фотографии нативных анатомических препаратов из музея кафедры анатомии с курсом топографической анатомии и оперативной хирургии ЧГМА. Таким образом, обучающиеся могут сравнивать 2 типа изображений – компьютерное и натуральное. Это увеличивает наглядность и готовит будущих врачей к анализу и интерпретации статичных и динамических изображений при использовании различных методов лучевой и ультразвуковой диагностики. Процесс подготовки изображений оказался весьма познавательным, при этом, как выяснилось, анатомический стол позволяет делать не только изображения, но и снимать видео, что расширяет возможности его использования.

Вывод. Методика создания сцен является новой, актуальной и перспективной функцией обновленной программной версии АПК «Пирогов II». Таким образом, обучающиеся познакомились с анатомическим столом, научились на нем работать и создали собственные изображения. Полученные результаты играют не только образовательную роль для самих студентов, но и позволяют пополнить коллекцию учебных материалов кафедры.

Давикоза Н.А.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИЮ ПОД НЕСЪЁМНЫЕ ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Технологии препарирования твердых тканей зубов являются одним из ключевых аспектов ортопедической стоматологии, поскольку определяют качество фиксации несъемных конструкций и долговечность ортопедического лечения. Одонтопрепарирование, как сложный и высокоточный процесс, требует глубокого понимания анатомических особенностей зуба, знаний о расположении пульпарной полости, возрастных и окклюзионных особенностей пациента. Ошибки при препарировании могут привести к перегреву зуба, повреждению пульпы, неточному прилеганию протеза.

Для достижения вышеперечисленных результатов, крайне важно обучать студентов 1-2 курсов основам препарирования, чтобы они могли выработать точные и координированные движения, важные для успешной клинической практики. Современные методы симуляционного обучения с использованием фантомов позволяют студентам освоить одонтопрепарирование без риска для пациентов.

Цель работы. Создать обучающий видеоматериал по одонтопрепарированию под несъемные ортопедические конструкции различных групп зубов с учетом их анатомических особенностей, позволяющие студентам 1-2 курсов стоматологического факультета освоить ключевые принципы препарирования зубов.

Материалы и методы. Обзор литературы. Фантом A-dec simulator, пластмассовые искусственные зубы в количестве 14 шт. фирмы Nissin. Для препарирования применяли стандартный набор алмазных боров.

Результаты. Вначале проведено определение глубины препарирования с использованием маркерных боров и последующее удаление твердых тканей зубов вплоть до дна желобка с помощью цилиндрического алмазного бора. При препарировании витальных зубов передней группы использовались данные Н.Г. Аболмасова, включающих возрастные колебания толщины стенок передних зубов и зоны безопасности. При препарировании боковых зубов использованы данные Б.С. Ключева и Е.И. Гаврилова о толщине стенок пульпарной полости жевательных зубов. При формировании культи зуба под несъемную ортопедическую конструкцию основной целью было создание параллельных осевых стенок. В случае необходимости осевые стенки были немного сведены на конус под углом 6° , что обеспечивало стабильность и точность препарирования. Формирование пришеечного уступа для фиксации искусственной коронки, обеспечивает предотвращение травматизации тканей пародонта, что обеспечивает герметичное прилегания края коронки, который в свою очередь минимизирует риск раздражения или повреждения тканей маргинального пародонта, что может привести к воспалению или рецессии десны. Препарирование жевательной поверхности премоляров и моляров проводилось с сошлифовыванием бугров и одновременным углублением фиссур от боковых поверхностей коронки к срединной оси зуба.

В видеоматериале продемонстрированы общие принципы одонтопрепарирования под несъемные ортопедические конструкции. Включает теоретическую часть, содержащую ключевые аспекты препарирования твердых тканей зуба. Практическую демонстрацию, выполненную на фантоме, показывающую основные этапы препарирования: создание параллельных стенок зуба, формирование пришеечного уступа, контроль качества обработки путем сглаживания поверхности культи зуба, важность правильного выбора инструментов.

Вывод. Таким образом, одонтопрепарирование является ключевым этапом ортопедического лечения, требующим высокой точности выполнения для достижения правильной фиксации и долговечности протеза. Для наиболее эффективного усвоения не только теоретических, но и практических знаний, симуляционное обучение в формате учебного видео является актуальным методом, позволяющим студентам 1-2 курсов визуально изучать процесс препарирования до клинического приёма.

Демешева Я.А.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ХИМИЯ» НА 1 КУРСЕ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ЧГМА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н., доцент Лескова О.А., к.б.н., доцент Коцюржинская Н.Н.

Образование в области медицины требует от студентов глубоких знаний в различных научных дисциплинах, одной из которых является химия. На первом курсе медицинского вуза химия является фундаментальным предметом, который закладывает основополагающие концепции, необходимые для успешного освоения более сложных медицинских дисциплин. Эффективность и качество обучения по данной дисциплине оказывают существенное влияние на общий уровень подготовки студентов и их будущую профессиональную деятельность.

Курс химии для студентов медицинских вузов довольно обширен и требует значительных усилий в освоении. Поэтому в ходе обучения, помимо лекций, организуются лабораторные работы и практические занятия, которые позволяют студентам непосредственно применять теоретические знания на практике.

Цель работы: социологическая оценка эффективности и качества обучения по дисциплине «Химия» в 1 семестре на 1 курсе педиатрического факультета по результатам дифференцированного зачета.

Материалы и методы: Согласно цели исследования была разработана анкета для опроса студентов ЧГМА. В анкетировании приняли участие студенты 1 курса педиатрического факультета в количестве 129 человек. В работе были использованы социологический, аналитический, статистический методы.

Результаты: Согласно данным анкетирования у большинства респондентов предмет «химия» в старших классах изучался на базовом уровне. Число уроков в школе не превышало 1 часа у 27% опрошенных и не более 2 часов в неделю – у 20 %. Проблемы с пониманием всех тем по предмету «химия» в вузе на 1 курсе обучения возникли у 57% студентов. По мнению студентов, наиболее сложными в усвоении оказались темы раздела «Физическая химия», а именно «Физико-химические основы поверхностных явлений» - 19% и «Электрохимия» - 15%. В результате исследования было выявлено, что по двум этапам дифференцированного зачета (тестирование и решение задач) студенты педиатрического факультета получили: оценку «отлично» - 3% респондентов, «хорошо» - 23%, «удовлетворительно» - 71%. Не сдали с первого раза дифференцированный зачет по химии - 2% респондентов. По итогам опроса 36 студентов педиатрического факультета приняли решение не сдавать вторую часть зачета. Среди основных причин отказа от сдачи зачета на более высокую отметку можно выделить следующие: несистематическую подготовку к занятиям, низкий уровень базовых знаний необходимый для освоения дисциплины и отсутствие системы усвоения материала.

Вывод: Качественный показатель обучения по дисциплине «Химия» в текущем учебном году оказался низким. Важно отметить, что этот показатель не вполне

отражает реальную ситуацию, так как многие респонденты не пытались сдать зачет на полный объём. Основными причинами низкого уровня знаний студенты считают: невыполнение заданий, неумение анализировать и систематизировать информацию, полученную из разных источников (лекция, учебник, задачник), несформированность умений и навыков необходимых для решения задач.

Закордонец П.В., Базаржапов Б.А., Доржиев М.Б.
ОТ НЕУВЕРЕННОСТИ К МАСТЕРСТВУ: СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ
КАК ИНСТРУМЕНТ ПОДГОТОВКИ ОРДИНАТОРОВ К ОКАЗАНИЮ
ПОМОЩИ ПРИ ЖИЗНЕННОУГРОЖАЮЩИХ СОСТОЯНИЯХ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Гайдукова Т.В., Пехов И.А.

Навыки оказания помощи при жизнеугрожающих состояниях критически важны для врача, независимо от специализации, поскольку напрямую влияют на выживаемость пациентов, предотвращают осложнения, являются профессиональным долгом и создают фундамент для дальнейшего эффективного лечения. Использование симуляционных технологий позволяет отработать практические навыки в безопасной среде и повысить их качество.

Цель работы. Оценить эффективность симуляционного обучения при формировании навыков и готовности к оказанию помощи пациенту в критическом состоянии после прохождения курса.

Материалы и методы. В проспективном исследовании с до- и послеобучающей оценкой подготовки, включающую теоретическую и практическую части, опрошено 100 респондентов в возрасте от 21 лет до 35 лет. Теоретическая часть охватывала основы сердечно-легочной реанимации, алгоритмы действий при различных экстренных состояниях. Практическая часть проводилась на симуляторах с обратной связью, что позволило участникам эффективно отработать алгоритмы помощи. Статистическая обработка данных проводилась на базе программного обеспечения Microsoft Office 2019 при помощи программы Microsoft Excel с использованием критерия Стьюдента. Для анализа разницы между до- и послеобучающими оценками использовался критерий Стьюдента для парных выборок. Результаты считались статистически значимыми при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты: симуляционный курс высоко оценен большинством обучающихся. Уверенность в своих действиях при проведении СЛР, до прохождения курса, испытывали только 37% ординаторов. Остальные 63% осознавали недостаток своих знаний и навыков. После прохождения курса, 98% респондентов оценивают свою готовность к проведению СЛР на «хорошо» и «отлично». Процент студентов, оценивающих свои знания по терапии экстренных состояний на «отлично», увеличился с 21% до курса до 75% после курса. Страх перед осмотром испытывали 49% и 58% терялись в процессе осмотра до курса. Цикл симуляционно-тренингового обучения помог значительно улучшить ситуацию - 90% оценили свою готовность на «хорошо» и «отлично».

Вывод: результаты исследования продемонстрировали высокую эффективность симуляционного курса. У обучающихся существенно повысился уровень уверенности в своих знаниях, действиях, снизилась тревожность. Знания по терапии стали более глубокими, а высокая оценка качества преподавания подтверждает эффективность использованных методик обучения.

Зуева С.В., Юнусова Р.Д., Жамсоева Б.Б.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕОРИИ ПОКОЛЕНИЙ В ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Студенчество рассматривается как период возрастного кризиса, адаптации к новым социальным ролям и личностной работе над собой. При этом кризис осложняется сформированными обществом социально-психологическими установками и особенностями восприятия информации. Эти особенности отражаются в теории поколений Уильяма Штрауса и Нейла Хоува.

Цель работы. Изучить особенности восприятия и запоминания информации современным студентом с учетом данных теории поколений Штрауса и Хоува и разработать на основе этого рекомендации по использованию определенных образовательных форм в учебном процессе.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 116 студентов Читинской государственной медицинской академии 2 и 3 курсов педиатрического и стоматологического факультетов. Медиана возраста респондентов составила 22,5 [18,5; 27] лет, преобладали представители женского пола (75%). Опрос проводился в форме анонимного анкетирования с помощью сервиса Google forms, карта для анкетирования включала 16 вопросов, позволяющих определить некоторые особенности восприятия студентами информации и методики ее усвоения.

Результаты. При проведении анализа установлено, что 76,7% респондентов (n=89) составили представители поколения Z («зумеры»). Представители данного поколения легко запоминают путь получения информации, но не саму информацию, с трудом воспринимают жесткие правила. При этом легко воспринимают достижения технического прогресса, зависимы от эмоциональной компоненты, если им интересно – продуктивность вырастает кратно, предпочитают визуализацию на всех этапах обучения. Согласно проведенному нами анализу большинство респондентов (n=78, 88%) основным источником получения информации указали Интернет ресурсы. При этом 76% студентов (n=68) отметили, что не могут выполнять одновременно более 1-2 задач. Совмещать учебу, внеучебную деятельность, работу и личную жизнь удается только трети респондентов (36%), у 41% опрошенных все время занимает только учебная деятельность, у 22% – учеба и работа. Треть студентов (29%, n=26) указала, что сохраняет внимание к предмету не более 15-30 мин., 52% опрошенных (n=46) – на протяжении 2-3 часов и только 19% (n=17) отметили, что сохраняют высокую концентрацию внимания практически весь учебный день. При анализе способов

восприятия информации преобладали в одинаковом соотношении визуалы (43%) и кинестетики (43%), аудиалы составили всего 14%. Большая часть респондентов предпочитает в качестве способов коммуникации личное общение (78%), хотя могут активно использовать и социальные сети, 11% – только социальные сети, 11% предпочитают свести до минимума любые способы коммуникации. По отношению к изучению «интересных и неинтересных тем» респонденты разделились в равной степени между готовыми изучать все предметы (52%) и теми, кто предпочитает изучать только интересные темы (48%). На вопрос о предпочитаемых методах обучения всего 13% студентов выбрали лекции в традиционном формате, 70% семинары и практические занятия (из них 48% с использованием визуального сопровождения – презентации, видеоролики, 22% предпочитают другие активные методики на занятиях – создание интеллект-карт, проектов, блиц-опросы, геймификация, решение кейс-задач), 17% предпочитают курацию пациентов другим активным методикам на практических занятиях по клиническим дисциплинам.

Выводы. Таким образом, теория поколений может быть полезной в организации процесса обучения по наиболее эффективному пути. Современные студенты немного труднее усваивают информацию, поданную в традиционных образовательных формах. Согласно полученным нами данным наиболее предпочитаемыми методиками обучения для студентов оказались активные в виде решения кейс-задач, блиц-опросов, викторин, просмотра видеороликов, разработки интеллект-карт, создания проектов, работа в малых группах. Принимая во внимание данный факт, а также сложности в длительной концентрации внимания на предмете, традиционные педагогические методы обучения должны ассимилироваться с современными интерактивными образовательными технологиями, что позволит повысить мотивацию и интерес к изучению дисциплин, сформировать способность самостоятельного решения поставленных задач.

Колосова Ю.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ К ПРИМЕНЕНИЮ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель к.пед.н. Ладнич Н.А.

В работе представлены результаты исследования мотивированности и готовности студентов медицинских вузов к использованию в образовательном процессе технологий виртуальной реальности (технологии VR). Обосновывается актуальность их применения в учебной деятельности. Анализируются результаты опроса будущих врачей в отношении осведомленности обучающихся в вопросах VR-технологий, их заинтересованности в применении в процессе обучения, опыта взаимодействия с VR.

Цель работы. Обеспечение методической базы для внедрения технологий виртуальной реальности в учебный процесс медицинских вузов. Изучение отношения студентов-медиков старших курсов к использованию VR-технологий в образовательном процессе.

Материалы и методы. Выполнен обзор литературных источников, посвященных

применению VR в современном образовании, в частности, при подготовке будущих врачей. В эмпирической части исследования проанализированы результаты опроса студентов Читинской государственной медицинской академии, Уральского государственного медицинского университета и Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова. Пилотажное изучение мнений студентов 5 курсов относительно внедрения VR-технологий в учебный процесс выполнено по методике онлайн-опроса.

Результаты. Виртуальная реальность – это технология, создающая имитацию реального мира с помощью компьютерных устройств и программ. VR позволяет создавать безопасную и контролируемую среду для обучения, где пользователи могут взаимодействовать с моделями человека, выполнять сложные манипуляции без риска для пациентов. К ярким примерам применения VR-технологий в обучении студентов-медиков можно отнести виртуальные клиники для обучения оказанию экстренной медицинской помощи, симуляции хирургических процедур, взаимодействие с пациентами в виртуальной среде в целях тренировки коммуникативных навыков и другие примеры. Таким образом, обзор показал, что использование VR-технологий в обучении обладает большим потенциалом в медицинском образовании, но требует внимательного подхода.

Проведенный онлайн-опрос среди студентов-медиков 5-х курсов, в котором приняли участие 122 человека из 3 медицинских вузов показал достаточно высокую осведомленность о VR-технологиях в медицинском образовании. Среди респондентов от Читинской государственной медицинской академии и Уральского государственного медицинского университета были и те, кто не имеют представления о VR (10 и 2 человека соответственно). 71% студентов положительно оценили потенциал VR в медицинском образовании, указывая на его наглядность, интерактивность и возможность безопасной практики. 8% студентов не увидели преимуществ VR перед традиционными методами обучения. 51,6 % из числа всех опрошенных подтвердили, что в их вузах используется виртуальная реальность при обучении. Респонденты от Читинской государственной медицинской академии (всего 51 человек), подтвердившие использование VR в учебном процессе, составили 27,5%.

Заключение. По результатам проведенного исследования выяснено, что студенты медицинских вузов в целом положительно относятся к внедрению в учебный процесс технологий VR, осознавая, что это может снизить количество ошибок и повысить безопасность пациентов. Полагаем, что с учетом современных темпов развития уже в ближайшем будущем технологии VR станут неотъемлемой частью медицинского образования, изменяя подходы к процессу подготовки будущих врачей.

Корякин П.С., Уфимцева О.В.

ТАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА. УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ У СТУДЕНТОВ ЧГМА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н Доржеев В.В., к.м.н. Кот М.Л., Вяткина Ю.Н.,
к.м.н., доцент Миронова О.Б.

В настоящее время на территории специальной военной операции оказание первой и доврачебной помощи зачастую является решающим этапом в сохранении жизни и здоровья раненого. В большинстве случаев смерть возникает на этапах первой помощи, при неправильном её оказании. В реальной ситуации помочь раненому до этапа эвакуации с поля боя сможет только он сам, либо боевой товарищ, оказавшийся рядом, но в том случае, если он обучен и владеет практическими навыками тактической медицины. 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, среди студентов ЧГМА, по оказанию первой помощи в экстремальных условиях, и возможности повышения их качества.

Материалы и методы. Исследование было проведено на базе ФГБОУ ВО ЧГМА. Опрошено 100 студентов, не проходивших обучение по тактической медицине. Среди 100 человек была выделена вторая группа из 50 человек для обучения практическим навыкам по тактической медицине и проведения повторного анкетирования. Для определения уровня знаний и умений оказания первой и доврачебной помощи нами был разработан опросник, включающий 20 вопросов, затрагивающих уровень медицинской осведомленности и навыки оказания первой и доврачебной помощи по различным разделам тактической медицины. Федеральный закон от 31.05.1996 N 61-ФЗ. Постановление Правительства РФ от 01.12.2020 N 1980. Приказ Министра обороны РФ от 09.12.2022 N 760. Приказ Росгвардии от 26.05.2023 N 175. Статистическая обработка данных проводилась в MicrosoftOfficeExcel 2010.

Результаты. В результате опроса было выявлено, что 60 человек (60%) в общей группе и 50 человек (100%) в группе, прошедшей обучение по тактической медицине, знают о значении условных зон и краткую информацию о том, что в них делать при оказании первой помощи. Вопросы остановки массивных кровотечений в красной зоне показали высокую осведомленность о методах 70 человек (70%) в общей группе и 50 человек (100%) в обученной группе, а также времени наложения жгута 60 человек (60%) и 50 человек (100%). Также на вопрос в определении уровня наложения жгута анкетированные из общей группы затруднились с ответом 55 человек (55%), в то время как группа, прошедшая обучение не имела трудности в ответе 50 человек (100%) ответили правильно. На вопрос о последовательности действий при оказании первой помощи в жёлтой зоне 55 человек (55%) из общей группы и 50 человек (100%) из группы, прошедшей обучение ответили правильно. Результаты опроса о проведении сердечно-легочной реанимации (СЛР): определение показаний

к проведению СЛР правильно ответили 40 человек (40%) в общей группе и 35 (70%) в группе, прошедших занятие по тактической медицине; техника проведения СЛР – 42 человека (42%) в общей и 41 человек (82%) в группе, прошедшей обучение по тактической медицине. Мероприятия, проводимые в зелёной зоне 81 человек (81%) в общей группе и 50 человек (100%) в обученной группе ответили правильно. Техника обеспечения внутривенного и внутрикостного доступов 76 человек (76%) в общей группе и 50 человек (100%) в обученной группе не затруднились в правильном ответе. Противопоказания к применению наркотических анальгетиков 87 человек (87%) в общей группе и 50 (100%) среди обученных. После занятия осведомленность составила 90 %. Улучшение и закрепление знаний возможно путем проведения курсов по тактической медицине на базе ФГБОУ ВО ЧГМА. Инструкторами данных курсов могли бы быть студенты медицинских ВУЗов. Перспективным является использование грантовой поддержки.

Вывод. Значительная часть (40%) недостаточно осведомлены об оказании первой и доврачебной помощи в реалиях современных боевых действий. После проведения практических занятий по тактической медицине в группе, прошедших обучение, качество знаний выросло, что свидетельствует о недостаточной популяризации навыков первой и доврачебной помощи среди студентов Читинской государственной медицинской академии.

Неделько П.Е., Силищева Е.Д.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ ЧГМА В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКИХ ПРОФЕССИЙ: ФАКТОРЫ И ВЛИЯНИЕ НА ВЫБОР ПРОФЕССИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В современном мире выбор профессии играет важную роль в жизни каждого человека, особенно когда речь идет о таких важных областях как медицина. Уровень осведомленности студентов о медицинских профессиях существенно влияет на их выбор будущей карьеры, что в свою очередь сказывается на кадровом обеспечении системы здравоохранения. В условиях глобальных вызовов здравоохранения важно иметь достаточное количество специалистов, которые обладают актуальными знаниями о профессиях в медицине. Молодое поколение имеет разные представления о медицинских профессиях, что требует дополнительного изучения и анализа. Поэтому понимание того, какие факторы (социальные, культурные, образовательные) формируют осведомленность студентов, может помочь в улучшении образовательных программ и привлечении молодежи в медицинскую сферу.

Цель работы. Анализ уровня осведомленности студентов о медицинских профессиях для выявления пробелов в знаниях и понимании различных специальностей, а также определение факторов, влияющих на представление обучающихся и выбор карьеры в сфере здравоохранения

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование в онлайн формате, где основное направление вопросов было направлено на определение уровня

престижности медицинских профессий и факторов, которыми руководствуются студенты при выборе. В исследовании приняли участие 244 студентов 3 курса лечебного и педиатрического факультетов ФГБОУ ВО ЧГМА. Результаты вычислены в процентах и выведены в виде диаграммы.

Результаты. Исследование показало, что наиболее престижной профессией среди респондентов считается: хирург – 30% от общего числа. Причем из самых частых ответов был: хирург общей практики и пластический хирург. На втором месте анестезиолог - показатель составил 11 %, а на третьем месте стоматолог – 9 %. Первое место рейтинга непрестижных профессий занимает терапевт 12 %, второе место проктолог 6 %, третье место разделил между собой лаборанты, рентгенологи и средний медицинский персонал. Значительная часть студентов затруднялись ответить на данный вопрос – 26%. И около 47 % – разнообразные направления, такие как офтальмология, гинекология, эпидемиология, диетология и другие. При выборе профессии обучающиеся руководствовались такими факторами как: интерес к специальности – 37%, престижность – 13%, прибыль от работы – 12%, совет других людей – 6%. Для достижений своих целей 67% ответивших читают дополнительную литературу, 36,2% занимаются научными исследованиями, 23,8% работают в качестве среднего медперсонала, 17,2% изучают иностранный язык, 14,5% посещают СНО кафедры интересующей профессии и 10,6% параллельно с основной образовательной программой, получают дополнительное образование.

Вывод. Результаты исследования показывают необходимость улучшения информированности студентов о медицинских профессиях. Проведение профориентации может расширить взгляд обучающихся на особенности медицинских профессий и интерес к ним. Повышение уровня осведомленности студентов в области медицины является важным шагом к улучшению качества медицинского образования и подготовке квалифицированных кадров, необходимых для развития здравоохранения.

Петрова Е.И., Пахандрина О.Д.

УГЛУБЛЕННОЕ ИЗУЧЕНИЕ КЛАПАННОГО АППАРАТА СЕРДЦА В ПРОГРАММЕ КАФЕДРЫ АНАТОМИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Попрядухин В.Д., Дамдинов Р.И., д.м.н., доцент
Аксенова Т.А.

В последние годы продолжает увеличиваться число пациентов с патологией клапанного аппарата сердца, что прежде всего обусловлено распространенностью атеросклероза, ревматической лихорадки и инфекционного ревмокардита. Гемодинамически значимые приобретенные пороки сердца ведут к сердечной недостаточности и, в большинстве случаев, требуют оперативной коррекции.

Знание студентами медицинского вуза особенностей анатомического строения нативных клапанов является фундаментом в дальнейшей практике врача.

Цель работы. Обеспечить студентам возможность изучать клапанный аппарат сердца на высококачественных натуральных препаратах.

Задачи:

- найти натуральный анатомический материал клапанного аппарата сердца
- создать фотоснимки препаратов
- дать им морфологическую, функциональную и клиническую характеристику
- создать электронное учебное пособие.

Материалы и методы. Для выполнения данной работы нами выполнен анализ литературы по данной теме с использованием базы данных Elibrary. В музее кафедры анатомии ФГБОУ ВО «ЧГМА» изучены натуральные препараты клапанного аппарата сердца и связанные с ними сухожильные хорды. Сделаны фотоснимки интересующих фрагментов препаратов с последующей обработкой в программе Gimp. Техническое оснащение выполнено с помощью компьютерного моделирования. 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 углубленные сведения о назначении клапанов сердца, их патологии, а ординаторы и врачи могут вспомнить и расширить 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.

Рахимова М.Ю., Намжилова И.Б.

**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТРОЙНИЧНОГО И
ЛИЦЕВОГО НЕРВОВ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Попрядухин В.Д., Дамдинов Р.И., Ма-Ван-дэ А.Ю.,
к.м.н., доцент Кашафеева А.А.

Заболевания периферической нервной системы остаются актуальной проблемой в современной неврологической практике.

Распространенность краниальных невропатий, в частности V и VII пары черепно-мозговых нервов остается довольно высокой. Учитывая частоту с которой встречаются данные состояния, сопровождающиеся такими симптомами как паралич жевательной и мимической мускулатуры, деформации лица, острые и хронические боли, слюно – и слезотечение и т.д., вопросы знания основных клинических проявлений и методик

топической диагностики их поражений врачами различного профиля не вызывает сомнений. Вместе с тем сведения по морфологии, функции и патологии нервов изложены в разных учебниках и в следствие этого возникают определенные трудности при изучении материала в полном объеме. Кроме того, в этих случаях нет возможности использовать натуральный анатомический материал.

Цель работы. Создать виртуальное учебное пособие, обеспечивающее удобное и доступное изучение указанных нервов с подробной характеристикой их по всем параметрам.

Задачи:

- найти натуральный анатомический материал тройничного и лицевого нервов создать фотоснимки нервов
- дать им морфологическую, функциональную и клиническую характеристику
- 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, представляющие тройничный и лицевой нервы в музее кафедры анатомии ФГБОУ ВО «ЧГМА». Сделаны фотоснимки интересующих фрагментов препаратов с последующей обработкой в программе Gimp. Техническое оснащение выполнено с помощью компьютерного моделирования. Все обозначения были приведены в соответствии с современной анатомической терминологией и классификацией.

Результаты работы. По итогам выполненной работы на базе натуральных высококачественных препаратов музея кафедры анатомии создано виртуальное 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 появилась возможность получить реальные базовые сведения по всем параметрам тройничного и лицевого нервов студентам младших курсов, а ординаторам вспомнить и расширить свои знания по данным вопросам. 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.

Сараева А. М., Конфета А.А.

СОЗДАНИЕ ВИРТУАЛЬНОГО МУЗЕЯ КАФЕДРЫ БИОЛОГИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н., доцент Ларина Н.П., Пляскина И.Н.

Музеи во всём мире стали использовать новый формат — онлайн-экскурсии. Все большее количество музеев и социокультурных пространств стараются идти в ногу со временем: оснащают выставочные пространства и музейные экспозиции новыми технологически продвинутыми решениями. Поэтому дополнение экспозиции виртуальным туром или погружением в дополнительную реальность сегодня все больше набирает популярность.

Биологические музеи всегда являлись активным элементом в обучении. Музей кафедры биологии создавался с первых дней основания ВУЗа в 1953 г. 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. Основной фонд музея насчитывает примерно 700 экспонатов. Фондовый потенциал музея представлен коллекциями ботанического гербария, коллекцией насекомых (жуки, комары, вши, блохи, бабочки, оводы), моллюсков, влажных препаратов круглоротых, рыб, амфибий, рептилий, птиц, млекопитающих, препаратов по биологии развития, аномалиям развития. На первом курсе студенты Читинской государственной медицинской академии изучают раздел паразитологии (в рамках дисциплины «Биология»), в музее представлены макропрепараты плоских, круглых червей, иксодовых клещей, личинок оводов. Использование электронного формата дает возможность сделать тематические экскурсии более доступными и позволяет заинтересовать широкий круг людей, также электронный формат музея позволяет организовать экскурсию для людей с ограниченными возможностями, а для студентов процесс обучения сделать интересным и познавательным.

Цель работы: создание виртуального музея кафедры биологии по паразитологии, с использованием современных мультимедийных технологий, а так же сохранение ценных микро и макропрепаратов для будущих студентов и абитуриентов.

Материалы и методы: были сделаны снимки макро- и микропрепаратов, находящихся в музее кафедры биологии. Был проведён сбор информации, на основании которой было создано описание каждого препарата. Программа *artsteps*, с помощью которой можно знакомиться с препаратами музея

Результаты: были изготовлены следующие снимки препаратов размещены в виртуальном музее: Простейшие (токсоплазма, трихомонада, балантидий кишечный), Плоские черви: мариты печеночного сосальщика, сибирского сосальщика, китайского сосальщика, ланцетовидного сосальщика; половозрелые формы ленточных червей: бычий цепень, свиной цепень, широкий лентец); финны эхинококка, свиного цепня; Круглые черви (трихинеллы, аскариды, острицы, власоглав); микропрепараты для изучения овогельминтоскопии; Членистоногие: самки иксодовых клещей (голодные и напивавшиеся кровью), личинки и нимфы клещей, аргасовые клещи, комары (рода

Culexi Anopheles), личинки оводов.

Заключение: таким образом, использование виртуального биологического музея обеспечит знакомство с фондом микро- и макропрепаратов, а также возможно проведение тематических экскурсий в рамках дистанционного обучения. Электронные ресурсы музея могут использоваться студентами для подготовки к коллоквиуму по паразитологии. Интерактивные решения помогут сделать музейное пространство современным и интересным.

Силищева Е.Д., Неделько П.Е., Цыренова А.Д., Мункуев Д.А.

**КВЕСТ ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ НА ТЕМУ: «ВЛИЯНИЕ
ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ НА ЗДОРОВЬЕ
ЧЕЛОВЕКА»**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Фефелова Е.В., к.м.н. Измestьев С.В.

Влияние патологических факторов Забайкальского края на здоровье человека – важная тема, которая может вызвать трудности в понимании студентами. Однако данная тема важна для изучения, так как региональные особенности экологии, климатических условий, культурные традиции, оказывают влияние на здоровье населения. Знание врачом специфики заболеваний, характерных для данного региона, является ключевым аспектом его профессиональной деятельности, так как они с одной стороны могут выступать в качестве причины региональных заболеваний, а могут, изменяя индивидуальную реактивность, влиять на течение различных патологических процессов. Квест – это форма игрового досуга, в которой участники стремятся достичь определенной цели, решая загадки и собирая необходимые предметы. Он может стать методом обучения в игровой форме. Игровые подходы создают атмосферу, способствующую активному участию и взаимодействию. Учащиеся часто ощущают себя более уверенно и комфортно в развлекательной обстановке, что способствует более глубокому и эффективному усвоению знаний. Интерактивные методы обучения позволяют студентам применять теорию на практике, что улучшает понимание тем патологической физиологии и развивает клиническое мышление. Квест, который может удивить не только разнообразными заданиями, но и оригинальными декорациями, поможет обучающимся глубже разобраться в вопросах, связанных с воздействием патологических факторов.

Цель работы. Разработка интерактивной игры – квест на тему «Влияние экологических факторов Забайкальского края на здоровье человека», которая помогает лучше запоминать сложные патофизиологические процессы, влияющие на здоровье жителей Забайкальского края.

Материалы и методы. Перед созданием квеста было проведено исследование актуальных научных данных и подготовка информационных материалов, которые были необходимы для использования в квесте. Отобраны 3 района Забайкальского края – Читинский, Могойтуский и Могочинский районы. Выделены одни из ведущих экологических факторов, влияющих на здоровье населения, проживающих на

данных территориях. На основании анализа полученной информации были отобраны аспекты патологической физиологии, охваченные в интерактивной игре и в создании заданий: составление патогенеза, решение загадок, ситуационных задач, разоблачение мифов и другие. В месте проведения квеста создавались декорации, имитирующие определенный регион Забайкальского края и его ведущий патологический фактор.

Результаты. Квест по патологической физиологии проведен у 3 групп 3 курса лечебного и педиатрического факультета. Ведущий патологический фактор Читинского района – повышенное содержание 3,4-бензапирена в воздухе, в Могойтуйском – высокая концентрация нитратов и нитритов в воде и почве, в Могочинском – увеличенный радиационный фон. В ходе прохождения квеста некоторые задания вызвали затруднения (составление патогенеза, решение ситуационных задач), другие же наоборот были решены за короткое количество времени и не вызвали сложностей. Во время интерактивной игры студенты не только показали свои знания, но и углубили их, получив позитивные эмоции. Обучающиеся оставили свои отзывы и пожелания по поводу улучшения квеста. В обратной связи было отмечено высокий уровень сложности некоторых заданий, однако каждый участник отозвался о проведении интерактивной игры положительно, акцентируя внимание на облегчении понимания процессов патологической физиологии.

Выводы. Квест может стать одним из вариантов игровой формы изучения тем патологической физиологии. Такой формат обучения можно применять и для других тем в данной дисциплине, что положительно скажется на уровне знаний обучающихся. Квест станет не просто игрой, а важным инструментом для формирования и закрепления знаний в области экологии, что необходимо для ответственного подхода врача в лечении населения и создания здорового общества.

Заиграева Л.С., Ундонова А.П.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА — ВАЖНОЕ УСЛОВИЕ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Усвоение новых знаний, больших объемов информации реализуется в процессе лекционного курса. Поэтому, образовательные организации обязаны обеспечить обучающихся не только качеством предоставляемых услуг, но и материально-техническим оснащением, соответствующим санитарно-гигиеническим требованиям и способствующим развитию когнитивных способностей. На этом основании, важно уделять внимание соблюдению санитарно-гигиенических нормативов при устройстве аудиторий.

Цель работы. Оценка удовлетворенности студентов условиями санитарно-гигиенического соответствия и материально-технического оснащения аудиторий в образовательной организации.

Материалы и методы. Для решения поставленной цели проведен опрос студентов Иркутского государственного медицинского университета (ИГМУ) при помощи Google

формы. Обработка материала выполнялась с применением математико-статистических методов с использованием прикладных программ Windows (Excel). Проведена санитарно-гигиеническая оценка аудиторий и их материально-технического оснащения, осуществляемая в соответствии с СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания», НП 2.0.1-82 «Нормали планировочных элементов жилых и общественных зданий. Лекционные аудитории учебных заведений». Для исследования выбраны лекционные аудитории, в которых чаще всего проводятся лекционные занятия студентов третьего курса, проведены измерения площадей помещений и экранов в 5 аудиториях и определены показатели: высота от нижнего края экрана до пола аудитории, расстояние от уровня глаз сидящего на первой парте до уровня стены, на которой располагается экран, от уровня глаз сидящего на первой парте до верхней границы экрана.

Результаты. Установлено, что респонденты указывают на дискомфортные условия в аудиториях. Основные факторы дискомфорта: «жарко» (93,1%), «тесно» (58,4%), «недостаточное освещение» (27,7%) и др. Данные результаты возможно объяснить несоответствием размеров аудиторий ее фактической вместимости. В лекционных аудиториях площадь на одного человека не соответствует нормам СанПиН и составляет 0,9 м² при нормальных значениях не менее 2,5 м² на человека. Таким образом, при фактической наполняемости курса 250 человек, комфортно и безопасно в аудитории могут располагаться только пятая часть студентов. Важным моментом при проведении лекционных занятий является качество мультимедийного сопровождения и восприятие изображения, предоставляемого на экране. Субъективная оценка показателей качества мультимедийного сопровождения в опросе в 60,4% случаев оценивается как «удовлетворительно» и «плохо». Студенты подчеркивают факт частого возникновения технических неполадок (70,3%): всплывающих окон, низкой яркости экрана, бликов и др. Участники отмечают в 92% случаев, что возникают болевые ощущения в шейной и поясничной области, дискомфорт глаз к концу лекции, проявляющийся резью, чувством напряжения и сухости. Оценка основных показателей ширины экрана (1,6 м) и расстояния от экрана до исследуемых точек в аудиториях (от экрана до первых парт 2,7 м, от экрана до последних парт 14,2 м) соответствует гигиеническим нормативам. Несмотря на соответствие показателей, расчетная величина площади, обслуживаемой экраном и количество человек, располагающихся на данной площади, в среднем в два раза ниже реальных величин, что определяет субъективное ощущение плохой видимости (45,6 м², при площади аудитории 122,7 м²). Для решения данной проблемы в НП предлагается размещение нескольких экранов, которые суммарно будут покрывать всю площадь аудитории. Для данных аудиторий необходимо по 2 дополнительных экрана, для покрытия всей площади помещения.

Заключение. Установлено, что при размещении учащихся в аудиториях отмечается значительная нехватка рабочих мест и несовершенство материально-технического обеспечения лекционных занятий, связанное с недостаточностью площади обслуживания экрана. Данные факторы определяют низкую посещаемость студентами очных лекций.

Павлова А.А., Хайрутдинова Р.И.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Студенты медицинских университетов во время обучения подвергаются влиянию многих стресс-факторов, которые, с одной стороны, могут нарушать психоэмоциональное равновесие, с другой, способствовать мобилизации ресурсов организма и активации защитной реакции. Изучение медицинских дисциплин, особенно, связанных с взаимодействием с трупным материалом является несомненным стресс-фактором для студентов медицинских вузов.

Цель работы. Изучить изменение эмоционального состояния студентов–медиков в процессе обучения на кафедре патологической анатомии.

Материалы и методы. Использована методика, разработанная А. Уэссманом и Д. Риксом. для самооценки эмоционального состояния. Проведен опрос с помощью Google-формы среди 151 студента лечебного факультета медицинского университета 3 курса до и после экстремальной ситуации (49% - девушки (1 группа), 51% - юноши (2 группа)). Оценивались категории: «спокойствие/тревожность»; «энергичность/усталость»; «приподнятость/подавленность»; «уверенность в себе/беспомощность». Результаты уровня показателя оценивались в балльной системе: 1-5 «низкий», 6-8 «средний», 9-10 «высокий». Для оценки эмоционального состояния, в целом, рассчитывались суммарные значения, где до 14 «низкая», 15-25 «умеренная», 25-40 «высокая» степень эмоционального состояния. Стресс - модель имитирована в системе «студент-патолого-анатомический материал» (первое вскрытие трупа). Обработка материала осуществлена с помощью программы Microsoft Windows Excel с расчетом критерия Стьюдента ($p < 0,05$).

Результаты. Установлено, что в категории «спокойствие/тревожность» до стресс-воздействия около половины респондентов имеют «средний» уровень «спокойствия», данный показатель в ранге «высокий» встречается, лишь, в 10% случаев и эта когорта студентов по численности, достоверно ниже ($p < 0,05$). После экстремальной ситуации уровень «спокойствие» выявляется только в категориях «средний» и «высокий» в 45 и 45% случаев. В категории «усталость» до стресс – ситуации в 60% случаев респонденты оценивают своё состояние низкими значениями, при этом, у третьей части фиксируются величины в 6 баллов (ранг «средний»), и лишь, в 9% - отмечается «высокий» уровень. После посещения секционного зала и участия во вскрытии трупа показатели «средней» величины увеличиваются в 2 раза. При этом, критерий «высокий», в целом, остается в тех же значениях. В категории «приподнятость/подавленность», установлено, что 63% студентов имеют «средний» уровень и более трети, в целом, подавлены. После повторного тестирования, выявлено, увеличение показателей «средний» и «высокий» до 75% и 18%, соответственно. По шкале «уверенность в себе/беспомощность»: половина всех респондентов относится к «среднему» рангу, а студенты в 32% случаев имеют «низкий» уровень. «Уверенные

в себе» определяются в 20% случаев в «высоких» значениях, а после «стресс - ситуации» число респондентов со «средними» и «высокими» показателями значительно увеличивается ($p < 0,05$). На основании анализа по четырём категориям установлено, что эмоциональное состояние студентов, в целом, относится к «среднему» и «высокому» уровню в 52,2 и 41,3% случаев, соответственно. Хотелось бы отметить, что девушек со «средним» уровнем эмоционального состояния в 2 раза больше, чем юношей (61 и 30,8%), соответственно, ранг «высокий» среди мужчин встречается в два раза чаще, чем у женщин ($p < 0,05$). «Низкий» уровень выявляется в 6,5 % случаев, в целом. После контакта с кадавром установлено, что количество респондентов с «высоким» уровнем увеличилось почти в 2 раза и составило 72,5%, независимо от пола ($p < 0,05$).

Заключение. На основании исследования установлено, что первое посещение секционного зала оказало своеобразное влияние на эмоциональное состояние большинства учащихся, и присутствие на вскрытии кадавра, с одной стороны, это мощный стресс-фактор, с другой, мобилизационный. У респондентов в 72,5% случаев изменился уровень эмоционального фона после стресс-ситуации, в сторону повышения настроения, «спокойствия», «энергичности», «уверенности в себе», тем самым, выявляя адаптацию организма к действию раздражителя.

ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Афанасьева Д.О., Березин Г.А., Вяткина Н.О.

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГЕНЕРАТИВНОГО ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В РАБОТЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ НА ПРИМЕРЕ «CHATGPT»

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Современные технологии искусственного интеллекта (ИИ) находят все более широкое применение в медицинской диагностике. Одним из перспективных инструментов является «ChatGPT» – языковая модель генеративного ИИ, способная анализировать текстовую и визуальную информацию, а также потенциально способная достоверно интерпретировать рентгенологические изображения.

Цель работы. Оценить точность диагностических заключений и возможность использования «ChatGPT» как инструмента для анализа рентгенограмм в клинической практике врачей различных специальностей.

Материалы и методы. Исследование включало анализ 157 рентгенограмм различных анатомических областей: 54 снимка органов грудной клетки; 52 костно-суставной системы; 51 органов брюшной полости. Источником изображений служил архив отделения лучевой диагностики ГАУЗ «ЗККБ» и открытые базы данных (<https://radiopaedia.org>). Все рентгенограммы были описаны врачами-рентгенологами и с использованием приложения «ChatGPT». ИИ дважды анализировал одни и те же рентгенограммы. Первый раз в базу «ChatGPT» загружали рентгенологические изображения без предоставления клинической информации и анамнеза. Вторым раз те же снимки были проанализированы с учетом клинических данных пациента. Критериями оценки являлись соответствие интерпретации «ChatGPT» с заключениями врачей-рентгенологов и количество ошибочных выводов. Статистическая обработка полученных данных проведена при помощи Microsoft Excel.

Результаты. В первой части исследования, без предоставления анамнеза, было выявлено значительное количество расхождений в интерпретации изображений между ИИ и экспертным мнением врачей-рентгенологов. При анализе рентгенограмм органов грудной клетки в половине случаев – 27 (50,0%) рентгенограмм – «ChatGPT» давал ложное заключение. При изучении снимков органов брюшной полости ситуация была примерно аналогичной – 25 (49,02%) верных заключений. При описании рентгенограмм костно-суставной системы ИИ правильно интерпретировал результаты исследования лишь в 15 (28,85%) случаев. Таким образом, общая точность составила 42,68%.

Во второй части исследования, которая проводилась с учётом клинических данных пациентов, результаты интерпретации рентгенограмм с помощью «ChatGPT» улучшились. Так, при анализе снимков органов грудной клетки 43 (79,63%) пациентам ИИ поставил правильное заключение. При интерпретации рентгенограмм органов

брюшной полости количество правильных заключений также увеличилось и составило 39 (76,47%) исследований. При оценке рентгенологических изображений костно-суставной системы в 46,15% случаев (24 снимка) было сформировано правильное заключение. Общая точность составила 68,79%. Абсолютный прирост правильных заключений по сравнению с первой частью исследования составил +26,11 процентных пунктов, относительный прирост +61,18%.

Вывод. Генеративный искусственный интеллект, в частности «ChatGPT», не может быть полноценно использован для интерпретации рентгеновских изображений врачами-рентгенологами, поскольку отмечается значительное количество ошибочных заключений. Однако данный ИИ может применяться врачами других специальностей в качестве вспомогательного инструмента для предварительной оценки рентгенограмм и способствовать облегчению дифференциальной диагностики различных заболеваний. Для повышения точности заключений мы рекомендуем загружать в базы данных «ChatGPT» рентгенограммы с клинико-anamnestическими данными пациента.

Бальжинимаев Т.А., Санжижапова Ч.Э., Пляскина Ю.А.
ВНЕДРЕНИЕ НЕЙРОСЕТЕВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Читинский медицинский колледж, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В., Труханов В.А.

Изучение темы «Литьё ортопедических конструкций» представляет собой непростую задачу, которая требует глубокого понимания биомеханики, материаловедения и технологических процессов. Традиционные методы обучения, такие как лекции, практические занятия и изучение учебной литературы, часто оказываются недостаточными для полного усвоения всех нюансов этой темы. Студенты сталкиваются с трудностями при визуализации трехмерных моделей протезов, понимании влияния различных параметров литья на свойства готовых изделий, а также анализе возможных дефектов и способов их предотвращения. Ограниченный доступ к дорогостоящему оборудованию и материалам усугубляет проблему недостатка практических навыков. Внедрение современных цифровых технологий, в частности нейросетевых моделей, может существенно улучшить качество обучения и повысить уровень освоения материала.

Цель работы. Разработка и внедрение системы OrthoCast, основанной на нейросетевых технологиях, направлено на улучшение процесса усвоения знаний студентами в области литья в ортопедии. Данная система предоставляет не только визуальные материалы, такие как фотографии, но и ответы на актуальные вопросы, что способствует более глубокому пониманию темы.

Материалы и методы. В данном исследовании для повышения эффективности изучения темы «Литьё ортопедических конструкций» в клинике ортопедической стоматологии была разработана и применена нейросетевая система "OrthoCast", основана на сверточной нейронной сети (CNN), а также chat gpt 4.0.

Изготовление огнеупорных моделей и литниковой системы, создание восковых

репродукций будущих ортопедических конструкций, процесс литья выполнены на базе Государственного профессионального образовательного учреждения «Читинский медицинский колледж».

Анкетирование, создана анкета опросник с помощью платформы «Google» формы, в котором приняли участие 230 респондентов (студенты стоматологического факультета ФГБОУ ВО ЧГМА и ГПОУ ЧМК).

Результаты. Система "OrthoCast" предоставляет студентам интерфейс, позволяющий: получать фото по этапам литья; получить ответы на вопросы. Внесение процесса литья в виде фото в приложение OrthoCast и обработка возникших вопросов в нейросети. Разработано более 70 карточек, иллюстрированные красочными фотографиями процесса литья с вопросами по ключевым моментам тем раздела литье в клинике ортопедической стоматологии и зуботехнической лаборатории и ответами на них. На основе данных карточек было создано приложение для системы Android с разделами литья: подготовка огнеупорной модели, создание восковой репродукции будущей конструкции протеза, создание литниковой системы, формовка моделей в опоку для литья, выплавление воска, сушка и обжиг формы, плавка сплава, литье сплава, освобождение деталей от формовочной массы и литниковой системы. При опросе получены следующие результаты: 69% опрошенных пользовались при подготовке к занятиям по теме литье в ортопедической стоматологии (ДИ 69,02%). Опрошенные оценивали интерфейс приложения OrthoCast и удобство использования: на 5 баллов – 43% респондентов (ДИ 42,81%), на 4 балла – 23% (ДИ 22,73%). При оценке полезности по пятибалльной шкале: 57% респондентов (ДИ 56,7%). При ответе на вопрос: «Помогла ли вам система OrthoCast при изучении темы литье в ортопедической стоматологии?»: 69% респондентов (ДИ 69,02%) ответили – да.

Вывод. Внедрение нейросетевых технологий в учебный процесс по теме «Литье» позволило улучшить визуализацию и восприятие сложных технологических процессов, значительно облегчив понимание материала студентами. Разработанное и внедренное в ходе работы приложение, в котором был использован метод самопроверки с помощью интерактивных фотографий помогает быстрее и эффективнее усваивать материал.

Безрукова К.С.

САМООЦЕНКА ЦИФРОВОЙ ГРАМОТНОСТИ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бобрович В.В., к.тех.н. Машкин В.А., Бобрович И.В.

В современных условиях цифровизация в сфере здравоохранения требует от будущих медиков умения эффективно использовать цифровые инструменты для диагностики, лечения и общения с пациентами. Высокий уровень цифровой грамотности специалистов с медицинским образованием способствует улучшению качества медицинского обслуживания, так как специалисты могут быстро находить необходимую информацию и оптимизировать рабочие процессы. Понимание цифровых технологий позволяет обучающимся адаптироваться к новым методам обучения и

профессиональной деятельности, таким как телемедицина. Умение работать с данными, соблюдать правила информационной безопасности, обеспечивать конфиденциальность информации о пациенте является законодательным требованием.

Цель работы. Изучить уровень цифровой грамотности обучающихся ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России (ЧГМА).

Материалы и методы. В рамках исследования проведен социологический опрос в форме анкетирования среди обучающихся ЧГМА с использованием сервиса Яндекс формы. В анкетировании приняли участие 1388 (43,3%) обучающихся всех курсов и направлений подготовки. Анкетирование проводилось с июля по сентябрь 2024 года. В исследовании использован опросник оценки уровня цифровой грамотности DigCompSA, адаптированный исследователями для обучающихся медицинского вуза.

Результаты. Состав респондентов выглядит следующим образом: 69,1% — женщины, 30,9% - мужчины, 76,08%- студенты лечебного факультета, 15,27% - студенты педиатрического факультета, 3,67% - стоматологического факультета, 4,48%- ординаторы, 0,50%- аспиранты. Специальная часть анкеты включала 53 вопроса, разделенных на три блока: компетенции, определяющие цифровые –знания, навыки, цифровое мнение. При ответе на вопрос в каждом блоке, обучающемуся предложены четыре варианта ответа: не знаю (не слышал) об этом; имею некоторое (общее) представление; хорошо знаю об этом; глубоко разбираюсь, могу объяснить другим. В ходе исследования определено, что уровень цифровой грамотности среди студентов ЧГМА варьируется, однако достоверных различий между курсами и факультетами не выявлено. Многие студенты обладают базовыми навыками работы с цифровыми устройствами и программами, что позволяет им успешно справляться с учебными заданиями и использовать доступные ресурсы для самообразования. Выявлены значительные пробелы в знаниях и навыках, касающихся более сложных цифровых инструментов, таких как различные сервисы цифрового здравоохранения, телемедицина и использование виртуальной реальности в обучении и практике.

Вывод. Проведенное исследование позволило определить уровень цифровой грамотности обучающихся ЧГМА и свидетельствует о достаточно развитых компетенциях в некоторых вопросах. Полученные данные могут быть использованы для разработки образовательных программ или модулей, направленных на получение конкретных цифровых навыков, по которым выявлены наиболее низкие результаты у обучающихся.

Борисова Е.О.

РАЗРАБОТКА АРХИТЕКТУРЫ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ПОМОЩНИКА

Забайкальский государственный университет, Чита

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.ф.-м.н., доцент Коган Е.С., к.м.н. Таскина Е.С.

Цель работы. Разработка интеллектуального медицинского помощника для автоматизации диагностики повышения внутричерепного давления при развитии отека

головного мозга у беременных женщин с использованием ультразвуковых изображений глаза. Цель включает в себя улучшение качества ультразвуковых изображений с помощью алгоритмов кластеризации, создание датасета для обучения нейронной сети и внедрение корреляционной модели для оценки результатов диагностики. Это позволит ускорить процесс диагностики, снизить нагрузку на врачей и улучшить качество медицинской помощи.

Материалы и методы. 1) Алгоритмы кластеризации. Использование алгоритмов четкой и нечеткой кластеризации для улучшения качества ультразвуковых изображений. Применение алгоритмов нечеткой кластеризации повысили четкость и качество изображений, так как в процессе работы алгоритма ультразвуковой снимок был разбит на множество пикселей.

2) Создание датасета. Разработка размеченного датасета для обучения нейронной сети, где каждый объект (например, зрительный нерв и его оболочка) имеет соответствующую метку. Для этого было просмотрено около пятидесяти изображений, что гарантирует оптимальный результат работы нейронной сети.

3) Архитектура нейронной сети. Использование сверточных нейронных сетей (CNN) для анализа изображений.

4) Корреляционная модель. Оценка результатов работы нейронной сети с использованием корреляционной модели, где результат варьируется от -1 до 1, что позволяет определить степень выраженности повышения внутричерепного давления. Данный доверительный интервал означает, что снимки без патологий модель принимает за 1, снимки с тяжёлыми патологиями за -1, а промежуточный результат модель принимает за 0. Задача работы модели сводится к разделению результатов ультразвукового исследования на указанные значения интервалов.

Результаты. 1) Улучшение качества ультразвуковых изображений с помощью алгоритмов кластеризации, что позволяет более точно выделять объекты на изображении, что помогает в определении более точного диагноза.

2) Создание датасета для обучения нейронной сети обеспечивает возможность автоматического анализа изображений в помощь врачу.

3) Разработка корреляционной модели, которая позволяет оценить не только наличие повышения внутричерепного давления, но и его степень выраженности.

4) Планируется на улучшенных изображениях сделать расширенную офтальмологическую разметку, согласно установленным стандартам, что поможет выявить наличие заболевания на ранней стадии.

Вывод. Разработка интеллектуального помощника для автоматической диагностики повышения внутричерепного давления при развитии отека головного мозга у беременных женщин на основе ультразвуковых изображений глаза является важным шагом в улучшении медицинской диагностики. Использование алгоритмов кластеризации и нейронных сетей позволяет повысить точность и скорость анализа, что снижает нагрузку на врачей и улучшает качество медицинской помощи.

Бянкин Е.И., Никитина Т.В., Амурская С.П., Ошорова А.А.,
Дондокова О.Б., Куклина А.Е.

ПРИМЕНЕНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ АДЕНТИЕЙ НИЖНЕГО РЕЗЦА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Пермяков О.Н., к.м.н. Петрова А.М.

Лечение с удалением нижнего резца занимает особое место в ортодонтической практике в связи со спецификой последствий, возникающих в результате изменения пропорциональности размера нижнего зубного ряда относительно верхнего. Однако несмотря на свою непопулярность из-за низкой предсказуемости в последнее десятилетие данная методика стала значительно чаще упоминаться в научной литературе. Связано это главным образом с усилением интеграции цифровых технологий в ортодонтию, что и демонстрируется в опубликованных исследованиях. Первичная адентия нижнего резца создаёт клиническую ситуацию, схожую с удалением нижнего резца. В то же время в отличие от случая с удалением адентия не всегда может сопровождаться присутствием благоприятных условий. При подобных обстоятельствах точность диагностики становится краеугольным камнем предсказуемого и, следовательно, качественного лечения.

Цель работы. Провести обследование пациентов с первичной адентией нижнего резца с помощью цифровых технологий. Оценить полученные данные, выявить преимущества и недостатки использованного программного обеспечения (ПО).

Материалы и методы. Четырём пациентам (три девушки и один молодой человек) в возрасте от 20 до 24 лет с первичной адентией нижнего резца проводилась диагностика, которая включала в себя следующие цифровые технологии: конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ), 3D-цефалометрия (3D-ЦМ), построение STL-моделей с сегментацией объектов КЛКТ (STL-КЛКТ), сканирование зубных рядов, проведение биометрии на цифровых моделях, создание виртуальных сетапов, обработка дентального фотопротокола. КЛКТ выполнялась в 2 областях (придаточные пазухи и челюсти) с последующим сшиванием объёмов с помощью искусственного интеллекта (ИИ). Другие ИИ использовались для различных задач: расчёт 3D-ЦМ (2 различных ИИ), построение STL-КЛКТ, сшивание КЛКТ со сканами зубных рядов и создание сетапов. Биометрия рассчитывалась вручную с помощью интегрированного ПО. Также дополнительное ПО применялось для обработки данных фотопротокола и фотометрии.

Результаты. ИИ осуществил высокоточное сшивание объёмов КЛКТ. STL-КЛКТ (в том числе сшитые со сканами) открыли ранее недоступную возможность объёмной визуализации, что упрощает восприятие взаимного расположения скелетных (и мягкотканых) элементов, для которых доступны функции удаления, окрашивания и прозрачности. Сопутствующее ПО позволяет центрировать и демонстрировать в дополнительных окнах срезы интересующего сегментированного объекта КЛКТ, на которой ИИ проведена трассировка границ и имеется линейка. Из недостатков STL-КЛКТ отмечено отсутствие возможности перемещения среза, крупные точки линейки и

обратная ориентировка коронарного среза без обозначения сторон. При расчёте 3D-ЦМ отмечается точность трассировки обоими ИИ. Отсутствие возможности мануальной корректировки 3D-ЦМ одного сервиса мы считаем недостатком несмотря на то, что она не потребовалась ни у одного из пациентов. Этот взгляд поддерживается и авторами исследований, посвящённых цефалометрии. ПО для биометрии предоставляет возможность произвести довольно точные расчёты. Недостаток – несовершенный манипулятор, для которого требуется адаптация. Данные фотопротокола при грамотном подходе также позволяют правильно оценить ключевые пункты ортодонтической диагностики. В сетапы, полученные с помощью ИИ, встроена функция детализатора. С учётом диагностических данных нами детализированы сетапы под клинические условия каждого пациента с устранением сагиттальной щели.

Выводы. На сегодняшний день в арсенале ортодонта имеется мощный цифровой инструмент, позволяющий повышать точность диагностики и, как следствие, предсказуемость лечения. Не менее важным аспектом является и снижение объёма нагрузки трудоёмкими манипуляциями на самого врача, что позволяет ему больше концентрироваться на анализе данных. Различные ПО могут иметь некоторые недостатки, которые в перспективе могут быть исправлены разработчиками.

Верхушина М.А., Панова Е.А., Сергеев Н.А.
МОДЕЛЬ СОЦИО-ГЕОЛОКАЦИОННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ
ДОМОВЛАДЕНИЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ
ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТЫ РЕАЛИЗАЦИИ СИСТЕМЫ
ДИСТАНЦИОННОГО МОНИТОРИНГА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ
НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: Бобрович В.В., Ушакова Н.В., Бобрович И.В.

Цифровизация системы здравоохранения в регионах с низкой плотностью населения открывает новые возможности для повышения доступности медицинской помощи и качества медицинского обслуживания. Телемедицина, электронные медицинские карты и другие цифровые инструменты, обеспечивают возможность дистанционного общения между пациентами и врачами, что сокращает необходимость в личных визитах и устраняет проблемы, связанные с большими расстояниями. Для успешной реализации этих решений необходимо учитывать первичные данные о категориях населения, качестве связи и расстояниях, географических особенностях местности, состоянии дорог, чтобы понять, какие технологии будут наиболее эффективными и доступными. Цифровизация основных бизнес-процессов с учётом этих факторов может привести не только к повышению доступности медицинской помощи, но и к более эффективному распределению ресурсов в системе здравоохранения.

Цель исследования. Разработка критериев характеристик медико-социального профиля сельского населения региона для проектирования технологической карты достижения цифрового и информационного равенства населения Забайкальского края независимо от места нахождения домовладения, в том числе в части оказания

телемедицинских услуг в реальном времени, на примере Улетовского района.

Материалы и методы. Исследование базировалось на анализе пространственных данных Улётовского района в картографических сервисах (Google Maps), и официальной статистики, предоставленной администрацией района и медицинскими организациями. Технические данные (зоны покрытия интернета) получены от операторов сотовой связи региона. Социо-геолокационные характеристики населенных пунктов, включая плотность расселения, транспортную доступность и демографические параметры были систематизированы на основе паспортов фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП). Технологическая карта разработана в программе Microsoft PowerPoint с интеграцией геоданных. Пилотным районом для построения модели правительством региона определен Улетовский район Забайкальского края.

Результаты исследования. На основе анализа данных разработаны критерии для построения технологической карты Улётовского района, которая объединяет широкий спектр показателей, отражающих демографические, медицинские, социальные и инфраструктурные особенности территории. В карту включены данные о численности населения, его возрастной и гендерной структуре, включая распределение по категориям: дети, подростки, взрослые, пенсионеры, а также отдельно выделены женщины фертильного возраста и беременные, инвалиды. Медицинские показатели, такие, как общая заболеваемость, уровень смертности, рождаемость, младенческая и материнская смертность, лица, находящиеся под диспансерным наблюдением, нанесены на карту для оперативной оценки состояния здоровья населения отдельных населенных пунктов. В социальные характеристики, включены количество многодетных семей, инвалидов, ветеранов, участников боевых действий и социально неблагополучных семей, позволяющие выделить группы населения, нуждающихся в особом внимании. Инфраструктурные параметры, такие как расстояние до медицинских учреждений, тип дорог (асфальтированные, грунтовые) и зоны покрытия интернета (2G, 3G, 4G), добавлены в карту для оценки доступности медицинской помощи и возможности внедрения цифровых сервисов. Карта демонстрирует неравномерность распределения населения и ресурсов территории района, а также населенные пункты, удаленные от ЦРБ и ФАПов, где доступ к медицинской помощи ограничен из-за плохого состояния дорог и значительных расстояний. На карте выделены зоны с отсутствием устойчивого интернет-соединения, что затрудняет внедрение телемедицинских технологий и цифровых инструментов для улучшения качества медицинского обслуживания.

Заключение. Сформированная модель технологической карты Улётовского района позволяет определить необходимость и возможность внедрения или использования цифровых решений на определенной территории в режиме реального времени и может быть использована для разработки стратегических решений в региональной системе здравоохранения.

**Воробьева В.П., Лагода В.А., Тудупова Т.Ц.,
ЦИФРОВИЗАЦИЯ БИЗНЕС-ПРОЦЕССОВ В ПОЛИКЛИНИКЕ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ
СОБСТВЕННОСТИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бобрович В.В., Максименко Д.Ю., Бобрович И.В.

Цифровизация бизнес-процессов в поликлинике повышает эффективность работы персонала, снижает время ожидания пациентов и улучшает качество медицинского обслуживания. Внедрение электронных медицинских карт и онлайн-записи к врачу оптимизирует управление данными и упрощает взаимодействие между врачом и пациентом. Это позволяет поликлиникам соответствовать современным требованиям и предоставлять более качественные и доступные медицинские услуги. Кроме того, использование современных технологий способствует повышению безопасности данных и снижению бумажной волокиты. В результате пациенты могут получать более оперативную помощь и лучшее внимание со стороны медицинского персонала. Кроме того, цифровизация процессов позволяет медицинским учреждениям более эффективно анализировать данные и выявлять тенденции в здоровье пациентов, что служит основой для профилактики заболеваний и улучшения лечебных подходов, персонализированного ухода за пациентами, учитывая их индивидуальные потребности и предпочтения в процессе лечения.

Цель исследования: изучить уровень цифровизации бизнес-процессов в поликлинике медицинской организации государственной формы собственности.

Материалы и методы: Интервьюирование сотрудников поликлиники, наблюдение, описательный и сравнительный анализ. Статистическая обработка и анализ полученных результатов проведены с использованием пакета программ Microsoft Excel.

Результаты. Исследовано 16 основных бизнес-процессов, относящихся к действиям пациента и медицинского персонала, таких как запись пациента к врачу, обращение пациента в регистратуру, ведение медицинской документации и др. Бизнес-процессы анализировались путем отнесения их при выполнении к аналоговым действиям, автоматизированным или цифровизованным. Учитывалось наличие в поликлинике колл-центра и алгоритмов его работы, наличие автоматизированных рабочих мест персонала, используемая медицинская информационная система и ее функциональность (наличие стандартизированных шаблонов протоколов) и некоторые другие характеристики. Из 16 исследованных процессов, 6 осуществляются в аналоговом исполнении. Некоторые из этих процессов, например такие как пропускная система для сотрудников, могут быть автоматизированы или цифровизованы только при достаточно емких финансовых вложениях. К бизнес-процессам, осуществление которых автоматизировано, можно отнести оставшиеся 11 исследуемых процессов. Автоматизация некоторых процессов в большей степени определена наличием автоматизированных рабочих мест персонала и специальных программ, например медицинская информационная система (МИС). Однако следует обратить внимание на то, что наличие МИС в медицинской организации еще не предполагает

автоматизацию или цифровизацию связанных с ней всех бизнес-процессов. В ходе исследования выяснено, что некоторые процессы (или действия врача) не могут быть автоматизированы из-за отсутствия стандартизированных шаблонов протоколов врачебной консультации, выгрузки результатов лабораторных исследований карточку пациента и др.

Выводы: Результаты исследования позволили дать оценку состояния некоторых бизнес-процессов, определить причины такого состояния и найти возможные решения для перехода от аналогового их исполнения к исполнению в современном цифровом формате.

Каххоров М.А.

ЦИФРОВАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ: ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЯ CAD/CAM ТЕХНОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Цифровые технологии CAD/CAM (Computer-Aided Design/Computer-Aided Manufacturing) трансформируют современную стоматологию, затрагивая ортопедическую, терапевтическую и хирургическую практики. Переход от традиционных методов к автоматизированным и высокоточным процессам CAD/CAM позволяет повысить точность, предсказуемость и эффективность лечения. Исследование охватывает все этапы, от диагностики с внутри ротовых сканеров до финальной реабилитации пациента. Анализ включает в себя изучение виртуального моделирования в CAD системах для планирования ортопедических конструкций, терапевтических реставраций и хирургических вмешательств. Сравнивается клиническая эффективность и экономическая целесообразность CAD/CAM с традиционными методами, оцениваются такие параметры как точность прилегания, биосовместимость, эстетика, долговечность и затраты времени и ресурсов. Улучшение качества жизни пациентов благодаря сокращению сроков лечения и улучшению функциональных и эстетических результатов также рассматривается как важный аспект. Однако, исследование учитывает и вызовы, связанные с внедрением CAD/CAM, включая первоначальные инвестиции, необходимость обучения персонала и доступность материалов. В итоге, работа представляет собой комплексную оценку потенциала CAD/CAM технологий в стоматологии, формулируя практические рекомендации для успешного внедрения и развития, а также обозначая направления будущих исследований, в том числе интеграцию искусственного интеллекта и вопросы стандартизации процедур для обеспечения безопасности пациентов.

Цель работы. Комплексная оценка технологий CAD/CAM влияющих на эффективность и качество стоматологического лечения, включая сравнительный анализ с традиционными методами, выявление преимуществ и недостатков внедрения CAD/CAM.

Материалы и методы. Анализ литературы по применению CAD/CAM технологий в стоматологии за последние 10 лет (базы данных PubMed, Cyberleninka.ru,

ScienceDirect). Для оценки экономической целесообразности использовался метод сравнительного анализа затрат (cost analysis), включающий сопоставление затрат на оборудование, материалы, время работы специалиста при использовании CAD/CAM и традиционных методов. Для анализа влияния CAD/CAM на качество жизни пациентов проводился анализ данных из анкетных опросов, опубликованных в научной литературе, с оценкой таких показателей, как удовлетворенность пациентов эстетическим результатом, функциональным комфортом, продолжительностью лечения.

Качественный анализ данных включал систематизацию информации из отобранных статей по следующим параметрам: тип стоматологического вмешательства (ортопедическое, терапевтическое, хирургическое), тип используемых CAD/CAM систем, материалы, клинические результаты, экономические показатели, риски и ограничения.

Результаты. Анализ литературы подтвердил повышение точности изготовления ортопедических конструкций, терапевтических реставраций и планирования хирургических вмешательств при использовании CAD/CAM, систем по сравнению с традиционными методами. Было установлено статистически значимое улучшение таких параметров, как точность прилегания реставраций, эстетические показатели и сокращение времени лечения. Однако, анализ также выявил, что экономическая целесообразность внедрения CAD/CAM зависит от масштаба клиники, объема выполняемых работ и вида применяемых материалов.

Заключение. Таким образом, анализ литературы подтверждает значительный потенциал технологий CAD/CAM в повышении эффективности и качества стоматологического лечения. Дальнейшее развитие CAD/CAM технологий, включая интеграцию искусственного интеллекта и стандартизацию процедур, обеспечит еще более высокое качество стоматологической помощи и улучшит качество жизни пациентов.

Колотухина В.И., Норбоев С.Д.

**ЦИФРОВИЗАЦИЯ БИЗНЕС-ПРОЦЕССОВ ЗДРАВПУНКТА
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бобрович В.В., Максименко Д.Ю., Бобрович И.В.

Цифровизация бизнес-процессов в сфере здравоохранения приобретает всё большую значимость в условиях стремительного развития информационных технологий и возрастающих требований к повышению эффективности функционирования медицинских учреждений, а также качества оказываемых услуг. Внедрение цифровых решений в деятельность здравпункта способствует уменьшению числа рутинных операций, оптимизации обработки данных, повышению точности диагностических процедур и обеспечению более эффективного взаимодействия между медицинским персоналом и пациентами. Это позволяет не только сократить временные и ресурсные затраты, но и минимизировать вероятность ошибок, связанных с человеческим фактором.

Цель работы. Выявление и анализ ключевых бизнес-процессов, реализуемых в рамках деятельности здравпункта образовательной организации, с последующей оценкой уровня их автоматизации и цифровизации.

Методы исследования. Интервьюирование сотрудников здравпункта, наблюдение, описательный и сравнительный анализ. Статистическая обработка и анализ полученных результатов проведены с использованием пакета программ Microsoft Excel.

Результаты исследования. В ходе исследования проанализирован тридцать один процесс в рамках следующих направлений деятельности здравпункта: «Профилактические осмотры и диспансеризация», «Диспансерное наблюдение» и «Ведение отчетности». Бизнес-процессы анализировались, используя разработанную исследователями классификацию, предполагающую аналоговые, автоматизированные и цифровизованные формы их выполнения. Анализ показал, что в направлении «Профилактические осмотры и Диспансеризация» реализуется восемь процессов, в аналоговом исполнении, три процесса автоматизированы, цифровизованных процессов не выявлено. На «Диспансерное наблюдение» приходится также восемь процессов в аналоговом исполнении, два автоматизированных, цифровизованных не выявлено. На «Ведение отчетности» приходится восемь процессов в аналоговом исполнении, автоматизированных и цифровизованных процессов не выявлено. Реализуемые бизнес-процессы в описанных выше направлениях деятельности здравпункта достаточно однотипны и похожи между собой. Автоматизация и цифровизация части из них не требует сложных решений и затрат и, может быть реализована на локальном уровне при технической поддержке разработчиков медицинской информационной системы. Такой бизнес-процесс, как онлайн заполнение пациентом анкеты перед диспансеризацией невозможно организовать до тех пор, пока не появится такой сервис на портале государственных услуг или в личном кабинете пациента, который (личный кабинет пациента) должна иметь медицинская информационная система, используемая медицинской организацией.

Выводы. Исследование выявило низкий уровень цифровизации бизнес-процессов здравпункта ЧГМА. Большинство процессов в направлениях, таких как «Профилактические осмотры», «Диспансерное наблюдение» и «Ведение отчетности», выполняются в аналоговом формате, с минимальной автоматизацией. Для автоматизации бизнес-процессов и их последующей цифровизации, потребуется внедрение таких решений, таких как электронные медицинские карты (ЭМК), системы автоматизированного учета и отчетности, а также использование специализированного программного обеспечения для диагностики и мониторинга пациентов, что позволит оптимизировать работу, сократить затраты и улучшить качество услуг.

Лубсанов П.Б., Бронникова В.В., Андреев А.П., Паздникова Д.В.
**WEB-КАЛЬКУЛЯТОР «LIPIDO» ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО
РИСКА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Калашникова Н.М.

Актуальность. Атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания (АССЗ) остаются основной причиной смертности во всем мире, унося ежегодно в мире 19 млн человек. Важнейшим фактором риска развития и прогрессирования АССЗ, наряду с артериальной гипертензией (АГ), являются нарушения липидного обмена — дислипидемии (ДЛП). Современными клиническими рекомендациями предусматриваются различные режимы терапии статинами и другими препаратами в отдельных клинических ситуациях для достижения целевых значений ХС-ЛНП, с учетом сердечно-сосудистого риска (ССР). Определение ССР по шкале SCORE2/SCORE2-OP обычно проводится вручную с использованием инструкций и таблиц, что требует от медицинских работников определенных трудозатрат. Результаты лечения ДЛП во многом зависят от качества оказанной медицинской помощи, от уровня квалификации медицинского персонала, от возможности реализации персонифицированного подхода. Оптимальная ГЛТ и достижение целевых показателей ХС-ЛНП позволит существенно снизить вероятность сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель работы. Создание web-калькулятора, позволяющего оценивать сердечно-сосудистый риск на основе оригинальной шкалы SCORE2/SCORE2-OP, шкалы глобальной оценки 10-летнего сердечно-сосудистого риска, с последующим индивидуальным подбором гиполипидснижающей терапии (ГЛТ) в зависимости от исходного уровня сердечно-сосудистого риска.

Материалы и методы. На базе языков программирования для верстки сайта, таких как HTML, CSS, JavaScript в программной среде VisualStudioCode и GitHub был создан web-калькулятор «LIPIDO» на основе клинических рекомендаций по нарушениям липидного обмена, шкалы SCORE2/ SCORE2-OP, шкалы глобальной оценки 10-летнего сердечно-сосудистого риска. Данная программа позволяет проводить математическое моделирование и анализ введенных параметров липидного профиля и представляет собой программный алгоритм на базе языка программирования JavaScript.

Результаты. При работе с web-калькулятором «LIPIDO» врач имеет возможность вносить данные пациента: возраст, пол, наличие вредных привычек (курение), показатели липидного спектра (общий холестерин, холестерин ЛПВП, холестерин ЛПНП, триглицериды), систолическое артериальное давление, а также критерии по шкале глобальной оценки 10-летнего сердечно-сосудистого риска. Важной особенностью данного web-калькулятора «LIPIDO» является не только возможность оценки риска возникновения смертельного сердечно-сосудистого заболевания в течение 10 лет на основе шкалы SCORE2/ SCORE2-OP, но и использование шкалы глобальной оценки 10-летнего сердечно-сосудистого риска и определение голландских диагностических критериев гетерозиготной семейной гиперхолестеринемии.

Неоспоримым преимуществом web-калькулятора «LIPIDO» является определение целевых уровней липидного спектра в соответствии с категорией ССР (низкий, умеренный, высокий, очень высокий и экстремальный риск) и автоматическим подсчетом в процентах степени снижения уровня ХС-ЛНП, триглицеридов.

Автоматически врач получает информацию о дальнейшей тактике ведения пациента по немедикаментозной и медикаментозной терапии с указанием доз препаратов, которая может обеспечить уровень снижения ХС-ЛНП в соответствии с целевыми показателями.

Вывод. Таким образом, использование веб-калькулятора «LIPIDO» позволит оптимизировать обследование и лечение пациентов, повысить производительность труда врача, а также обеспечивает систему поддержки принятия решений врачом о назначении оптимальной ГЛТ. Созданный программный калькулятор может применяться в качестве электронного помощника врача на амбулаторном и стационарном этапе оказания медицинской помощи.

Максимов А.М., Хабдаев А.А.

ОБЗОР ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ НА ПРИМЕРЕ 3D СКАНИРОВАНИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Цифровые системы снятия оттисков и сканирования были внедрены в стоматологию в середине 1980-х годов. Цифровые технологии становятся неотъемлемой частью медицины, и ортопедическая стоматология не исключение. 3D-сканирование зубов постепенно становится новым стандартом лечения в современной стоматологической клинике. Процедура позволяет стоматологам воссоздать в цифровом виде зубы и кости черепа пациента. Врачи могут взаимодействовать с этой моделью и планировать ход лечения. 3D-сканирование позволяет быстро диагностировать проблему и подобрать наиболее эффективные способы лечения.

Цель работы. Изучение влияния технологии 3D сканирования на результаты лечения в ортопедической стоматологии, оценка ее эффективности по сравнению с традиционными методами.

Материалы и методы. Обзор литературы. В исследовании приняли участие 20 пациентов (12 мужчин и 8 женщин), у которых не было опыта ни с обычными, ни с цифровыми оттисками. Обычные оттиски челюстей были выполнены альгинатным оттискным материалом (Orthoprint, Zhermack). Через две недели были сделаны цифровые оттиски и сканирование прикуса с помощью внутриротового сканера (CEREC Omnicam, Sirona). Сразу после создания оттисков оценивалось отношение испытуемых, их предпочтения и восприятие методов создания оттисков с помощью стандартизированной анкеты. Предполагаемый источник стресса оценивался с помощью шкалы оценки личностной и ситуативной тревожности. Этапы обработки оттисков измерялись в секундах. Статистический анализ проводился с помощью критерия Уилкоксона, и значение $p < 0,05$ считалось значимым.

Результаты. В результате анализа литературы, сборов статистического анализа, при сравнении 3D-сканирования и традиционных методов было выявлено, повышение эффективности диагностики и выбора метода лечения стало выше по сравнению с традиционными методами на 63%, имеет ряд преимуществ перед традиционными оттисками: сокращает время лечения на 57%. Рабочее время (включая время смешивания) оттиска из альгинатного материала Orthoprint (Zhernack) — 1 минута 5 секунд. Время нахождения оттиска в полости рта — 45 секунд. Время схватывания — 1 минута 50 секунд, суммарно 2 минуты 40 секунд. В то время как цифровой оттиск CEREC Omnicam от 40 секунд до 1 минуты. Между группами были выявлены значительные различия ($p < 0,05$) с точки зрения общего времени работы и этапов обработки. Пациенты заявили, что цифровые оттиски были более удобными, чем традиционные. При сравнении переносимости получения оттисков традиционным способом и при помощи методики интраорального сканирования рельефа слизистой оболочки с последующим созданием оптического оттиска были получены результаты, свидетельствующие о бесспорно более высокой комфортности второго способа для пациентов, имеющих повышенную чувствительность к лечебно-диагностическим манипуляциям стоматологического профиля. У большинства участников исследования во время 3D-сканирования проявлений рвотного рефлекса зафиксировано не было. Трёхмерные данные позволяют зафиксировать все особенности объекта с точностью до нескольких десятых или даже сотых миллиметра. Экономические результаты по внедрению 3D сканера в клинику ортопедической стоматологии на примере CEREC Omnicam стоимостью 1700000 рублей, окупается примерно за 2 года и начинает приносить прибыль, поскольку не требует затрат материалов и снижает цену диагностики.

Вывод. Цифровые оттиски обеспечивают скорость, эффективность, возможность хранения полученной информации неограниченное время и передачу цифровых изображений между стоматологическим кабинетом и лабораторией. Преимущества цифровых оттисков и систем сканирования заключаются в улучшении восприятия пациентами, уменьшении искажений оттисковых материалов, предварительной 3D-визуализации подготовки зубов и потенциальной экономии средств и времени.

Мельничук С.А., Молчанов А.А.

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ И ВРАЧЕЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИЙ ДИСТАНЦИОННОГО МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. В течение последних лет в структуре общей смертности сердечно-сосудистые заболевания удерживают первое место и ведущую позицию среди факторов риска занимает повышенное артериальное давление (АД). В настоящее время развитие информационных технологий в здравоохранении помогает обеспечить современный уровень профилактики и лечения АД.

Цель работы: Оценить удовлетворенность пациентов и врачей использованием технологий дистанционного мониторинга (ДМ) АД.

Материалы и методы: В пилотном проекте, проводимом на базе ФГБОУ ВО ЧГМА с 09.02.2024 по 09.05.2024 по дистанционному мониторингу АД участвовали 130 пациентов. При обзвоне не отвечали или отказывались проходить опрос 32 человека. Проведено анкетирование 98 пациентов, среди них 64 человека (65,3%) ранее находились на роботобзвоне, и 34 (34,7%) использовали автоматический тонометр. Возраст пациентов варьировал от 21 до 77 лет, средний $55 \pm 21,3$ года. Женщин было 75 (76,5%), мужчин 23 (23,5%). Также ответили на вопросы 9 врачей (82%), проводивших ДМ АД во время пилотного проекта. Анкеты для пациентов и врачей были разработаны самостоятельно. Статистическая обработка осуществлялась с помощью Microsoft Excel.

Результаты: При опросе большая часть пациентов продемонстрировала положительное отношение к ДМ АД как при роботообзвоне так и при использовании автоматических тонометров. При беседе с пациентами, находящимися на роботообзвоне выяснено, что всем было хорошо слышно робота и были понятны задаваемые вопросы. При этом 21% отметили, что звонки мешали в повседневной жизни, в 86% не повысили количества измерений АД и не изменили отношения к контролю АД. На вопрос «Что именно вы бы хотели улучшить в обзвонах» 83% ответили «Ничего», остальные затруднились ответить. При этом всем хотелось, чтобы результаты роботообзвона были представлены лечащему врачу и большинство 90% ответили, что порекомендовали бы ДМ АД с помощью роботообзвона своим друзьям и знакомым. Все пациенты, использовавшие автоматический тонометр ответили, что инструкции по использованию тонометра и мобильные приложения понятны и удобны, ситуаций, когда тонометр не мог измерить давление не было. 58% рассказали, что тонометр показывал достаточно точные измерения, при этом 65% больных сравнивали показания выданного тонометра с показаниями других приборов. Дополнительные функции приложения (графики, статистика) использовали 53% пациентов. Все отметили, что приложение помогло отслеживать изменения АД, 30% изменили свое отношение к контролю АД после использования умного тонометра. 64% пациентов отметили, что наиболее полезным аспектом использования тонометра явилась связь с лечащим врачом. На вопрос «Какие параметры использования тонометра вы бы хотели улучшить?» 50% опрошенных указали процесс синхронизации тонометра и телефона. «Какие дополнительные функции вы бы хотели видеть в тонометре или приложении?» все ответили, что ничего бы не добавляли и рекомендовали бы ДМ АД с умным тонометром своим друзьям и знакомым. При анкетировании врачей максимальную оценку качеству технической поддержки системы указали 56%, удобству интерфейса системы 67%, безопасности хранения и передачи данных пациентов – 67%. Технические трудности при работе с системой ДМ АД и недостаточность предоставленного обучения и поддержки для эффективного использования системы дистанционного мониторинга отметил только 1 человек. Большинство врачей (67%) посчитали более удобным для сбора информации умный тонометр по сравнению с роботообзвоном. Все отметили, что пациенты чувствуют себя более информированными и вовлеченными в процесс управления своим здоровьем благодаря системе ДМ

АД и система ДМ помогла корректировать лечение. При этом также все отметили необходимость затрачивать дополнительное время для работы с системой ДМ АД при наблюдении за пациентами. На вопрос «Встречались ли вам проблемы или ошибки при работе с системой?» были указаны: «некорректное измерение АД», «плохо работает сопряжение по Bluetooth у пользователей Андроид», «отказ пациента, ошибочно понял робот», «не всегда вовремя передавались данные». В целом программа ДМ АД понравилась 67% врачей.

Выводы: ДМ АД – это перспективный метод, который способствует повышению эффективности лечения пациентов, акцентируя внимание на непрерывное взаимодействие с врачом посредством обратной связи.

Мыльников А.Н., Бадлуев Д.А., Доржиев А.В.

СРАВНЕНИЕ CAD/CAM-СИСТЕМ И ТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИКАХ ГОРОДА ЧИТЫ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

CAD/CAM-системы — это системы автоматизированного проектирования и технологической подготовки производства. CAD-системы (computer-aided design — компьютерная поддержка проектирования) позволяют решать задачи проектирования изделий и оформления технической документации при помощи персонального компьютера. С их помощью создаётся геометрическая модель изделия, которая используется в качестве входных данных в системах CAM. CAM-системы (computer-aided manufacturing — компьютерная поддержка изготовления) автоматизируют расчёты траекторий перемещения инструмента для обработки на станках с ЧПУ и обеспечивают выдачу управляющих программ с помощью компьютера.

Актуальность CAD/CAM-систем заключается в том, что они позволяют: сократить срок изготовления конструкции, повышая качество, уменьшить стоимость изготовления. Использование технологии CAD/CAM сокращает время лечения, уменьшает травматичность, а анатомическая точность и прочность протезов способствуют сокращению сроков привыкания и увеличивают сроки их использования. Кроме того, CAD/CAM-системы продолжают совершенствоваться за счёт разработки новых вариантов материалов и применения новой аппаратуры.

Цель работы. Сравнить CAD/CAM технологии и традиционное изготовление ортопедических конструкций и качество протезирования. Выявить преимущества и недостатки данной системы.

Материалы и методы. Обзор литературы. Анализ данных о распространенности CAD/CAM систем фирмы CEREC в стоматологических клиниках г. Читы, стоимость протезов, изготовленных с помощью CAD/CAM и традиционными методами. Данные были получены из открытых источников, анкетирование стоматологических клиник. Проведен анализ 43 амбулаторных карт (19 мужчин и 24 женщины) в возрасте от 19 до 57 лет. Внутриротовой сканер CEREC Omnicam компании Sirona. Сравнительный анализ: сравнение преимуществ и недостатков CAD/CAM технологии с

традиционными методами протезирования. Статистический анализ.

Результаты. В результате сравнительного анализа было выявлено, что использование CAD/CAM-систем намного эффективнее, чем традиционные методы: уменьшают срок изготовления протезов (89%) и их стоимость (12%), прочность (78%), простота изготовления (91%), идеальная анатомическая точность по сравнению с традиционными методами (99% и 87% соответственно), что дает комфорт пациенту, быстрота лечения (40-150 мин и до 10 дней традиционное лечение), лечение сложных клинических случаев, отсутствие врачебной ошибки (64%).

CAD/CAM-система относительной простотой в эксплуатации, что позволяет значительно снизить расходы на обучение и повысить производительность труда. Система отличается надежностью и устойчивостью даже при ежедневной обработке сложных видов продукции. Другой немаловажный аспект для повышения рентабельности клиники эстетическими требованиями при минимуме времени, проведенном в кресле врача-стоматолога.

Недостатки CAD/CAM систем фирмы CEREC высокая стоимость оборудования, однако себестоимость ортопедических конструкций, изготовленных по данной технологии, оказывается ниже на 12% в сравнении традиционным методом. Кроме того, если учитывать, что высокая точность изготовления ортопедических конструкций гарантирует их длительный срок службы, прочность и комфорт для пациента, цена оборудования вполне оправдана.

Заключение. Таким образом, несмотря на то, что в работе с оборудованием CAD/CAM задействована сложная техника, работа с ней значительно упрощает работу врачей стоматологов. Дает возможность выполнить ортопедические конструкции любой сложности без работы зубного техника и затрат в зуботехнической лаборатории. Значительно сократить период лечения. Повысить качество конструкций. Исключить риск аллергических реакций и рвотного рефлекса при снятии оттиска.

Селезнев В.Д., Усольцева В.К.

МЕДИЦИНА СКВОЗЬ ВЕКА. РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ ОТ ДРЕВНЕГО ЧЕЛОВЕКА ДО НАСТОЯЩЕГО ВРЕМЕНИ. ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В МЕДИЦИНЕ: ВОЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бобрович В.В., к.м.н. Евстафьева Ю.В., Бобрович И.В.

Медицина, как одна из древнейших и наиболее важных областей человеческой деятельности, прошла долгий путь развития от первобытных времен с использованием базовых знаний о лечебных свойствах растений и минералов, до появления новейших изобретений в области здравоохранения. Средневековьем, связанным с Авиценной, который написал более 100 книг, касающихся различных областей медицины, наиболее знаменитая из которых – «Канон врачебной науки». Возрождением и новым временем, когда в 1800 г. создается аппарат для вдыхания закиси азота. И, конечно же, современными инновационными решениями, такими как интернет медицинских вещей (IoMT) с умными браслетами, обеспечивающими возможность непрерывного

мониторинга данных о жизненно важных функциях в формате фитнес-трекера с помощью облачной аналитики.

Цель работы: Исследование развития медицины, современных устройств, используемых в интернете медицинских вещей, создание с помощью искусственного интеллекта визуальных образов и отображение с их помощью развития медицины от древнего человека до недалекого будущего, а также оценка возможности интеграции искусственного интеллекта в практическое здравоохранение.

Материалы и методы. Объектом изучения стала современная медицина и тенденции в развитии медицины нового времени. Методы исследования: историко – аналитический метод, сравнительно - исторический метод, контент анализ, промт - моделирование

Результаты. В ходе работы были проанализированы литературные источники, освещающие ключевые этапы развития хирургии, анестезиологии, терапии и медицины в целом, с помощью нейросетей (ChatGPT, Kandinsky, генераторов изображений). Созданы визуальные образы, отражающие медицинские практики прошлого, настоящего и будущего. Оценена роль современных технологий в медицине, в частности, интернета медицинских вещей (IoT), нейросетей (ChatGPT, Kaspersky) их практическую значимость, а также их потенциал для развития будущих медицинских достижений и интеграции в практическую медицину. Исследование показало, что в практическом здравоохранении используются специализированные нейросети в виде медицинских изделий с искусственным интеллектом, имеющих регистрационные удостоверения, что свидетельствует о законодательно закреплённой норме применения таких технологий в здравоохранении.

Заключение. Исследование позволило проследить эволюцию медицинских знаний от древних времен до текущих достижений, отметив, как новые технологии преобразуют подход к диагностике и лечению. Созданные визуальные образы не только иллюстрируют этот путь, но и демонстрируют потенциал дальнейшего развития медицины в будущем. Результаты работы показывают, что интеграция искусственного интеллекта в практическое здравоохранение уже происходит, имея законодательно разрешённые и безопасные решения, что открывает новые горизонты для повышения качества медицинских услуг. Исследование подтверждает, что медицина продолжает развиваться, опираясь на достижения науки и технологий, и готова к новым вызовам будущего.

Харламова В.А., Размахнина И.Н., Баженов В.Я.

РОЛЬ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ОЦЕНКЕ МАММОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕЙРОСЕТИ «ТРЕТЬЕ МНЕНИЕ» И ЭКСПЕРТНЫХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ ВРАЧЕЙ- РЕНТГЕНОЛОГОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. Интерпретация профилактических маммограмм (ММГ) представляет собой сложную и ресурсоемкую задачу ввиду большого потока пациентов, проходящих медицинский осмотр, и обязательного двойного пересмотра снимков. Это обуславливает необходимость поиска инновационных решений, направленных на повышения эффективности и снижения субъективизма при интерпретации ММГ стимулирует поиск новых подходов. Одним из таких решений является внедрение нейросетевых помощников, созданных на базе технологий компьютерного зрения. Платформа «Третье мнение» является зарегистрированным медицинским изделием, которое способно анализировать и интерпретировать рентгенологические исследования.

Цель. Сравнить диагностическую точность ИИ «Третье мнение» с экспертным заключением врачей-рентгенологов при описании маммографических исследований.

Материалы и методы. Анализ данных проводился на базе ГАУЗ «Клинический медицинский центр» г.Читы в период с ноября 2024 по декабрь 2024 г. Объектом исследования явились 98 исследований, возраст пациентов варьировал от 35 до 86 лет, средний возраст составил $52,4 \pm 7,6$ г. Всем пациентам было выполнено стандартное маммографическое исследование. Описание снимков осуществлялось дважды: врачом-рентгенологом и ИИ-помощником «Третье мнение». Статистическую обработку полученных данных проводили при помощи Microsoft Excel с использованием непараметрического критерия корреляции Пирсона (χ^2). Различия считали достоверными при показателе $p \leq 0,05$.

Результаты. При проведении профилактической маммографии в исследуемой группе у 6 (6,122%) пациентов врачи-рентгенологи диагностировали новообразования молочных желез той или иной стадии. При втором чтении данных маммограмм с помощью ИИ новообразования были выявлены у 16 (16,33%) обследуемых, что в 2,6 раза больше, чем при экспертном анализе врачами. Распределение ММГ по стандартизированной шкале оценки результатов (Bi-RADS – Breast Imaging-Reporting and Data System) было следующим. Врачи-рентгенологи чаще (40 исследований, 41,82%) описывали состояние молочных желез, характерное для категории Bi-RADS-1, которое соответствовало норме. Категория Bi-RADS-2 была выявлена у 43 (44,92%) женщин. Приблизительное одинаковое количество пациентов было с Bi-RADS-3 и Bi-RADS-4 – 7 (7,14%) и 5 (5,10%) пациентов соответственно. Лишь у одной (1,02%) женщины были диагностированы изменения, характерные для категории Bi-RADS-5.

При анализе маммограмм с использованием ИИ чаще были диагностированы изменения, характерные для категории Bi-RADS-2 – 73 исследования, что составило

74,49%. У 15 (15,31%) женщин были описаны признаки Bi-RADS-4. У четырех (4,08%) пациентов выявлены образования, которые были отнесены к группе Bi-RADS-5. Категории Bi-RADS-1 и Bi-RADS-3 описаны реже: каждая из них была представлена тремя (3,06%) пациентами.

При сравнении этих данных были получены статистически значимые различия в группах ($p \leq 0,05$), где выставлена степень Bi-RADS-1 и Bi-RADS-4. Принципиально важно акцентировать внимание на исследованиях, где была описана категория Bi-RADS-4, поскольку согласно стандартизированной шкале к данной группе относят пациентов с образованиями молочных желез, подозрительными на злокачественный процесс и нуждающимися в морфологической верификации.

Выводы. Представленные в нашей научной работе данные подтверждают, что в настоящее время ИИ «Третье мнение» демонстрирует склонность к гипердиагностике, что свидетельствует о необходимости пересмотра результатов врачами-рентгенологами, а также требует дополнительную корректировку алгоритмов ИИ и дальнейшее эмпирическое обучение. Однако искусственный интеллект может выступать в качестве второго мнения при скрининговом анализе маммограмм.

Ларионова М.А.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОСНОВЕ СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА МЕДИЦИНСКИХ ДАННЫХ

Государственное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр», Чита

Научный руководитель: к.тех.н. Машкин В.А.

Своевременная диагностика заболеваний всегда была важным аспектом в лечении пациентов, а использование машинного обучения и искусственного интеллекта в сфере медицинской диагностики сегодня является актуальным направлением разработки. Основываясь на имеющейся статистике заболеваемости, было принято решение разработать систему оценки риска развития осложнений ишемической болезни сердца (ИБС), как одного из самых распространенных смертельно опасных заболеваний.

Цель работы. Разработать систему прогнозирования риска развития осложнений ИБС для предоставления людям информации о возможности возникновения заболевания у них в будущем.

Материалы и методы. Было отобрано порядка семи тысяч обезличенных наборов данных пациентов в Забайкальском крае за последние десять лет. Набор данных включает в себя: пол пациента, возраст, курит ли пациент, среднее кол-во сигарет в день, принимает ли пациент лекарства от артериального давления, наличие в анамнезе инсульта, гипертензии и диабета, уровень общего холестерина, среднее систолическое и диастолическое артериальное давление, ИМТ, ЧСС, уровень глюкозы и факт наличия у пациента ИБС. Затем отобранные данные прошли предварительную обработку (удалены пропуски и выбросы, проведена балансировка) и статистический анализ для определения наиболее эффективной модели машинного обучения.

Результаты. В результате проведения статистического анализа имеющихся

медицинских показателей для прогнозирования динамики ИБС с помощью пробит-модели и определения коэффициентов отношения шансов, было выявлено: при одинаковых значениях остальных параметров вероятность диагностирования ИБС у мужчин в сравнении с женщинами увеличивается на 73,4%; регулярное применение лекарств для снижения артериального давления увеличивает на риск развития ИБС на 32,5%, что скорее указывает на влияние проблем с артериальным давлением; у людей с предшествующим инсультом риск на развитие осложнений ИБС в 2.65 раза выше по сравнению с теми, у кого не было инсульта; пачка сигарет в день (20 штук) увеличивает риск развития осложнений на 44%; наличие предшествующей гипертонии увеличивает риск на развитие ИБС на 34,2%; у людей с диабетом риск на развитие ИБС увеличиваются на 125.25% по сравнению с теми, у кого нет диабета; для общего уровня холестерина существенных изменений не наблюдается.

Для обучения нейронной сети использовалась модель «случайный лес». После обучения модели было проведено тестирование точности распознавания, обученная модель показала точность 82%.

Вывод. В результате работы была разработана система прогнозирования, которая может помочь предупредить об имеющемся риске развития осложнений ИБС. Такая система может быть интегрирована как в медицинские информационные системы, помогая врачам своевременно обратить внимание на высокий риск развития осложнений у пациента, так и, например, в мобильное приложение, которое могло бы получать и анализировать данные медицинской карты человека и указывать на возможные риски, тем самым улучшая качество жизни.

Использовавшийся метод статистического анализа большого объема медицинских данных, в теории, может быть использован для разработки аналогичных систем для других заболеваний.

Чигрина В.П.

**АНАЛИЗ ТАРИФНЫХ СОГЛАШЕНИЙ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ В ЧАСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
«ВРАЧ-ВРАЧ»**

*Центральный научно-исследовательский институт организации и
информатизации здравоохранения, Москва*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Ходакова О.В.

Телемедицинские технологии, включая услуги «врач-врач», становятся важным инструментом в современной системе здравоохранения, позволяя медицинским специалистам обмениваться опытом, проводить консультации и консилиумы в режиме реального времени, независимо от географического расположения участников. В Российской Федерации внедрение телемедицинских услуг «врач-врач» является частью государственной стратегии по повышению доступности и качества медицинской помощи, особенно в отдаленных и труднодоступных регионах. Одним из ключевых аспектов регулирования таких услуг является установление тарифов, которые определяют стоимость и порядок их оказания в рамках системы обязательного

медицинского страхования.

Цель работы. Провести анализ тарифных соглашений субъектов Российской Федерации в части применения телемедицинских услуг «врач-врач» за период 2023–2024 гг.

Материалы и методы. В настоящем исследовании использовались данные тарифных соглашений субъектов Российской Федерации за период 2023-2024 гг. на 1 января соответствующего года, расположенные в открытом доступе на сайтах территориальных фондов обязательного медицинского страхования 85 субъектов Российской Федерации.

Результаты. При анализе тарифных соглашений субъектов Российской Федерации выявлено, что тарифы на телемедицинские услуги «врач-врач» в 2023 году присутствовали в 34 регионах (Сахалинская, Томская, Новосибирская, Воронежская, Ивановская, Самарская, Кировская, Ярославская, Белгородская, Астраханская, Омская, Брянская, Курская, Московская, Калужская, Смоленская, Нижегородская области, Пермский, Хабаровский, Ставропольский, Ростовская края, Республики Саха (Якутия), Карелия, Калмыкия, Северная Осетия-Алания, Дагестан, Чувашия, Алтай, Чеченская Республика, Ямало-Ненецкий, Ненецкий, и Чукотский автономные округа, г. Севастополь, г. Санкт-Петербург). Медианная стоимость данных услуг по Российской Федерации составляла 310,0 руб. Минимальная стоимость регистрировалась в Сахалинской области («Тариф на оплату за дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, офтальмология», 167,0 руб.), максимальная – в Республике Саха (Якутия) – «Комплексная дистанционная консультация в режиме реального времени для ПСО», 4520 руб. Количество регионов, в тарифных соглашениях 2024 года которых закреплены телемедицинские услуги «врач-врач», увеличилось по отношению к 2023 году на два и составило 36. Появились тарифы «врач-врач» в Алтайском крае, Свердловской, Удмуртской, Оренбургской, Архангельской, Ульяновской, Саратовской, Вологодской областях, Карачаево-Черкесской Республике. При этом они были исключены в Ямало-Ненецком автономном округе, Республике Калмыкия, Нижегородской, Ростовской, Белгородской, Калужской областях, г. Санкт-Петербурге. Минимальная стоимость данного вида услуг регистрировалась в Удмуртской Республике («Проведение консультаций при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой с применением телемедицинских технологий», 140,0 руб.), максимальная – в Ямало-Ненецком автономном округе («Телемедицинское консультирование консилиумом врачей по профилю медицинской помощи «онкология»», 3 564,0 руб.).

Заключение. Результаты проведенного анализа свидетельствуют о постепенном увеличении числа субъектов Российской Федерации, включивших телемедицинские услуги «врач-врач» в свои тарифные соглашения. В 2023 году такие тарифы присутствовали в 34 регионах, а к 2024 году их количество увеличилось до 36. Это указывает на расширение применения телемедицинских технологий для взаимодействия медицинских специалистов, что способствует повышению качества медицинской помощи за счет оперативного обмена знаниями и опытом.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Актуальные вопросы терапии

Абидуев Н.Д., Моисеенко В.А., Фалеев И.Д.

ЭТИОЛОГИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ
В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ 2024-2025 гг. С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ПО
ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ.....5

Айдынов Т.Т., Гаспарян Х.А., Савельева Е.Н., Кравцов И.С.

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ГУЗ ГКБ №1 ЗА
2024 ГОД.....6

Андреев А.П., Бронникова В.В., Лубсанов П.Б., Паздникова Д.В.

ЛЕЧЕНИЕ ДИСЛИПИДЕМИИ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ.....7

Балданова Т.Н., Гармаева Ц.З., Ищенко Н.А., Сараева И.В.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ
ИНФАРКТ МИОКАРДА.....9

Баранова А.М., Шелопугина А.Е.

МОНОКЛОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОЗНОГО
РИНОСИНУСИТА.....10

Буракова Е.А.

АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНОЙ ЗНАЧИМОСТИ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ШКОЛЕ
САХАРНОГО ДИАБЕТА.....11

Бянкина А.А., Дашинимаева М.Б., Хидиралиев Б.М.

АНАЛИЗ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЭРБ У СТУДЕНТОВ 4-6 КУРСОВ ЧИТИНСКОЙ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....13

Визичканич В.Д., Тугаринова Д.А.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ И КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ
СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПО ДАННЫМ
ГАУЗ КМЦ ПП №1.....14

Власова Д.Н., Герасимова А.А.

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С
КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....16

Емельянова О.А., Ключевская В.С., Попко Т.А., Тагарова А.М.

ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА О
ФАКТОРАХ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА.....17

Ефимова В.Е., Черткова Е.А, Жалмаева Р.А.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТЕЧАЕМОСТИ И ОСОБЕННОСТИ ИНФАРКТА
МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ.....18

Жарких А.В, Иванова О.О., Казанский А.А.

ГИПЕРАМОНИЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....20

Илясова Е.Р., Кочергина Я.В., Николаева Д.С., Хобракова Е.А., Шункова А.С.

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ВРАЧЕЙ И СТУДЕНТОВ 5-6 КУРСОВ ЧГМА О
ВОПРОСАХ ВАКЦИНАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ.....21

Камакаева П.Е., Шкедова А.В.

РОЛЬ ИНДЕКСА ТРИГЛИЦЕРИДЫ/ГЛЮКОЗА У ПАЦИЕНТОВ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО ПРОФИЛЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАРУШЕНИЙ
УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА.....22

Катман А.В.

ОСТРАЯ НЕЙРОСЕНСОРНАЯ ТУГОУХОСТЬ В СТРУКТУРЕ ЭКСТРЕННЫХ
ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ ПО ПРОФИЛЮ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ НА БАЗЕ ЧУЗ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА «РЖД-МЕДИЦИНА» Г. ЧИТА.....24

Ларионова Т.А. Базаражапова Я.Б. Иванов Д.В.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ТЕРАПИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА НА ФОНЕ
ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ.....25

Лось Е.О.

ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ МОЛЕКУЛ СЕМЕЙСТВА ФАКТОРОВ НЕКРОЗА ОПУХОЛИ
ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ.....26

Лось Е.О.

ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С
ГРИППОМ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ЕГО ТЕЧЕНИЯ.....28

Нагаев И.Ю., Ковалёв Р.Е.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАССИВНЫХ КУРИЛЬЩИКОВ С
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....29

Заворотная В.А., Нефедьева О.С., Цыремпилов Д.Д.

ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ. ФОКУС НА ПАЦИЕНТОВ С УМЕРЕННО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА.....31

Нимаева А.Г., Коваленко Ю.Р.

ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ СИМПТОМОВ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....32

Перескокова А.Н., Чупрова К.В., Хуторная Е.В.

АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ И РИСКОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК.....33

Пинюгин С.Э., Пинюгина В.Ю., Усольцева В.К., Эдельман Е.Ф.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ HELICOBACTER PYLORI У ПАЦИЕНТОВ РАКОМ ЖЕЛУДКА.....35

Плашенко И.В., Дрёмина А.В., Раднаева Д. Б., Деревцова А. А.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ПРИЁМУ НОВЫХ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИИ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....36

Суханова Е.С., Беднарская С.А., Ягудова И.Д.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РАБОТЫ КАБИНЕТА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГУЗ ГКБ№1.....37

Цыремпилов Д.Д., Дмитриева Д.А., Ваулина М.А.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ЖИТЕЛЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРОСА ПО ШКАЛЕ KOOS.....38

Чернов А.Д., Филёв А.А., Перескокова А.Н.

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ.....40

Шарушкина С.В., Цыренова А.А., Цыренжапов В.А.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ РАСЧЕТА СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПО ФОРМУЛАМ СКD-EPI И VIS1 У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....41

Шелопугина А.С.

ОСОБЕННОСТИ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У БЕРЕМЕННЫХ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП.....42

Шемякина Д.Е, Молоткова А.А., Карпова А.Г. ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В СОМАТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ.....	44

Щипанова Д.А., Корнилова К. А., Цыденжапова Ю. Ж. СОСУДОСУЖИВАЮЩИЕ КАПЛИ: ЛЕКАРСТВО ИЛИ ЗАВИСИМОСТЬ?.....	45

Головин О.С., Соловьева А.С. ПИТАНИЕ ПРИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЕ ТЕЛА И ОЖИРЕНИИ.....	47

Журавлева М.В., Каменская Д.П. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.....	48

Актуальные вопросы хирургии

Андреева И. В., Бавуу Д. Н., Лобина В.В. ДИНАМИКА УРОВНЯ МИЕЛОПЕРОКСИДАЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.....	50

Безбородова М.Л., Джамаева И.В. ЯТРОГЕННЫЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА: ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА ИЛИ ЗАКОНОМЕРНОСТЬ.....	51

Герасимов ИА., Никифорова Д.К., Лобина В.В. МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ.....	52

Казанов И.Ю., Казанова А.Р. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ЛОДЫЖЕК. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ.....	54

Логинова П.С. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПАРАПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВОВ.....	55

Лось Е.О. АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ НА БАЗЕ ЧУЗ «РЖД-МЕДИЦИНА» Г. ЧИТА.....	57

Мадерич Е.С. ВЛИЯНИЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА УРОВЕНЬ ГОРМОНОВ, РЕГУЛИРУЮЩИХ МАССУ ТЕЛА.....	58

Медведев Д.А., Старицин А. Ф.

СОБЛЮДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ПЕРЕЛОМЫ
ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ».....59

Москалева А.И., Симанова В.С.

ПОРАЖЕНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СТРУКТУРЕ ПАТОЛОГО -
АНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ПО ДАННЫМ ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОГО
КРАЕВОГО ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО» ЗА 2020 – 2023 ГГ.....61

Пешков М.С., Логинов А.А.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО
ПРОЦЕССА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ РАН ЛЕКАРСТВЕННЫМ
СРЕДСТВОМ НА ОСНОВЕ СЕЛЕНИТА НАТРИЯ И МЕТРОНИДАЗОЛА.....62

Пинюгина В.Ю., Пинюгин С.Э., Баранова П.С.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ FAST-TRACK ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА В
ЛЕЧЕНИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ГУЗ КОД ЗА 2024 ГОД.....64

Ташлыкова П.С.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ГРУДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН ЗА 2019-
2024 ГГ. ПО ДАННЫМ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО
ДИСПАНСЕРА.....65

Тохтабаев У.С., Шульгин К.И., Сергеев З.С.

РЕВЕРСИВНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА КАК НОВЫЙ
МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО
КРАЯ.....67

Чиркова А.К.

АБДОМИНАЛЬНЫЙ ТРОМБОЗ КАК ПРИЧИНА ЛЕТАЛЬНОСТИ У
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ И БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО
СТАЦИОНАРА.....68

Краевская Е.М., Кротова С.П., Мухаметжанова А.М.

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА.....69

Актуальные вопросы стоматологии

Алексеев М.А., Асатрян А.А.

ПРИМЕНЕНИЕ АНЕСТЕТИКОВ НА ОСНОВЕ АРТИКАИНА
В СТОМАТОЛОГИИ.....72

Амурская С.П., Никитина Т.В., Бянкин Е.И., Ошорова А.А., Дондокова О.Б., Куклина А.Е. ЕСТЕСТВЕННАЯ КОМПЕНСАЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ АДЕНТИИ НИЖНЕГО РЕЗЦА ПРИ I КЛАССЕ ПО ЭНГЛЮ.....	73
Амурская С.П., Вторников Р.С., Дикий М.А. СОСТОЯНИЕ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО БАЛАНСА ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ С НЕСЪЕМНОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРОЙ.....	74
Белокрылова Н.С., Ульзутуева Ц.Э., Пешкова А.Е. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА.....	76
Беляев Л.А. ОЦЕНКА АДАПТАЦИИ ОВЛАДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИМИ НАВЫКАМИ СТУДЕНТОВ-ЛЕВШЕЙ 3 КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ЧГМА.....	77
Бянкин Е.И., Цыбенков А.Б., Сульимова С.Ч. ТРУДНОСТИ И ПРЕИМУЩЕСТВА РАБОТЫ ЛЕВОРУКИХ СТУДЕНТОВ-ВЫПУСКНИКОВ В СТОМАТОЛОГИИ.....	78
Валиева С.Д., Цыденова Ю.Б., Далгатова М.Д., Плюснин С.Э. ВЛИЯНИЕ СИСТЕМНЫХ АНТИБИОТИКОВ НА СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОТЫ ПОЛОСТИ РТА.....	80
Воденяпина В.Е., Гасанова Д.Р. СОСТАВ МИКРОФЛОРЫ В СОДЕРЖИМОМ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ....	81
Гомбоева Н.Д., Мамедова Э.Т. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛОТНОГО ПИГМЕНТИРОВАННОГО НАЛЕТА НА ЗУБАХ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЖКТ.....	83
Грудина М.А., Бельгаева А.М., Дагбаев Б.Ц. ВЛИЯНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА КАРИЕСОГЕННУЮ СИТУАЦИЮ В ПОЛОСТИ РТА.....	84
Давыдов Е.М., Тоболов Д.С., Попов В.Е. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ У ПАЦИЕНТОВ С ЧЁРНЫМ ПИГМЕНТИРОВАННЫМ НАЛЁТОМ.....	85

Дашиев Б.Б., Гах М.Е.

ЛЕЧЕНИЕ АЛЬВЕОЛИТА АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ГУБКОЙ С МИРАМИСТИНОМ..87

Джалилов С.С., Ганотина Ю.О.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МИКРОСКОПОВ В СТОМАТОЛОГИИ.....88

Дугаржапов С.Д., Никифорова М.А.

БИОХИМИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ СВОБОДНОГО МОНОМЕРА НА СЛИЗИСТУЮ
ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ РТА.....90

Жалсанова А.А., Занданова Д.А., Хабитуева Ц.Б.

ПОКАЗАТЕЛИ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ НА
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ.....91

Забелина А.С., Стрельникова К.А.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МИКРОБИОТЫ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ
ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ.....93

Ибрагимова М.Р., Чубакова О.А.

ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОБИОТЫ ПОЛОСТИ РТА В ПРИСУТСТВИИ ВИРУСОВ
ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА.....94

Киселева А.С., Гурулева Н.Р.

КАЛИБРОВКА ГУТТА-ШТИФТОВ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ
ВРАЧА-ЭНДОДОНТИСТА.....95

Куклина А.Е., Дмитриева Н.О., Сергатык О.А.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА ПО
СОХРАНЕНИЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ.....97

Мартюшов А.А., Целищев А.И.

ОЦЕНКА ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА ПРИ ОВЛАДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ПРАКТИЧЕСКИМИ
НАВЫКАМИ.....98

Матафонова У.О., Ранжуров В.В., Бей В.Д., Симонова А.А., Гармаев Т.Д.

ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОБИОЦЕНОЗА ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С
ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ.....99

Першикова А.С.

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ОРАЛЬНОГО МУКОЗИТА У ПАЦИЕНТОВ С
РАЗЛИЧНЫМИ ЛОКАЛИЗАЦИЯМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ,
ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОТИВООПУХОЛЕВУЮ ЛЕКАРСТВЕННУЮ ТЕРАПИЮ.....101

Пешкова А.Е., УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ СОПР.....	Ульзутуева Ц.Э., Белокрылова Н.С.	102

Сергатюк О.А. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ФОНОМ, УРОВНЕМ КОРТИЗОЛА И SIGA В СЛЮНЕ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАРОДОНТИТОМ.....		103

Соляник А.В., Каххоров М.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ.....		105

Ульзутуева Ц.Э., Белокрылова Н.С., Пешкова А.Е. УРОВЕНЬ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....		106

Унчикова П.В., Цыренжапов А.Т., Цискаришвили И.М. РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ПОВЫШЕНИЯ КОМПЛАЕНТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ НА ДЕТСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ.....		107

Федотова А.В., Абзалова Э.И., Тахмазова Г.А. ВЛИЯНИЯ КОМПЛЕКСА ПО УХОДУ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА НА МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИЮ СЛЮНЫ.....		109

Чепцова К. Р., Унчикова П. В., Губченко А. Д. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДИСФУНКЦИИ ВНЧС У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ЧГМА.....		110

Шалькевич П.А., Семёнов С.В. ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ НА СКОРОСТЬ САЛИВАЦИИ.....		112

Шаповалова А.К., Фоминых М.С., Бжания С.Н. КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРИМЫХ ФОРМ PD-1/PD-L1 И TGF- β 1 РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ В ДИНАМИКЕ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ПОЛОСТИ РТА.....		113

Швецова А.А., Иванушкина В.Р. МНОЖЕСТВЕННЫЙ КАРИЕС У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....		114

Актуальные проблемы акушерско–гинекологической практики

Аршинская К.С., Воробьева В. П., Тарасенко А.С., Цыремпилов Д.Д.,
Цыренгармаева Ч.С.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА В РАЗНЫХ ТРИМЕСТРАХ
БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСЛЕ РОДОВ.....117

Вайрах Н.А., Дьячковская А.С., Жамьянова Т.Б., Колодежная А.К.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И УСТАНОВКИ УЧАЩИХСЯ ВУЗОВ:
МНОГОЦЕНТРОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ
ОКРУГЕ.....118

Ванданова В.А., Коваленко А.С., Навруззода Г.Ю., Сазонова Т.В.

РЕПРОДУКТИВНАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ: ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ И ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ
ОХВАТА.....120

Гордеева А.Г., Иванова А.Д., Комогорцева Р.А.

ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ: АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ И
ФАКТОРОВ РИСКА.....121

Джурабаева В.С., Набиева Е.С., Джурабаев И.И.

ВОЗМОЖНОСТИ НЕЙРОСЕТЕВОГО АНАЛИЗА ДАННЫХ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ
ГИПОКСИИ ПЛОДА.....123

Доржицыренова Е.Д., Тагарова А.М.

СТРУКТУРА ПРИЧИН ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ
И ИХ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПО ДАННЫМ ПРОТОКОЛОВ
ПРИЖИЗНЕННЫХ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
ГУЗ «ЗК ПАБ» ЗА 2022 – 2024 ГОД.....124

Дьякова А.Р., Базарова Ж.Ж., Лончакова Е.С., Доржиев Э.Ю., Джамаева И.В.,
Безбородова М.Л., Верхушина М.А., Перескокова А.Н., Сунцов Е.С., Черняева А.П.,
Пешкова Е.А., Малкова Е.С., Афанаскина К.С.

КОНТРАЦЕПТИВНЫЙ ВЫБОР МОЛОДЁЖИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....125

Жданова К.И., Рубцова В.Ю.

ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ УРОВНЯ СТРЕССА, УСПЕВАЕМОСТИ И
РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОК
ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ.....127

Лапкина В.О., Мудрова С.Л., Клебанская А.А., Букина Д.С., Галданова А.З. ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ МАКРОСОМИИ.....	128
Лесников Д.Е., Попов В.В., Бадмацыренов Т.А., Артемьев А.А. ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОБОЛОЧЕК ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА С ТЯЖЕСТЬЮ ПРЕЭКЛАМПСИИ.....	130
Максимова И.А., Цымпилова Ц.Д., Рябцев Д.А., Пехова М.В., Вяткина Н.О., Мудрова С.Л. РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ОЦЕНКИ ЕМКОСТИ МАЛОГО ТАЗА НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ФИЗИКАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ.....	131
Малько Д.В., Тогошеев Б.В. РАЗРАБОТКА МЕТОДА РАСЧЕТА ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ.....	132
Мозговая А.С., Переверзева А.П., Перегоедова Д. В., Емельянов С.В., Ацаева А.Р., Карпенко А.С., Мисюркеев В.А., Корх Я.В. РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ В ВОСПРИЯТИИ ПОДРОСТКОВ.....	134
Перескокова А.Н., Верхушина М.А., Удрас С.Д., Казанова А.П., Чупрова К.В. ОЦЕНКА ПРЕДИКТОРОВ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА.....	135
Сергеев Н.А., Пинюгин С.Э., Дугарова А.Е., Гонсоронов А.С., Трухина Я.Е., Менакер В.К. РОДЫ ПРИ АСИНКЛИТИЧЕСКОМ ВСТАВЛЕНИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА.....	137
Цымпилова Ц.Д., Рябцев Д.А., Максимова И.А., Пехова М.В., Вяткина Н.О., Мудрова С.Л. ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТЕЙ НАРУЖНОЙ ПЕЛЬВИОМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ СУЖЕНИЙ ТАЗА.....	138
Бажанова А.О., Гасимова С.У. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ.....	140
Бажеева М.С., Коротыгина Е.А. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НАСЕЛЕНИЯ НА ПРОБЛЕМУ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	141

Рашкова К.Д., Калинина П.С.

ОЦЕНКА ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ.....142

Актуальные проблемы педиатрии

Акопян И.А., Журавлёв Н.Р.

СТРУКТУРА ВИДОВ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ВРОЖДЁННОЙ ВОДЯНКЕ ОБОЛОЧЕК ЯИЧЕК.....145

Алсыев С.А., Цыбикжапов А.С.

ИЗМЕРЕНИЯ СКОРОСТИ КРОВотоКА У ДЕТЕЙ ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ.....146

Астапенкова Д. А, Надкреничная Е. С.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА И СТРУКТУРА ПЕРЕКРУТА ЯИЧЕК ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У ДЕТЕЙ.....147

Бадмаева А.Д.

АНАЛИЗ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ О ПОЛЬЗЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ И ЕГО РОЛИ В ФОРМИРОВАНИИ ИММУНИТЕТА И ПРОФИЛАКТИКЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....148

Балданова Ц.Б.

СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ.....150

Бальжинимаева Б.М., Чойжижапова Т. С., Федосеева А.А.

СТРУКТУРА ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ.....150

Баранова В.В., Кошовкина Н.Н.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ О ПИТАНИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....152

Баранова О.Д., Михалева С.С., Раднаев Б.Д.

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ СПОСОБА ВСКАРМЛИВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ.....153

Барасов Б.Э., Залимханова У.З.

ВЛИЯНИЕ НЕДОСТАТКА СНА НА ПСИХИЧЕСКОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....154

Белобородова А.И., Беляйкина К.А.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИМОЗА....155

Бугаева В.Е., Рожковская В.С.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДОТАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА НЕДОНОШЕННЫМ
НОВОРОЖДЕННЫМ В СВЕТЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ.....156

Булгутова Р.В., Бакланов Н.А.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У
ДЕТЕЙ 0-5 ЛЕТ.....158

Визавитина О.А., Гонгорова Д.Д.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ
ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19.....159

Волокитина Д.И., Дабаева А.Н.

ВЛИЯНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОДГУЗНИКОВ НА ТЕМПЕРАТУРУ КОЖИ
МОШОНКИ.....160

Гольгина Д.В. Деева В.А.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ.....161

Гончикова И.Д., Дамиранова С.И.

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ОРВИ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕН.....162

Гостева Е.А., Жамбалова А.Д.

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ МЕЗАДЕНИТ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....164

Даржалова А.Н., Жадамбаева А.Ж.

РАБДОМИОЛИЗ И ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ТЕРМИЧЕСКИМИ
ОЖОГАМИ КОЖИ.....165

Дашижапова Е.Б., Гармаева С.Б.

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОРВИ У
ДЕТЕЙ.....166

Иванова С.С., Хубракова Л.В.

РЕЗУЛЬТАТЫ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА К ГРИППУ У ДЕТЕЙ.....167

Исенко А.В., Климанова Д.В., Фадеева А.Н., Ярущак А.Д.

ВЛИЯНИЕ ПРОСМОТРА МУЛЬТФИЛЬМОВ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ.....169

Капустина А.М., Фирсанова В.В.

МОЙ ДОКТОР – ПЕДИАТР.....170

Каргина А.О.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ С ПАЛЛИАТИВНЫМ СТАТУСОМ..172

Петрова Е.Э., Карнаева Е.В.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ.....173

Колчин И.Ф., Елгина Л.В.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗНЫХ
ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ И ЕЁ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ЧЕРТЫ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД И
ПЕРИОД УГАСАНИЯ COVID-19.....174

Лыгденова А.А., Цыгмитова Ц.С.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....176

Михайлова И.В.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЦВЕТОВОГО ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ С
АМБЛИОПИЕЙ.....177

Намдакова Ц.Б. Самодурова Д.А.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ПЕРИТОНИТА АППЕНДИКУЛЯРНОГО ГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ..178

Очирова Э.Б., Бабич И.В.

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВТОРИЧНОЙ ВОДЯНКИ У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ
УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....179

Перфильева А.А.

СВОЕВРЕМЕННОСТЬ ОБРАЩЕНИЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ
ОРВИ И ГРИППЕ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ
УСЛОВИЯХ.....180

Пинюгин С.Э., Хлызов В.Р.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ
ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С ТРОМБОФИЛИЕЙ.....181

Писаренко А.А., Гугульская В.В.

ИНДЕКС РЕЗИСТЕНТНОСТИ У ДЕТЕЙ С ПАХОВОЙ РЕТЕНЦИЕЙ.....182

Потёмкина М.И., Шерстобаев К.П.

ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДОВ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ
ВРАЧАМИ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....183

Рожковская В.С., Дашинимаева Д.Б.

РАННИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ИСХОДЫ ПРИ РАЗНЫХ ВАРИАНТАХ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕРМИИ НОВОРОЖДЕННЫХ.....185

Рютин А.В., Цыренова А.В.

СКРИНИНГ УРОВНЯ АММИАКА У НОВОРОЖДЕННЫХ: ПЕРВЫЙ ОПЫТ.....186

Слободенюк Л.О.

ПРОБЛЕМЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ: ПУТИ РЕШЕНИЯ.....188

Смольникова А.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ
ДЕТЕЙ ОТ 1 ДО 7 ЛЕТ.....189

Страмилова С.А., Дубровская А.А.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В ОТДЕЛЕНИЯХ ГУЗ
«КРАЕВАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА».....190

Страмилова С.А., Гановская Е.Ю.

ОЦЕНКА ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ.....191

Тагардабаева Л.А., Очиров М.Б., Дугаржапов Ш.Б.

ОТНОШЕНИЕ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ К
БОДИМОДИФИКАЦИЯМ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....192

Туренко Я. И.

ПРОЯВЛЕНИЯ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ
НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У
ДЕТЕЙ.....193

Холов Д.Д., Ушаков Д.В.

ПЛОСКОСТОПИЕ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА В ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ.....195

Цыремпилов Д.Д., Судакова С.А., Дымшеева В.А., Мамонтова Е.А.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ДЕТСКОЙ
ЭПИЛЕПСИИ.....196

Чимитова Я.Ц., Цыренгармаева Ч.С., Жеребцова К.С., Тудупова Т.Ц.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА НАРУШЕНИЯ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО
РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....197

Бухарова С.П., Шайхеев Е.А., Бухарова М.Ю.

ШКОЛЬНАЯ ЗРЕЛОСТЬ, КАК ВРАЧЕБНАЯ И ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА....198

Грязнухина А.Д, Ахмедова Л. М. кызы

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НА СОВРЕМЕННОМ
ЭТАПЕ.....200

Мухтарова Д.А., Крючкова К.Д.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА, НАХОДЯЩИХСЯ НА
РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ВСКАРМЛИВАНИЯ.....201

Проблемы инфекционных болезней, туберкулеза, дерматологии и ЗППП

Айшханова П.Ф., Базарова Ж.Ж., Джамаева И.В.

ХРОНИЧЕСКИЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ В И С КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ.....203

Ацаева А.Р., Иванова И.Г.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
ЛЕГКИХ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....204

Аюрова С.Б., Ким А.Б.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИЙ У
ВЗРОСЛЫХ.....206

Базарова Ж.Ж., Безбородова М.Л., Джамаева И.В.

ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ САХАРНОГО
ДИАБЕТА.....207

Базарова О.Б., Бальжинимаева Д.Э., Элбыгтуева Э.Б.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У
ВЗРОСЛЫХ.....208

Бритова Т.Д., Веселова Д.И., Жапова Ю.Н., Гончиков Д.Ц.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВИДОВОГО СОСТАВА И
АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРОБИОТЫ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ
ПУТЕЙ И КОЖИ РУК СТУДЕНТОВ И ОРДИНАТОРОВ ЧГМА.....209

Бубенова Е.Ю., Селина Д.С.

СОЦИАЛЬНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ
КО-ИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ-ТУБЕРКУЛЕЗ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....211

Верхушина М.А., Казанова А.П., Селина Е.А.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ
У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ
КРАЕ.....212

Гагина М.А., Петрова Т.А.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ
ГЕПАТИТОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ СРЕДИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ
ПАЦИЕНТОВ ГУЗ «КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ
БОЛЬНИЦА».....213

Гармаев М.Б., Додонова Ю. С., Пумэ В.Э.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В
2023-2024 ГГ. В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....214

Дамбаева И.Э., Дамбаева Д.Д.

ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ ЧГМА В ОРДИНАТУРЕ ПО
ФТИЗИАТРИИ.....216

Дударева А.Е., Дондокова Д.Б.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ SARS-CoV-2 В СОЧЕТАНИИ С
ДРУГИМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСАМИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.....217

Жамьянова Д.С., Цыденова Д.Ж., Цыдендоржиев М.Ц.

ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ У БОЛЬНЫХ
С ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ.....218

Калашникова Э.А., Верхушина М.А., Нимаева А.Г., Перескокова А.Н.

ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ И КЛИНИКО-
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ВЗРОСЛЫХ
ПАЦИЕНТОВ.....220

Карпенко А.С., Катман А.В.

ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗАУ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ.....221

Ковальчук В.С., Шумкина В.А.

ОСОБЕННОСТИ ГРИППА А(Н1N1) РDM09 В ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ СЕЗОН 2024 –
2025 ГГ. У ДЕТЕЙ В Г. ЧИТА.....222

Кудрявцева Д.А., Шалай А.В., Трухина Ю.Г.

ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ СПОНДИЛИТ.....224

Кулалихина И.В., Велиева А.Э.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА И ИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ
АНАЛИЗ.....225

Осипова Д.Б., Баранова В.В.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХИОЛИТА
РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНО ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У
ДЕТЕЙ ВО ВРЕМЯ УГАСАНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ COVID-19СРЕДИ
ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ГУЗ «КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА».....226

Перегоедова Д.В., Мозговая А.С., Емельянов С.В.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ
ЦЕНТРАЛЬНОГО РАЙОНА ГОРОДА ЧИТА С 2022 ПО 2024 ГОДЫ.....227

Пинюгин С.Э., Катовщикова А.В.

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ.....228

Пинюгин С.Э., Сергеев Н.А., Казанов И.Ю.

ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ КАК ОПТИМИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....230

Себаочжай И.А., Вечкаева А.С.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АКНЕ В
ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ В 2024 ГОДУ.....231

Селезнев В.Д., Павлов М.В., Моисеев В.П.

ХАРАКТЕРИСТИКА МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ВЗРОСЛЫХ
ПАЦИЕНТОВ.....233

Сурменева Д.С., Страздин И.А.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ
ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С.....234

Сучанжи М.К., Яшин Р.И., Колобов М.Д.

ВЛИЯНИЕ НЕОРГАНИЧЕСКОГО И ОРГАНИЧЕСКОГО СЕЛЕНА НА РОСТ ГРИБОВ
РОДА CANDIDA.....235

Тагардабаев Э.С., Кузнецова С.В.

ФИБРОБРОНХОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА БРОНХОВ.....237

Трокина К.В

ИССЛЕДОВАНИЕ МИКОЗОВ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА
МИКОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ГУЗ «ККВД».....238

Цыбикжапова А.Л., Айсуева Э.Ж.

СТРУКТУРА ГОДОВОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ
ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ СРЕДИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ
В Г. ЧИТА.....239

Черный В.А., Хаустов А.Ю., Мокроусова О.Д., Павлов М.В.

ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ
В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....240

Четыркина М.В., Пинюгин С.Э.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ ГРИППА А(Н1N1) pdm09 В
ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ ПЕРИОДЫ 2009-2010гг. И 2024-2025гг.....241

Антохина Е.В., Ладыгина Д.В.

САНИТАРНО-БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕКРЕАЦИОННЫХ ЗОН
ГОРОДА ИРКУТСКА.....243

Байкова М.Ю., Золотухина Е.Е., Щукина М.Д.

САНИТАРНО-БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МОЛОЧНОЙ ПРОДУКЦИИ...244

Бухарова А.Д.

АКНЕ – БОЛЕЗНЬ ЦИВИЛИЗАЦИИ.....246

Доненкова Д.Е., Тихонова Е.Д.

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОТОВЫХ
БЛЮД.....247

Игнатова Е.Р., Пугачева М.Д., Албычев А.С.

БУМАЖНЫЕ НОСИТЕЛИ БИБЛИОТЕЧНЫХ ФОНДОВ, КАК ФАКТОР ПЕРЕДАЧИ
ИНФЕКЦИИ.....248

Солсоева А.А., Фандеева Н.М.

ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА ЖЕНЩИНЫ – ОСНОВНОЙ ПУТЬ К СОХРАНЕНИЮ
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ.....250

Сулейманов М.В., Лохова Е.А.

ОЦЕНКА САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ СОДЕРЖАНИЯ
И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ
ЖИВОТНЫХ.....251

Щипцова Е.Г., Мещерякова Я.В.

ОЦЕНКА САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО
РЕЖИМА В БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ.....253

*Актуальные проблемы психиатрии, неврологии, нейрохирургии и
нейрофармакологии*

Абашеева С.А., Дулмаева И.Б.

АНАЛИЗ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ У НЕКОТОРЫХ ФТОРХИНОЛОНОВ.....255

Арефьева Д.Н., Ванчикова Ж.Б., Очирова А.Д., Амаголонова А.Ч.

ИССЛЕДОВАНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА
У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ.....256

Баранов М.В., Бычков Г.Д., Козырь А.Ю. Четыркина М. В.

МИКРОДОЗИНГ МУХОМОРА КРАСНОГО (AMANITA MUSCARIA).....257

Батожаргалова А.О., Дугарова А.Д.

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ
КРАЕ.....259

Буянтуева А.Д., Кравченко А.П., Неугодникова А.В.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ
ПАРАЛИЧОМ.....260

Верхушина М.А., Казанова А.П., Цыренов Т. О., Петров А.М.

ИССЛЕДОВАНИЕ НЕКОТОРЫХ КЛИНИЧЕСКИХ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ
АСПЕКТОВ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ.....262

Вершинина А.С., Лозовой А.Р.

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО
ВУЗА.....263

Гера Н.Р., Мозговая А.С., Пузырева Д.В., Пумэ В.Э., Толстикова А.Д., Хурганова А.Т.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ.....265

Глушкова К.Д., Дзюба К.О.

ОСОБЕННОСТИ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ РЯДА АМИНОГЛИКОЗИДОВ.....266

Жилина А.О., Ковальчук В.А., Фирсова Е.С., Омаркадиева Х.М., Жамсаранов Т.О.
СРАВНЕНИЕ ВЛИЯНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК НА
УМСТВЕННУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ
АКАДЕМИИ.....267

Карасев В.Р., Лазукова Е.Д.
ИЗУЧЕНИЕ ХАРАКТЕРА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И НАРКОТИКОВ
У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, СОВЕРШИВШИХ ПРОТИВОПРАВНЫЕ
ДЕЙСТВИЯ.....268

Кареева А.В., Мамедова Э.Т., Намжилова С.В.
ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ DANIO RERIO ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ
НЕЙРОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.....269

Косачев А.А., Лялин И.И., Серебренникова И.И.
ИЗУЧЕНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДЛИТЕЛЬНО
ТЕКУЩЕЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ.....271

Краева А.П., Догонов А.Т., Зенкова В.М., Забелин М.А.
ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ
ШИЗОФРЕНИЕЙ.....272

Кривошеева П.Л., Лескова А.А.
ВИЗИНИНПОДОБНЫЙ БЕЛОК - 1 КАК БИОМАРКЕР ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ
ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....273

Куриганова П.В, Рахматуллаева Я.Й., Лозовой А.Р., Вершинина А.С.
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....275

Кучинская В.Д.
НЕЙРОМОДУЛЯЦИЯ В ТЕРАПИИ ЦЕФАЛГИЙ (ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ
РЕЗУЛЬТАТЫ).....276

Лазукова Е.Д., Карасев В.Р.
ИССЛЕДОВАНИЕ ИНТЕРНАЛИЗОВАННОЙ СТИГМАТИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С
ШИЗОФРЕНИЕЙ, НАХОДИВШИХСЯ НА ПРИНУДИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ.....277

Лось Е.О., Бояркина А.С.
ОЦЕНКА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОНМК
ПО ДАННЫМ ГАУЗ КЛИНИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР Г.ЧИТЫ.....279

Мурзина И.А., Дымчикова А.А., Метелева Е.С.

ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ
МОЛОДЁЖИ.....280

Мышляева В.А., Власова И.Д., Ситникова В.В., Макарова П.В.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫРАЖЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ
У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....282

Нестеренко Е.С., Филиппова О.П.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ КОНЦЕНТРАЦИЙ ОКСИГЕМОГЛОБИНА И
КАРБОКСИГЕМОГЛОБИНА В ТКАНЯХ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ОТВЕТ НА
КОГНИТИВНУЮ СТИМУЛЯЦИЮ.....283

Нечаева Л.Е., Бубяшова А.Д.

АНАЛИЗ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ
ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В Г.ЧИТА.....284

Парфёнова Е.Д., Протасов В.Р., Палкина Н.К.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КАЧЕСТВА СНА И ТРЕВОЖНОСТИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ
ЧГМА.....285

Пушкарёв А.С., Селина Д.С., Цыбикжитова С.З.

ИЗУЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И
РЕЗУЛЬТАТОВ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У
ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНЫМИ И ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ...287

Рахматуллаева Я.Й.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ
СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА.....288

Романова В.А., Богданова С.В., Кожемякина И.Р.

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ
ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У
ПАЦИЕНТОВ С РЕЗИСТЕНТНОЙ ФОРМОЙ ШИЗОФРЕНИИ.....290

Сухина Е.С. Момункулова А.Б. Дубровина М.С. Тарасов М.А.

СТРУКТУРА ГАДЖЕТ-АДДИКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО И
НАРКОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРОВ.....291

Ускова К.С., Мокрищева А.А., Гопотова Ю.А.

КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИСХОДОВ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ
КИСТО- И ВЕНТРИКУЛОПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ШУНТИРОВАНИЯ.....292

Хидиралиев Б.М., Турсунов Ж.Р.

ВЛИЯНИЕ ДИЗРЕГУЛЯТОРНЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ НА
ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ И БОЛЬ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ
ИНСУЛЬТОМ.....294

Алиева Х.Б. кызы, Цыренова А.Д.

ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....295

Базарон Д.Б., Цыренова М.В.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 12 МЕСЯЦЕВ 2024 ГОДА.....296

Оганян Д.А., Марченко А.А.

«СТУДЕНЧЕСКИЙ» НЕВРОЗ КАК СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ
ПРОБЛЕМА.....297

Цыренова М.В., Базарон Д.Б.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ ОТ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ
В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 12 МЕСЯЦЕВ 2024 ГОДА.....299

Медико-биологические проблемы

Алимасова Ю.Т., Кузовлева Л.А., Осколкова С.А., Серебренникова К.А.,
Шишмарева О.С.

АНАЛИЗ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ О ВЛИЯНИИ
МАКРО И МИКРОЭЛЕМЕНТОВ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ И СПОСОБАХ
КОРРЕКЦИИ ИХ СОДЕРЖАНИЯ В ОРГАНИЗМЕ.....301

Бут О.М.

ВЛИЯНИЕ БЕЗГЛЮТЕНОВОЙ ДИЕТЫ НА ТЕЧЕНИЕ ГИПЕРТИРЕОЗА.....302

Галак И.Р., Холов Д.Д.

ОПОСРЕДОВАННАЯ ТРИПСИНОМ АКТИВАЦИЯ ФАКТОРА СТЬЮАРТА-ПРАУЭРА
И НЕЗАВИСИМАЯ ОТ НЕГО АКТИВАЦИЯ ПРОТРОМБИНА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ
IN VITRO.....304

Григорьев В.В., Аллагулова Д.В., Жамсаранов Т.О., Фирсова Е.С.

ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРИЖИЗНЕННЫХ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ
ПОЛИКЛИНИКИ КЛИНИКИ ФГБОУ ВО ЧГМА МИНЗДРАВА РОССИИ.....305

Жилкин Е.А., Лодоева Б.Д., Склярова М.С., Галак И.Р. ВНЕКЛЕТОЧНЫЕ НЕЙТРОФИЛЬНЫЕ ЛОВУШКИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ С АНЕМИЕЙ.....	306
Калинина Д.С. МИКРОФЛОРА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ НА ФОНЕ РАЗЛИЧНОГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА И УРОВНЯ ГОРМОНОВ.....	307
Маккавеева А.А., Утева Е.Н. ИЗУЧЕНИЕ БИОПЛЕНКООБРАЗОВАНИЯ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ НА РАЗНЫХ ВИДАХ МИКРОПЛАСТИКА.....	309
Новосёлова А.А., Щеголева Д.А. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧЕК У МУЖЧИН И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ВРОЖДЕННЫМ КРИПТОРХИЗМОМ.....	310
Подгорбунская А.М., Цыренжапова Д.Э., Борокшонова Т.Н., Куклина Т.С. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА МИНЕРАЛЬНЫЙ СОСТАВ СЛЕЗНОЙ ЖИДКОСТИ.....	311
Сергеев Н.А., Нимаев А.Ж. МЕТОД ОЦЕНКИ РЕТРАКЦИИ ФИБРИНОВОГО СГУСТКА БОГАТОЙ ТРОМБОЦИТАМИ И ЛИМФОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ.....	313
Черепанов А.А. ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА НЕБНЫХ МИНДАЛИН ПОСЛЕ ДВУСТОРОННЕЙ ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ.....	314
Бодиенкова К.С., Смирнова А.С. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ.....	315
Козлова А.А., Фахрутдинова Я.Н. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ПИТАНИЯ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА.....	317
Кузнецова В.А., Титкова А.В. ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ.....	318

Общественное здоровье и здравоохранение. Менеджмент в здравоохранении

Арданаева Е.М.

УСПЕХИ В ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ НАВИГАЦИИ В МЕДИЦИНСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....320

Базлаев А.О. Дагбаев Б.Ц. Ковригин Р.И. Плотников Г.В. Ярославский Д.В.

СОСТОЯНИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....321

Баранчиков И.А., Ефимикова Ю.О.

ЦЕЛЕВАЯ ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В РОССИИ:
ПРЕИМУЩЕСТВА И ОГРАНИЧЕНИЯ.....322

Гера Н.Р., Мозговая А.С.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗАГРУЖЕННОСТИ КАБИНЕТОВ ПОЛИКЛИНИКИ
ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....324

Жилина А.О., Панкова А.А, Семёнова К.А., Кустовский С.С.

ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ ДЕФИЦИТА ВРАЧЕЙ-ПАТОЛОГОАНАТОМОВ:
ПРОБЛЕМЫ ВОСПРИЯТИЯ И ПОНИМАНИЯ ПРОФЕССИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ
ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....325

Кобелев И.А., Мальцев А.А., Гармаева М.В.

ПОТЕРЯННЫЕ ГОДЫ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ЖИЗНИ ПО ПРИЧИНЕ БОЛЕЗНЕЙ
СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....327

Краева А.П., Прушенова Н.Б., Шойдопова С.Б., Тороян А.А.

ПОИСК ПРОБЛЕМ ИНСТРУМЕНТАМИ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА ПРИ
ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТОВ В ПРИЕМНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА.....328

Кузнецова С.В.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ ПЕРЕСЕЧЕНИЙ ПОТОКОВ ПАЦИЕНТОВ ПРИ
ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ
ГАРАНТИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ.....329

Михайленко А.А.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ИНФОРМИРОВАНИЯ В
ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.....331

Синникова О. А.

ОЦЕНКА НАЛИЧИЯ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ ПОТОКОВ ПАЦИЕНТОВ И СОБЛЮДЕНИЯ
ПЛАНОВОГО ПРИЕМА В ГОРОДСКИХ И ЦЕНТРАЛЬНЫХ РАЙОННЫХ
ПОЛИКЛИНИКАХ.....332

Татакина А.К, Бадмацыренов Т.А.

ПЕРВЫЕ ШАГИ В ДОСТИЖЕНИИ ТРЕТЬЕГО И СЕДЬМОГО КРИТЕРИЕВ
НОВОЙ МОДЕЛИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ГОРОДА ЧИТЫ И
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....333

Тогошеев Б.В., Миллер Т.Е.

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИ ОПТИМИЗАЦИИ ИССЛЕДОВАНИЯ
ЭЛЕКТРОЛИТНОГО СОСТАВА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ
ИНСУЛЬТОМ.....334

Ахадзаде А.В. кызы, Шпакова В.Я.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯМИ,
ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ.....335

Колмогоров А.С., Шелехов Г.А.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
РАЗЛИЧНЫХ ПРОФИЛЬНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ.....337

Кретова Е.В., Смирнова А.С.

УРОВЕНЬ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ
КРОВООБРАЩЕНИЯ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ.....338

Актуальные вопросы судебной медицины, правоведения и биоэтики

Борбоева Т.С., Доржиев Б.Д., Уфимцева О.В., Корякин П.С.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ТЕКСТИЛЬНОЙ
ТКАНИ (ВЕЛЛЮТИН), ПРИЧИНЁННЫХ ВЫСТРЕЛАМИ ИЗ ПИСТОЛЕТА
МАКАРОВА.....340

Бутуханов А.А., Обухова Ю.С.

ОТРАВЛЕНИЕ УГЛЕКИСЛЫМ ГАЗОМ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ
ПРАКТИКЕ.....341

Дружинина К.С., Березина А.С., Цырендоржиева А.Ч.

ДЕФЕКТЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ:
СТРУКТУРА, КЛАССИФИКАЦИЯ, ЮРИДИЧЕСКАЯ КВАЛИФИКАЦИЯ.....343

Жамбалов М.Ж., Уфимцева О.В., Килипко А.Е.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ
ТЕКСТИЛЬНОЙ ТКАНИ (ВЕЛЛЮТИН), ПРИЧИНЁННЫХ ВЫСТРЕЛАМИ ИЗ
ГЛАДКОСТВОЛЬНОГО САМОЗАРЯДНОГО КАРАБИНА САЙГА-12.....344

Жаргалова Т. Ж.

МЕСТО ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В СУДЕБНО-МЕДИЦИСКОЙ
ЭКСПЕРТИЗЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....345

Журавлёва Е.В., Никифорова А.А., Туранова А.А.

АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ПРИ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ
АСФИКСИИ В г. ЧИТА ЗА 2020-2024 ГГ. ПО ДАННЫМ ГУЗ «ЗКБСМЭ».....346

Калинина Д. С.

МЕТОДЫ СНИЖЕНИЯ РИСКОВ «ПАЦИЕНТСКОГО ЭКСТРЕМИЗМА» В
ПЛАТНОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ.....347

Лукинова А.С., Давикоза Н.А., Третьякова М.А.

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ТИПИЧНЫХ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК.....348

Переломова А.А., Макаров А.Е.

ПРАВО НА СМЕРТЬ КАК ОСНОВНОЕ СОМАТИЧЕСКОЕ ПРАВО.....349

Погосян К.А.

ОКАЗАНИЕ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ НА ДОМУ: УГОЛОВНО-ПРАВОВЫЕ
РИСКИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.....350

Позднякова Т.В.

ДИНАМИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ
КРОВИ В ПОСТМОРТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ.....351

Романов Р. А., Кузнецова М. А.

АНАЛИЗ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ МЕЖДУ РУКОВОДСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ И МЕДРАБОТНИКОМ.....353

Свистунова А.А., Игнатенко А.С.

ЭТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ НОВЫХ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.....354

Селезнева А.Н., Корякин П.С., Килипко А.Е.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ТЕКСТИЛЬНОЙ
ТКАНИ (ИСКУССТВЕННОЙ КОЖИ СТРЕЙЧ), ПРИЧИНЁННЫХ ВЫСТРЕЛАМИ ИЗ
ГЛАДКОСТВОЛЬНОГО САМОЗАРЯДНОГО КАРАБИНА САЙГА-12.....355

Спицына Д.О., Валиева С.Д., Климова Д.А., Цыденова Ю.Б.
РЕКЛАМА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ: ПРАВОВЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ И
ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ.....356

Тагардабаева Л.А., Уфимцева О.В., Килипко А.Е., Корякин П.С.
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ
ИСКУССТВЕННОЙ КОЖИ (СТРЕЙЧ), ПРИЧИНЁННЫХ ВЫСТРЕЛАМИ ИЗ
ПИСТОЛЕТА МАКАРОВА.....357

Чугуевская А.Е.
СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СРЕДИ ВРАЧЕЙ
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТОВ.....358

Актуальные проблемы экологии и гигиены

Беспалова С.Д., Бронников Д.А., Гаврилова Н.Д., Капустина С.В.
ВЛИЯНИЕ ГАДЖЕТОВ НА УЧЕБНУЮ И ВНЕУЧЕБНУЮ ЖИЗНЬ
ШКОЛЬНИКОВ.....360

Благодарный А.Д., Дорожков Р.Е.
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЙОГУРТОВ, РЕАЛИЗУЕМЫХ В
МАГАЗИНАХ Г. ЧИТА.....361

Воронова Е.А., Смирнова А.Е., Перфильева Д.В., Притчина К.Г.
АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПИТАНИЯ ФАСТФУД СРЕДИ
СТУДЕНТОВ.....362

Гальбах М.В., Шихалёва Е.В.
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОСВЕЩЕННОСТИ, МИКРОКЛИМАТА И ШУМА В
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ.....363

Денисов Е.Д., Ефремова В.В., Репаков В.С., Сверкунова П.Ю., Хамагаева А.В.
ОЦЕНКА УРОВНЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ КАЛОРИЙ СТУДЕНТАМИ ЧГМА С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТРЕХ РАСЧЁТНЫХ МЕТОДОВ.....365

Донгитова Д.С., Чернова М.В.
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА
ЖИЗНИ.....366

Калугина П.Ю., Мирзалиева Д.Р., Пержакова В.А., Перфильева А.А.
ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ВСКАРМЛИВАНИЯ НА ФИЗИЧЕСКОЕ И
НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ.....367

Куколев С.О., Скобцов А.А., Гурулёв Р.А.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЯХ.....369

Москалева А.И., Симанова В.С, Мункоева С.А., Гомбоева И.Г.

ВЛИЯНИЕ ГЕОХИМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ГОРНОРУДНЫХ ТЕРРИТОРИЙ
НА ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ И СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОЙ
ПРОДУКЦИИ.....370

Мурзина А.М. Соловьева У.О.

ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ НА
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ.....371

Никанова Е. С., Колотыгина Е. Д., Геласимов Е. В.

АНАЛИЗ НАКОПЛЕНИЯ ZN, AS, U, MN, AL, PB В ПОЧВЕ И РАСТЕНИЯХ
ГОРНОРУДНОЙ ТЕРРИТОРИИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....373

Огородникова Е.Д., Содбоева П.С.

ИЗУЧЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ ВОЗДУХА УЧЕБНЫХ АУДИТОРИЙ ЧГМА.....374

Ронис В.Ю., Журавихина А.А.

ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТАЛОЙ СНЕГОВОЙ ВОДЫ В УСЛОВИЯХ
ЗАГРЯЗНЕННОСТИ ГОРОДСКОЙ СРЕДЫ.....375

Сальников А.А., Сенотрусов А.В., Харина К.В.

ФОТОЗАЩИТНЫЕ СВОЙСТВА ЭКСТРАКТОВ ИЗ ГРИБА INONOTUS OBLIQUUS
(ТРУТОВИК СКОШЕННЫЙ).....377

Сукасян Н.М., Горбунова А.Р., Шефер А.А.

ОЦЕНКА СИСТЕМЫ ОБРАЩЕНИЯ ТВЕРДЫХ БЫТОВЫХ ОТХОДОВ В ГОРОДЕ
ЧИТА КАК ОСНОВА ДЛЯ РАЗРАБОТКИ МЕТОДИКИ РАЗДЕЛЬНОГО СБОРА И
ПЕРЕРАБОТКИ.....378

Телешев А.В., Мизенко Н.В.

СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ А-АМИЛАЗЫ СЛЮНЫ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ
ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ.....379

Андреева Ю.С., Ладыгина Д.В.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ ИНДИКАТОРОВ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ
ВЛИЯНИЯ БЫТОВЫХ МОЮЩИХ СРЕДСТВ НА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ
ЧЕЛОВЕКА.....381

Власенко У.Я.	
ВЛИЯНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ POD-СИСТЕМ НА ЗДОРОВЬЕ.....	382
Кашапов А.И.	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ РИСКОВ БИОЛОГИЧЕСКИХ ДОБАВОК.....	383
Павлюченко В.А., Волчанский А.А.	
ОЦЕНКА АДЕКВАТНОСТИ ПИТАНИЯ ВОСПИТАННИКОВ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ.....	385
Уткина А.А., Бурлуцкая У.А.	
ОСОБЕННОСТИ ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА СПЕЦИАЛИСТОВ ЗУБОТЕХНИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ.....	386
<i>Первый шаг в науку на иностранном языке (для студентов младших курсов)</i>	
B.D. Budaev, S.A. Erofeev	
ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN MEDICAL EDUCATION: PROS AND CONS.....	389
Z.A. Gorbunova, B.R. Mydygmaev	
ATTITUDE OF PEDIATRIC STUDENTS TOWARDS CHILDREN AND WORKING WITH THEM.....	390
Dmitrieva E. N., Torosyan Z. M.	
THE INFLUENCE OF THE TEACHER ON THE FORMATION OF THE STUDENT'S PER SONALITY.....	391
Druzhinin A.Yu.	
DANGER OF VAPING.....	392
D.A. Zhuravleva, C.L. Endonova	
THE USAGE OF MOBILE APPLICATIONS IN THE EDUCATION OF MEDICAL STUDENTS.....	393
V.V. Ipaty, A.E. Kurbatov	
PROBLEMS OF ADAPTATION OF MEDICAL STUDENTS.....	394
Katamadze I.G, Ntatang Lecpa Vadiane	
REVISITING THE ATTITUDE OF FOREIGN STUDENTS TOWARDS LEARNING PROCESS IN CHITA STATE MEDICAL ACADEMY.....	395

I.A. Korotkova, Yu.A. Tashlykova	
PEOPLE'S ATTITUDE TOWARDS MEDICAL PROSTHESES.....	396
Lyubin E.Yu., Haldin A.P.	
THE PSYCHOLOGY OF MASS COMMUNICATION: INFLUENCE OF INFORMATION ON THE STUDENTS' PUBLIC OPINION FORMATION.....	397
Narubaev E.S., Tsyganov R.S.	
STUDENTS' AWARENESS OF TOOTHPASTE COMPOSITION AND TOOTHBRUSH CHARACTERISTICS.....	399
Puzyreva N.G.	
THE AFFECT OF STORAGE CONDITIONS ON THE STABILITY OF NICOTINIC ACID SOLUTION 1%.....	400
Semenets D.P.	
PRAXIS DER ANWENDUNG KÜNSTLICHER INTELLIGENZ BEIM ERLERNEN VON DEUTSCH UND MEDIZINISCHEM DEUTSCH.....	402
E.D. Silishcheva, P.E. Nedelko	
EXOSOMES: ROLE AND PROSPECTS IN MODERN MEDICINE.....	403
Terentyeva A.V.	
METAPHORS AND COVID-19.....	404
Timoshenko E.A., Mashukov K.V.	
THE IMPACT OF CAFFEINE CONSUMPTION ON STUDENTS' ACADEMIC ACHIEVEMENT AND WELL-BEING.....	405
A.A. Cherkasov, A.E. Kuklina	
LANGUAGE EDUCATION AT CHSMA: LATIN AND GREEK AS A BASIS OF MEDICAL TERMINOLOGY.....	407
Di Wu, Jing Dong, Xiaodong Zhang, Wenshan Bian, Haifeng Jin, Hongming Pan, Lei Shen, Yitong Li, Honghong Wang	
ACHYRANTHES BIDENTATA BLUME-BASED MEDICINAL AND EDIBLE RESOURCES FOR THE PREVENTION AND TREATMENT OF ISCHEMIC STROKE: A STUDY BASED ON MACHINE LEARNING AND MOLECULAR DOCKING.....	408
Xiaoqing Man, Xiaoshuang Chen, Xinmiao Lv, Zhiru Zhao, Hongjuan Wei	
EFFECTS OF ANXIETY ON HYPERTENSION AND DIABETES: A TWO-SAMPLE MENDELIAN RANDOMIZATION ANALYSIS.....	409

R.Yu. Vedenyukov, N.N. Gonyaev	
FEATURES OF ALCOHOLIZATION AND NARCOTIZATION OF A LARGE INDUSTRIAL CITY.....	410
A.O. Ganzii, N.A. Arslanov	
ASSESSMENT OF WORKING CONDITIONS OF RADIOLOGISTS.....	411
T.M. Zhamsaranova	
COMPARATIVE ANALYSIS OF TRADITIONAL NUTRITION OF THE BURYATS AND TUVANS.....	412
M.V. Zabanova	
PREVALENCE OF ANTHRAX MICROBE IN SOIL.....	413
A.E. Kalashnikova, A.M. Zabelin	
MODERN AIR POLLUTION IN THE CITY OF YUZHNO-SAKHALINSK.....	415
D.A. Kryukova, V.V. Sukhova	
INFLUENCE OF FLUORIDE DEFICIENCY ON THE PREVALENCE OF CARIES IN ADULTS AND CHILDREN.....	416
A.V. Puchkov	
ASSESSMENT OF THE PREVALENCE OF MUSCULOSKELETAL DISEASES IN IRKUTSK IN 2020-2023.....	417
S.A. Systerov, A.Z. Dymbrylov	
RISK OF DEVELOPING OCCUPATIONAL DISEASES IN RAILWAY WORKERS.....	419
A.D. Usacheva, E.M. Kekuh	
ORGANIZATION OF NUTRITION FOR PRESCHOOL CHILDREN OF THE JUNIOR AGE GROUP.....	420
A.S. Chalbysheva, M.G. Batorov	
HYGIENIC EVALUATION OF NUTRITION OF ATHLETES VISITING THE GYM.....	421
<i>Актуальные вопросы медицины на английском языке (для студентов старших курсов, ординаторов и аспирантов)</i>	
K.O. Aksenov	
UNTERSUCHUNG DER PRÄVALENZ UND RISIKOFAKTOREN AKUTER NIERENSCHÄDIGUNG BEI PATIENTEN IN DER INTENSIVSTATION.....	423

E.V. Aksenova	
SÜCHTIGE STÖRUNGEN BEI JUGENDLICHEN MIT SUIZIDALEN UND NICHT-SUIZIDALEN SELBSTVERLETZENDENVERHALTEN.....	424
D.S. Belousov	
GINGIVAL FLUID-DEPENDENT CHANGES OF PLATELET AGGREGATION.....	425
E.S. Bolotov, A.V. Chetveryakov	
LOCAL LEVEL PROTEINS CANCER IMMUNE CYCLE IN REGIONAL LYMPH NODES BREAST AND COLORECTAL CANCER PATIENTS.....	426
E.V. Butin, A.Y. Ma-Wan-De	
RESEARCH ON FACTORS INFLUENCING THE OUTCOMES OF PATIENTS DIAGNOSED WITH ISCHAEMIC STROKE.....	428
A.E. Varfolomeev, T.E. Varfolomeeva	
THE RESULTS OF THE FOLLOW-UP OF PATIENTS WITH CARDIOEMBOLIC STROKE ACCORDING TO THE REGIONAL VASCULAR CENTER.....	429
E.S. Gladkikh	
THE EFFECT OF SUCCINIC ACID AND SUCCINATE PREPARATIONS ON THE DEVELOPMENT OF INTRAVENTRICULAR HEMORRHAGES IN PREMATURE NEWBORNS.....	430
Efimikova Yu.O.	
STUDY OF THE RELEVANCE OF TARGETED TRAINING AGREEMENTS OVER A FIVE-YEAR PERIOD AT THE MEDICAL AND PEDIATRIC FACULTIES OF CHITA STATE MEDICAL ACADEMY.....	431
M.S. Kuznetsov	
SOME FEATURES OF ADAPTIVE IMMUNITY IN PATIENTS WITH PERITONITIS.....	433
N.O. Letova	
SOLUTIONS TO ASTHMA THERAPY ADHERENCE PROBLEMS IN ADOLESCENTS.....	434
N.A. Makarchuk	
THE ROLE OF THROMBINOGENESIS, SOME FACTORS OF INFLAMMATION AND NEOVASCULARIZATION IN THE PROGRESSION OF DIABETIC RETINOPATHY IN PATIENTS WITH TYPE 1 DIABETES.....	435

A.K. Mishin, Ts.B. Bayaskhalanova	
MORPHOLOGICAL ALTERATIONS OF SYNOVIAL VESSEL ENDOTHELIAL CELLS IN COLLAGEN-INDUCED ARTHRITIS AS A MARKER OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN RHEUMATOID ARTHRITIS.....	436
Piriev A.M.	
GENDER-SPECIFIC CHARACTERISTICS IN PREDICTING MAJOR ADVERSE CARDIOVASCULAR EVENTS IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME UNDERGOING PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION.....	438
Pisaev Y.S.	
ASSESSING THE NEED FOR INTENSIFIED TREATMENT OF PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES BASED ON RESIDUAL RISK EVALUATION.....	439
V.V. Popov, T.A. Badmatsyrenov	
THE RELATIONSHIP BETWEEN ULTRASOUND FINDINGS OF THE OPTIC NERVE SHEATHS AND THE SEVERITY OF PRE-ECLAMPSIA.....	440
N.A. Sergeev, S.E. Pinyugin	
RISK FACTORS FOR ASYNCLITIC PRESENTATION OF THE FETAL HEAD.....	441
B.B. Tymkiv	
THE INTERRELATION BETWEEN CORONARY ARTERY CALCIFICATION AND THE MAIN PARAMETERS OF LIPID AND BONE-MINERAL METABOLISM, AS WELL AS AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING AND LONGITUDINAL DEFORMATION OF THE LEFT VENTRICULAR MYOCARDIUM, ACCORDING TO ECHOCARDIOGRAPHY DATA, IN PATIENTS WITH CHRONIC FORMS OF CORONARY ARTERY DISEASE.....	442
L. Dan, Z. Zhongxin, M. Qingbu, Z. Minglong, L. Wanquan	
THE EFFECT OF TUMOR-ASSOCIATED FIBROBLASTS INDUCED BY COLON CANCER CELLS ON THE CELL CYCLE AND MIGRATION OF COLON CANCER CELLS.....	444
Guanzhong Liu, Yongquan Wang, Wangwang Wen	
RESEARCH ON THE INFLUENCING FACTORS OF THE CURRENT DEMAND FOR NURSING ROBOTS AMONG THE ELDERLY IN COMMUNITIES IN QIQIHAR CITY.....	445
Jianing Song	
APPLICATION OF NANOPROBES IN MEDICAL DIAGNOSIS AND TREATMENT..	446

B. Purevjargal, P. Mandakhnaran	
THE RESULTS OF EMPATHY IN PHARMACY STUDENTS.....	446
Yang Pan	
CAO2 NPS IN THE FRONTIER OF MOLECULAR IMAGING DEVELOPMENT.....	448
Silong Li, Yangyang Gao	
DUAL-FUNCTIONAL CRGD NANOSYSTEM OPTIMIZES MRI CONTRAST AND TUMOR-TARGETED DOXORUBICIN DELIVERY IN PANCREATIC CANCER.....	449
Silong Li, Yangyang Gao	
CRGD-BASED MRI IMAGING-ENHANCED NANOPLATFORM HELPS DOX TARGET PANCREATIC CANCER.....	450
Tsolmon.A1, Oyuntsetseg.B1, Suvdanchimeg.A1, Munkh-Od.Sh1, Tselmeg.B1	
EFFECTS OF SODIUM BICARBONATE MOUTH RINSE IN PEDIATRIC DENTISTRY.....	451
Wang Xinyue	
STUDY ON THE MATERIAL BASIS OF ANTI-INFLAMMATION EFFECTS OF ATRACTYLODIS ARHIZOMA BASED ON NETWORK PHARMACOLOGY.....	452
Zhu W.B., Liu D.S., Xu C., Li X.S., Zhu Y.P., Wang D., Yue L.L., Sun J.	
EFFECTS OF GINSENOSIDE RG3 ON PROLIFERATION, APOPTOSIS, AND INVASION OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA CELLS UNDER HYPOXIC CONDITIONS...	453
Xiaoshuang Chen, Xiaoqing Man, Chunmiao Xu, Zhiru Zhao	
APPLICATION OF THE RETROFLEXION METHOD FROM THE PERSPECTIVE OF EVIDENCE-BASED INTEGRATION TO PATIENTS WITH KINESIOPHOBIA OF CORONARY HEART DISEASE.....	454
Xinmiao Lv, Xiaoshuang Chen, Xiaoqing Man, Zhiru Zhao, Nana Meng	
MECHANISTIC STUDY OF CAPSAICIN ON ORAL CANCER PROGRESSION BASED ON NETWORK TOXICOLOGY, MOLECULAR DOCKING AND ANIMAL EXPERIMENTS.....	455
Yangyang Gao, Jiali Yang, Ying Bi, Jie Luo, Silong Li, Hao Wang, Jiayu Zhuang, Xinyuan Yu, Juan Song	
ADVANCEMENTS IN THE APPLICATION OF ULTRA-PERFORMANCE LIQUID CHROMATOGRAPHY (UPLC) FOR THE DETERMINATION OF ASPIRIN CONTENT IN INTRACELLULAR AND EXTRACELLULAR FLUIDS OF BREAST CANCER MCF-7 CELLS.....	456

Yangyang Gao, Jiali Yang, Silong Li

DETERMINATION OF ASPIRIN CONTENT IN BOTH INTRACELLULAR AND
EXTRACELLULAR FLUIDS OF BREAST CANCER MCF-7 CELLS USING
ULTRA-PERFORMANCE LIQUID CHROMATOGRAPHY.....457

Yuanshan Zhang, Yuan Fang, Rongyao Kang, Rongxin Jin, Mingjie Li, Xuemei Zhao,
Juan Song

RESEARCH ADVANCES ON THE MODULATION OF INFLAMMATORY RESPONSE
BY RHUBARB EXTRACT IN CEREBRAL ISCHEMIA-REPERFUSION INJURY
IN MICE.....458

Zhiwei Zhao, Wenyu Fu, Xueyao Wang, Yingying Xu, Xiaolan Yuan, Hongxia Cui

DETERMINATION OF DIGOXIN BLOOD CONCENTRATION BY LIQUID
CHROMATOGRAPHY-TANDEM MASS SPECTROMETRY(LC-MS/MS).....459

A.O. Gudushauri, A.A. Zhigmitov

COMPUTER ADDICTION AND LEARNING ACTIVITIES AMONG MEDICAL STUDENTS.....460

Человек и общество: философский, социальный и исторический аспекты

Баргова Е.В., Дорофеева А.А., Лущик Р.П.

ЦЕННОСТНЫЕ УСТАНОВКИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ.....462

Ганотина Ю.О., Джалилов С.С.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ХОЛИСТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ В
СОВРЕМЕННОМ МИРЕ.....463

Давыдов Е.М., Тоболов Д.С., Юзбекова. Ш.С.

ЗДОРОВЬЕ ЗУБОВ У БЕРЕМЕННЫХ: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ.....465

Дмитриева А.В.

БОЙ БЕЗ ВЫСТРЕЛА: ОБРАЗ ВРАЧА В ХУДОЖЕСТВЕННЫХ ПРОИЗВЕДЕНИЯХ О
ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ.....466

Долгова А.Д., Зайцев Е.К.

НЕЙРОБИКА КАК МЕТОД ОПТИМИЗАЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО
СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ.....467

Елагин Е.Е., Кириченко И.А.

КУЛЬТУРНЫЕ	ПРАКТИКИ	ПОДГОТОВКИ	БУДУЩИХ
РОДИТЕЛЕЙ	КАК	СПОСОБ	ТРАНСЛЯЦИИ
КУЛЬТУРЫ.....			РЕПРОДУКТИВНОЙ
			469

Кривошеева П.Л.

ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К СЕМЕЙНЫМ ЦЕННОСТЯМ: СОВРЕМЕННЫЕ	
ТЕНДЕНЦИИ.....	470

Лось Е.О.

ОЦЕНКА	АДАПТАЦИОННОГО	ПОТЕНЦИАЛА	ОРДИНАТОРОВ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО	ПРОФИЛЯ	В	УСЛОВИЯХ
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА.....			472

Лышевская В.Ю, Воротыгина А.С, Родионова Ю.С.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ НЕЙРОСЕТЕЙ В ЧГМА И ИХ РОЛЬ В ОБУЧЕНИИ.....	473

Мамедова Э.Т., Кареева А.В.

КАФЕДРА ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЧГМА – ПОСЛЕДОВАТЕЛЬ	
УЧЕНИЯ ПРОФЕССОРА В.Ю. КУРЛЯНДСКОГО.....	475

Намжилова И.Б., Шульга А.М.

ПРОБЛЕМА	ИСПОЛЬЗОВАНИЯ	СТУДЕНТАМИ	ТЕХНОЛОГИЙ
ИСКУССТВЕННОГО	ИНТЕЛЛЕКТА	В	РЕШЕНИИ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЗАДАЧ.....			ИНДИВИДУАЛЬНЫХ
			476

Петров Д.Е., Соловицкий В.А., Тюкавкин С.А.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООПРЕДЕЛЕНИЕ СТАРШЕКЛАССНИКОВ: УРОВЕНЬ	
ОСВЕДОМЛЕННОСТИ И ОБОСНОВАННОСТЬ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ.....	478

Петрова Е. И., Пахандрина О. Д., Богданова М. В.

ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ	СТУДЕНТОВ	МЕДИЦИНСКОГО	ВУЗА: ЗНАЧЕНИЕ,
КОМПОНЕНТЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ (НА ПРИМЕРЕ ФГБОУ ВО ЧГМА			
МИНЗДРАВА РФ).....			480

Раднаева Е.Э., Каххоров М.А. 384

ЭСТЕТИЧЕСКАЯ	СТОМАТОЛОГИЯ:	ФИЛОСОФСКИЕ	ПОДХОДЫ
И ПРИНЦИПЫ.....			481

Рахимова М.Ю., Шагвалиев В.В.

ФЕНОМЕН ИНСТАНТ-КУЛЬТУРЫ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ.....	483

Руписова О.А.

АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДОВ ПЛАНИРОВАНИЯ СТУДЕНТАМИ....484

Сенотрусов А.В., Харина К.В.

ЗНАЧЕНИЕ ЙОГИЧЕСКИХ ПРАКТИК В ОЗДОРОВЛЕНИИ ОРГАНИЗМА.....486

Халметова А.Р., Шаповалова А.К.

АНАЛИЗ ЖАЛОБ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ.....487

Чупров В.Ю., Ван-Си-Лу К.А.

ФОРМИРОВАНИЕ ЛИДЕРСКИХ КАЧЕСТВ У СТУДЕНТОВ КАК ОСНОВА ДЛЯ БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА.....489

Юдина Д.А., Тагардабаева Л.А., Очиров М.Б., Дугаржапов Ш.Б.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ К ИСКУССТВЕННОЙ МОДИФИКАЦИИ ТЕЛА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....490

Жилкина В.В., Джумян А.С., Кендыш А.В.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА..491

Кожушкова О.А., Деревцова П.В.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ.....493

Коленчиц К.А. Закусилова Д.Д.

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И УРОВНЯ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ.....494

Кулябина А.В., Апарин Н.А.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ ДЕСЯТИКЛАССНИКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ.....495

Стопорева С.К., Белых К.Р.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЯВЛЕНИЙ АГРЕССИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....497

Тихонова Е.А.

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ С АКАДЕМИЧЕСКОЙ УСПЕВАЕМОСТЬЮ.....498

Живые страницы истории: через прошлое к настоящему и будущему

Арутюнян И.В., Бадмаева Б.Б.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ГОДЫ
ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ: РОЛЬ МЕДИКОВ ЗАБАЙКАЛЬЯ.....500

Баранова О.Д., Доржицыренова Е.Д., Склизкова В.А., Фёдорова А.С.

ОТДЕЛЕНИЕ НЕЙРОХИРУГИИ ЗАБАЙКАЛЬСКОЙ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ
БОЛЬНИЦЫ: ИСТОРИЯ, НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ДОСТИЖЕНИЯ..501

Батоцыренова Ц.С., Тудупова Ц.Ж.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГЛУБОКОМ ТЫЛУ В
ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (НА ПРИМЕРЕ ЧИТИНСКОЙ
ОБЛАСТИ).....503

Бирюкова Н.В.

ИНГЕР Г.Г. – КОМПЕТЕНТНЫЙ ПЕДАГОГ И МУДРЫЙ НАСТАВНИК.....504

Воденяпина В.Е., Воробьев М.А., Гасанова Д.Р.

ПОГРУЖЕНИЕ В АТМОСФЕРУ ПРОФЕССИИ: ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ
СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОГО ПРОЕКТА «ШКОЛА
ЮНОГО МЕДИКА» В ЧГМА.....505

Аюшеева Б-Х.В., Гасанзаде А.А., Медведева Ю.В., Сабахова И.Ф.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ
ЧИТИНСКОЙ ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМ. В.И.ЛЕНИНА (ОКБ, ККБ, ЗККБ).....507

Нагибина М.С., Гончикова Н.А., Тудупова А.Б., Цыренова А.А.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НА БАЗЕ ЗАБАЙКАЛЬСКОЙ КРАЕВОЙ
КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ: ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ, СТРУКТУРА И
НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....509

Деревцова А.Д., Комиссарова Е.А.

САНИТАРНАЯ АВИАЦИЯ В ЗАБАЙКАЛЬЕ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ...510

Евсевлеев С.И., Васильев Д.М.

ПРЕПОДАВАТЕЛИ-МЕДИКИ ЧГМИ (ЧГМА), УЧАСТНИКИ МАНЬЧЖУРСКОЙ
СТРАТЕГИЧЕСКОЙ НАСТУПАТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ.....512

Киреева К.И., Ваулина Д.С., Тимофеева Ю.А., Барадиева Я.А.
ВКЛАД НИНЫ ВИКТОРОВНЫ ЛОСКУТНИКОВОЙ В РАЗВИТИЕ КАФЕДРЫ
ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ И УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
ВУЗА.....513

Куколев С.О.
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ЧИТИНСКОЙ
ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЕ ИМ. В.И. ЛЕНИНА (1924 – 1957).....515

Новокрещенных Я.А., Плотников Г.В.
АННА КОУЛМАН ЛЭДД – СКУЛЬПТОР ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ДУШ.....516

Фатхеева А.Н., Балданова Д.Б., Чимитова Н.Ж.
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЧИТИНСКОЙ ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМЕНИ В.И.
ЛЕНИНА (1924-1950).....518

Хидиралиев Б.М., Батуев А.И.
ВКЛАД ВОЕННОЙ КАФЕДРЫ В ВОЕННО-ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ
СТУДЕНТОВ ЧГМИ (1954-1991).....520

Шкапий Н.А., Санников Д.А.
МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ЗАБАЙКАЛЬЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....521

Профессия = жизнь (вклад личности в медицину и здравоохранения забайкалья)

Бериев Т.С., Забелина А.С.
ПАМЯТИ ВОЩЕНКО АНАТОЛИЯ ВЛАДИМИРОВИЧА.....523

Кириллова Д.Е., Муртузалиева Х.М., Степанова К.Н., Телешев А.В.
К ЮБИЛЕЮ ЛЯХ ГАЛИНЫ АЛЕКСАНДРОВНЫ.....524

Петрова Е.И., Рахимова М. Ю., Филиппова О. П., Нестеренко Е.С., Цыденжапова Б. С.
ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ В ЛИЦАХ: ВКЛАД МАРГАРИТЫ
АНДРЕЕВНЫ ДЖУЛАЙ.....526

Актуальные вопросы интенсивной терапии, реаниматологии, анестезиологии

Авдеев Д.Д., Дориев А.Д., Дианова А.А.
СТРУКТУРА ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ И ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ
НЕАКУШЕРСКИХ ОПЕРАЦИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОСОБИЙ В ГАУЗ ЗККБ.....528

Авдеева М.С., Цыдыпова С.М.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАК МЕТОД ВЕРИФИКАЦИИ
ПОСТАНОВКИ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОЙ ТРУБКИ ПРИ ПРЯМОЙ ЛАРИНГОСКОПИИ
И ДИАГНОСТИКИ ТРУДНЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ.....529

Акимова А.А.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ERECTOR SPINAE PLANE BLOCK
ПРИ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ В ОНКОЛОГИИ.....530

Бадмаев С.А., Балданов Б.Т., Рахмонов Ф.С.

БОЯЗНЬ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ НА ПРИМЕРЕ ПАЦИЕНТОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО
ГУЗ КОД.....531

Балданов Б.Т., Владимиров В.Г., Семёнов Г.В., Холодный А.С., Самбуев Э.А.

АЗОТИСТЫЙ БАЛАНС У РЕАНИМАЦИОННЫХ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО
ПРОФИЛЯ ПРИ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКЕ.....532

Борисова Д.Л., Рохлина А.А., Юдина Д.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФОКУСНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ У
НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ.....533

Васильев И.И., Цыдемпилов Р.А., Силушкин Д.В., Осоруев А.Г.

АНАЛИЗ ВЫРАЖЕННОСТИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ
У СОТРУДНИКОВ ОТДЕЛЕНИЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ
ГАУЗ ЗККБ.....535

Вечканова Т.С.

ОСОБЕННОСТИ КРИТИЧЕСКОГО ОТРАВЛЕНИЯ МЕТАНОЛОМ В
ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....536

Воронова Е. А., Никанова Е. С., Притчина К. Г.

«УВИДЕТЬ СКЕЛЕТ ДО ТОГО, КАК ОН ПРОЯВИТСЯ»: УЗИ КАК
ПРОФИЛАКТИКА НУТРИЦИОННОГО «УЖАСА» В ИНФЕКЦИОННОМ
СТАЦИОНАРЕ.....537

Казанцев Л.В., Эдельман Е.Ф.

ВНУТРИВЕННАЯ ПОРТ-СИСТЕМА В НЕОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....538

Кошовкина Н.Н., Новикова А. А.

ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С
ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ ВЕРИФИКАЦИИ ПО КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ.....540

Кудрявцева Д.А.

ФОРМИРОВАНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗОВАЛИ
СУРФАКТАНТ-ТЕРАПИЮ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ
АСТМЫ.....541

Миллер Т.Е., Тогошеев Б.В.

РАЗЛИЧИЕ В ПОКАЗАТЕЛЯХ ЭЛЕКТРОЛИТОВ ИЗ СЫВОРОТКИ И ЦЕЛЬНОЙ
КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ОНМК.....542

Мисюркеев В.А.

ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У
ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕРИКАЦИИ ПО КОМЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ.....543

Москалева А.И., Симанова В.С., Коннова М.В.

ОТ ЭЙФОРИИ К КОМЕ: ПАТОГЕНЕЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ОТРАВЛЕНИЯ
1,4-БУТАНДИОЛОМ У ПОДРОСТКА И ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ
В ПОДРОСТКОВОМ И МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ О РИСКАХ ПРИМЕНЕНИЯ
ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НА ПРИМЕРЕ АНКЕТИРОВАНИЯ В Г. ЧИТЕ....544

Мхоян К.К.

РАЗНИЦА ПАРАМЕТРОВ В КОАГУЛОГРАММЕ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ
ОНМК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕРИФИКАЦИИ ПО КОМПЬЮТЕРНОЙ
ТОМОГРАФИИ.....545

Пруцкая А.О.

ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ СТРУКТУРЫ В ПРОГРАММЕ EXCEL 2002 У
ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА
ОСНОВАНИИ РЕТРОСПЕКТИВНЫХ ДАННЫХ.....546

Самбуев Э.А.

ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ ОТРАВЛЕНИЯ МЕТАДОНОМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ
КРАЕ.....547

Слепнев А.Ю., Ломаковский К.Б.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИЙ СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОАР С ПРИТ И ОРIT ГУЗ ГKB №1 Г.ЧИТЫ с 2022
ПО 2024 ГОДА.....548

Холодный А.С., Семёнов Г.В., Петров А.Б.

АНАЛИЗ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ В СФЕРЕ РАБОТЫ ВРАЧЕЙ
ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ХИРУРГИИ.....549

Актуальные вопросы педагогического процесса, симуляционного обучения и учебно-исследовательской работы студентов в медицинском вузе

Аббасова Э.Б., Захарова А.С., Петросян Г.М.

ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ МУЗЫКОЙ НА АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ
СТУДЕНТОВ ЧГМА.....551

Аюрова С.Б.

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ ЧГМА.....552

Базаржапов Б.А., Обыденко К.Ю., Якименко М.А., Пляскина Ю.А.

РАЗРАБОТКА, СОЗДАНИЕ И КОМПЛЕКСНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАГЛЯДНЫХ
ПОСОБИЙ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ
ДИСЦИПЛИН.....553

Безруких Т.Н., Носенко В.М., Лобанов С.Л., Доржиев З.Б., Пинюгин С.Э.

КОНЦЕПЦИЯ «РАВНЫЙ ОБУЧАЕТ РАВНОГО» В ИЗУЧЕНИИ
ПАТОФИЗИОЛОГИИ.....555

Голохвастова Е.С., Ланин П.С.

СОЗДАНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЙ НА ИНТЕРАКТИВНОМ АНАТОМИЧЕСКОМ СТОЛЕ
ПИРОГОВ.....556

Давикоза Н.А.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИЮ ПОД
НЕСЪЁМНЫЕ ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ.....557

Демешева Я.А.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ХИМИЯ» НА 1 КУРСЕ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ЧГМА.....559

Закордонец П.В., Базаржапов Б.А., Доржиев М.Б.

ОТ НЕУВЕРЕННОСТИ К МАСТЕРСТВУ: СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК
ИНСТРУМЕНТ ПОДГОТОВКИ ОРДИНАТОРОВ К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ПРИ
ЖИЗНЕННОУГРОЖАЮЩИХ СОСТОЯНИЯХ.....560

Зуева С.В., Юнусова Р.Д., Жамсоева Б.Б.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕОРИИ ПОКОЛЕНИЙ В ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНТА.....561

Колосова Ю.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ К ПРИМЕНЕНИЮ
ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ.....562

Корякин П.С., Уфимцева О.В.

ТАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА. УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ У СТУДЕНТОВ
ЧГМА.....564

Неделько П.Е., Силищева Е.Д.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ ЧГМА В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКИХ
ПРОФЕССИЙ: ФАКТОРЫ И ВЛИЯНИЕ НА ВЫБОР ПРОФЕССИИ.....565

Петрова Е.И., Пахандрина О.Д.

УГЛУБЛЕННОЕ ИЗУЧЕНИЕ КЛАПАННОГО АППАРАТА СЕРДЦА В ПРОГРАММЕ
КАФЕДРЫ АНАТОМИИ.....566

Рахимова М.Ю., Намжилова И.Б.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТРОЙНИЧНОГО И ЛИЦЕВОГО
НЕРВОВ.....567

Сараева А.М., Конфета А.А.

СОЗДАНИЕ ВИРТУАЛЬНОГО МУЗЕЯ КАФЕДРЫ БИОЛОГИИ.....569

Силищева Е.Д., Неделько П.Е., Цыренова А.Д., Мункуев Д.А.

КВЕСТ ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ НА ТЕМУ: «ВЛИЯНИЕ
ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ НА ЗДОРОВЬЕ
ЧЕЛОВЕКА».....570

Заиграева Л.С., Ундонова А.П.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА —
ВАЖНОЕ УСЛОВИЕ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ.....571

Павлова А.А., Хайрутдинова Р.И.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПРОЦЕССЕ
ОБУЧЕНИЯ.....573

Цифровые технологии в здравоохранении

Афанасьева Д.О., Березин Г.А., Вяткина Н.О.

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГЕНЕРАТИВНОГО ИСКУССТВЕННОГО
ИНТЕЛЛЕКТА В РАБОТЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ НА ПРИМЕРЕ
«CHATGPT».....575

Бальжинимаев Т.А., Санжижапова Ч.Э., Пляскина Ю.А.

ВНЕДРЕНИЕ НЕЙРОСЕТЕВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС.....576

Безрукова К.С.

САМООЦЕНКА ЦИФРОВОЙ ГРАМОТНОСТИ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....577

Борисова Е.О.

РАЗРАБОТКА АРХИТЕКТУРЫ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
ПОМОЩНИКА.....578

Бянкин Е.И., Никитина Т.В., Амурская С.П., Ошорова А.А., Дондокова О.Б.,

Куклина А.Е.

ПРИМЕНЕНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ
С ПЕРВИЧНОЙ АДЕНТИЕЙ НИЖНЕГО РЕЗЦА.....580

Верхушина М.А., Панова Е.А., Сергеев Н.А.

МОДЕЛЬ СОЦИО-ГЕОЛОКАЦИОННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДОМОВЛАДЕНИЙ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТЫ
РЕАЛИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ДИСТАНЦИОННОГО МОНИТОРИНГА СОСТОЯНИЯ
ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА.....581

Воробьева В. П., Лагода В.А., Тудупова Т.Ц.

ЦИФРОВИЗАЦИЯ БИЗНЕС-ПРОЦЕССОВ В ПОЛИКЛИНИКЕ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ.....583

Каххоров М.А.

ЦИФРОВАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ: ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЯ CAD/CAM
ТЕХНОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ.....584

Колотухина В.И., Норбоев С.Д.

ЦИФРОВИЗАЦИЯ БИЗНЕС-ПРОЦЕССОВ ЗДРАВПУНКТА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ.....585

Лубсанов П.Б., Бронникова В.В., Андреев А.П., Паздникова Д.В.

WEB-КАЛЬКУЛЯТОР «LIPIDO» ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО
РИСКА.....587

Максимов А.М., Хабдаев А.А.

ОБЗОР ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ НА
ПРИМЕРЕ 3D СКАНИРОВАНИЯ.....588

Мельничук С.А., Молчанов А.А.

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ И ВРАЧЕЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
ТЕХНОЛОГИЙ ДИСТАНЦИОННОГО МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО
ДАВЛЕНИЯ.....589

Мыльников А.Н., Бадлуев Д.А., Доржиев А.В.

СРАВНЕНИЕ САД/САМ-СИСТЕМ И ТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ В
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИКАХ ГОРОДА ЧИТЫ.....591

Селезнев В.Д., Усольцева В.К.

МЕДИЦИНА СКВОЗЬ ВЕКА. РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ ОТ ДРЕВНЕГО ЧЕЛОВЕКА
ДО НАСТОЯЩЕГО ВРЕМЕНИ. ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В МЕДИЦИНЕ:
ВОЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ.....592

Харламова В.А., Размахнина И.Н., Баженов В.Я.

РОЛЬ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ОЦЕНКЕ МАММОГРАФИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕЙРОСЕТИ «ТРЕТЬЕ МНЕНИЕ»
И ЭКСПЕРТНЫХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ ВРАЧЕЙ-РЕНТГЕНОЛОГОВ.....594

Ларионова М.А.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОСНОВЕ
СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА МЕДИЦИНСКИХ ДАННЫХ.....595

Чигрина В.П.

АНАЛИЗ ТАРИФНЫХ СОГЛАШЕНИЙ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В
ЧАСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ «ВРАЧ-ВРАЧ».....596