

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

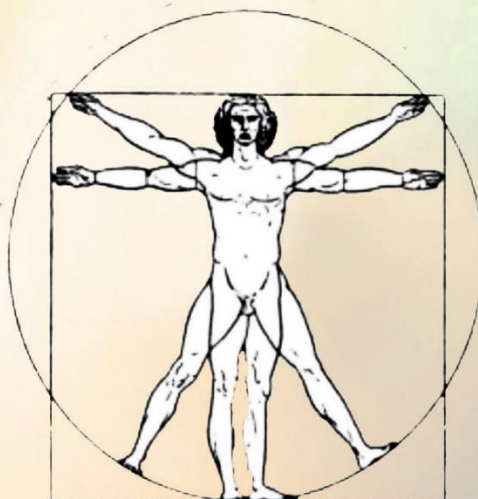
*Radices litterarum amarae sunt, fructus dulces.
Корни наук горьки, а плоды сладки.*

Материалы XXII научно-практической конференции
студентов и молодых ученых
с международным участием

МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ

г. Чита

18-21 апреля
2023 года

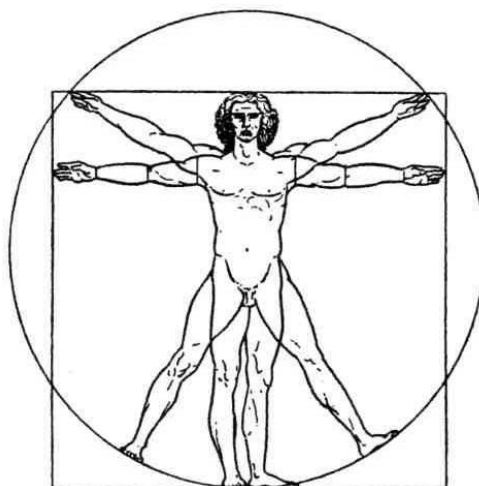


Radices litterarum amarae sunt, fructus dulces.
Корни наук горьки, а плоды сладки.

Медицина завтрашнего дня

Материалы XXII научно-практической конференции
студентов и молодых ученых
с международным участием

18-21 апреля 2023 года




**РЕДАКЦИОННО-ИЗДАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР ЧГМА**
ЧИТА, 2023

**УДК 61(078)
ББК 51/57
М 41**

Медицина завтрашнего дня: Материалы XXII научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием, 18-21 апреля 2023 года, г. Чита [Электронный ресурс]: сборник научных трудов/ Читинская государственная медицинская академия.- Электрон.текстовые дан.- Чита: РИЦ ЧГМА, 2023. – 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, Москвы, Тюмени, Шелехова и Цицикара. В работах рассматриваются актуальные вопросы медицины и здравоохранения, экологии и гигиены, медико-биологические проблемы.

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

Ответственный за выпуск
куратор МНО ФГБОУ ВО ЧГМА, к.м.н., доцент Серкин Д.М.

ISBN 978-5-904934-54-5

**"Материалы XXII научно-практической конференции
студентов и молодых ученых с международным участием"**



18-21 апреля 2023 г.



Уважаемые коллеги!

Ректорат и Совет молодежного научного общества Читинской государственной медицинской академии поздравляет Вас с участием в XXII научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием, посвященной 70-ти летию Читинской государственной медицинской академии «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.

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! Хотелось 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

Бирюзова Л.У., Балданов Б.Т., Болушбек уулу Мухамедали, Астафьев К.А.

КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Читинская государственная медицинская академия

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ларёва Н.В.

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) – наиболее частая устойчивая форма нарушений ритма сердца. Распространенность патологии растет с возрастом пациента так же, как частота встречаемости деменции и когнитивных нарушений. В последние годы активно обсуждают ФП как независимый фактор риска когнитивного дефицита и деменции, однако неясно, какие компоненты когнитивных функций у таких пациентов поражаются раньше.

Цель работы. Изучить ассоциацию фибрилляции предсердий с выраженностью когнитивных нарушений у пациентов.

Материалы и методы. В исследование был включен 101 пациент с диагнозом фибрилляция, 54 женщины (53,6%) и 47 мужчин (46,4%), имеющих диагноз фибрилляция предсердий. Медиана возраста исследуемых составила 70 [53; 90] лет. Медиана стажа фибрилляции предсердий составила 6 [0;20] лет. Наличие и степень выраженности когнитивного дефицита оценивали с помощью Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (МОСА-тест). Для статистической обработки использовали пакет программ Microsoft Excel, для сравнения дискретных величин применялся непараметрический критерий - χ^2 Пирсона. Различия между группами считали статистически значимыми при $p < 0.05$.

Результаты. Из числа включенных в исследование пациентов у 21 человека (20,8%) был установлен тахисистолический вариант ФП, у 5 (4,9%) – неуточненный, 75 пациентов (74,3%) имели нормосистолический вариант. У 100% пациентов выставлен диагноз атеросклероз орты и мозговых артерий. Также у всех пациентов имеется хроническая сердечная недостаточность (ХСН) и гипертоническая болезнь. У 80% пациентов выставлен диагноз хронический пиелонефрит, у 27% имеется СД 2 типа, у 10% заболевания щитовидной железы (из которых 5% – хронический аутоиммунный тиреоидит). Из числа опрошенных у 54% имеется вредная привычка в виде курения и выставлен диагноз хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). У 45 пациентов (44,6%) имеется перенесенный инфаркт миокарда и 31 (30,7%) – ОНМК, 23 пациента (22,8%) перенесли и инфаркт миокарда, и ОНМК в разные периоды своей жизни. 46 (45,5%) пациентов имели высшее образование, 42 (41,5%) больных – среднее профессиональное, 13 (12,8%) человек – среднее школьное.

Оценка когнитивных функций показала, что 18 человек (17,8%) не имели признаков когнитивных расстройств (28-30 баллов по МОСА-тесту), 23 человека (22,8%) демонстрировали умеренные когнитивные нарушения (24-27 баллов по МОСА-тесту), у 37 пациентов (36,6%) отмечались признаки легкой деменции (20-23 балла по МОСА-тесту), умеренную деменцию (11-19 баллов по МОСА-тесту) имели 19 человек (18,8%), и 4 человека (4%) демонстрировали признаки тяжелой деменции (менее 10 баллов по МОСА-тесту). При оценке факторов риска развития когнитивных расстройств установлена более высокая частота встречаемости легкой, умеренной и тяжелой деменции у пациентов со стажем заболевания более 10 лет ($\chi^2 = 22,7$, $p < 0,001$); а также у курильщиков в сравнении с некурящими ($\chi^2 = 12,5$, $p = 0,014$). Статистически значимых различий в частоте встречаемости когнитивных расстройств и деменции различной степени выраженности в подгруппах пациентов в зависимости от уровня образования и факта перенесенного инсульта в нашем исследовании выявлено не было.

Выводы: Таким образом, 82,8% пациентов с фибрилляцией предсердий, развившейся на фоне АГ, ИБС и атеросклероза мозговых артерий, имеют когнитивные расстройства различной степени выраженности, вплоть до тяжелой деменции. Факторами риска формирования когнитивных расстройств различной степени выраженности являются стаж фибрилляции предсердий более 10 лет и курение. Выявленные факты диктуют необходимость активного поиска когнитивной дисфункции у пациентов с ФП и разработки индивидуализированных программ профилактики и лечения.

Болдырева С.А., Пигур Т.В.

**ГИПЕРУРИКЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ I И II
СТАДИЕЙ: ВЗАИМОСВЯЗЬ С КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Большое количество эпидемиологических исследований продемонстрировало, что гиперурикемия в высокой степени ассоциирована с риском развития сердечно-сосудистых заболеваний. В связи с этим необходимо повышенное внимание к мониторингу уровня мочевой кислоты у пациентов с кардиоваскулярной патологией.

Цель работы. Определить взаимосвязь гиперурикемии и клинико-лабораторных показателей у пациентов с гипертонической болезнью I-II стадии.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки обследовано 38 пациентов с гипертонической болезнью (ГБ) I и II стадией, средний возраст составил $48,1 \pm 6,67$ лет, из них 31 мужчина и 7 женщин. Всем пациентам проведено биохимическое исследование крови с определением уровня глюкозы, мочевой кислоты (МК), холестерина и его фракций, триглицеридов, инструментальное исследование включало ЭКГ и ЭхоКГ. Участники исследования были разделены на две группы в зависимости от уровня мочевой кислоты. Первую группу составили 22 пациента (мужчины, средний возраст $48,7 \pm 7,48$), у которых уровень мочевой кислоты превышал 360 мкмоль/л. Вторую группу составили 16 пациентов (7 женщин и 9 мужчин, средний возраст $47,56 \pm 5,87$ лет) с уровнем МК в пределах нормы. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ Microsoft Office Excel 2007 и Statistica 10. Использованы непараметрические методы статистического анализа. Для сравнения двух независимых групп применяли критерий Вальда-Вольфовица, для сравнения дискретных величин критерий χ^2 , корреляционный анализ выполнен с применением ранговой корреляции Спирмена. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты. Средний уровень МК в первой группе составил $434,4 \pm 91,44$ мкмоль/л, во второй группе - $303,75 \pm 24,5$ ($p = 0,0000001$). При оценке биохимических показателей концентрация глюкозы венозной крови натощак в первой группе $5,56 \pm 0,93$ ммоль/л, во второй - $5,14 \pm 0,7$ ммоль/л ($p = 0,6$). При оценке показателей липидного спектра средний уровень общего холестерина в первой группе составил $5,31 \pm 1,17$ ммоль/л, во второй группе $4,5 \pm 1,36$ ммоль/л ($p = 0,6$), средний уровень липопротеидов низкой плотности в первой группе $3,15 \pm 0,95$ ммоль/л, во второй - $2,61 \pm 0,97$ ммоль/л ($p = 0,4$), средний уровень липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) в первой группе $1,08 \pm 0,29$ ммоль/л, во второй группе $1,51 \pm 0,77$ ммоль/л ($p = 0,85$). Средняя концентрация триглицеридов крови в первой группе составила $2,33 \pm 1,22$ ммоль/л, во второй - $2,05 \pm 1,01$ ммоль/л ($p = 0,6$). Проведена оценка распространенности дислипидемии, ожирения, степени повышения АД и наличия гипертрофии миокарда левого желудочка в обеих группах. Не установлено различий по частоте выявления дислипидемии ($\chi^2 = 3,2$, $p = 0,072$), степени повышения АД ($\chi^2 = 5,99$, $p = 0,67$), распространенности ожирения ($\chi^2 = 2,88$, $p = 0,09$) и гипертрофии миокарда левого желудочка ($\chi^2 = 0,025$, $p = 0,88$). При проведении корреляционного анализа между концентрацией МК и изучаемыми клинико-лабораторными параметрами, установлена положительная

корреляционная взаимосвязь между уровнем МК и индексом массы тела (ИМТ) $r=0,35$, $p<0,05$, концентрацией глюкозы ($r=0,4$, $p<0,05$), уровнем офисного систолического АД ($r=0,42$, $p<0,05$), индексом массы миокарда левого желудочка ($r=0,394$, $p<0,05$) и обратная взаимосвязь МК с ЛПВП ($r=-0,57$, $p=0,05$).

Выводы

1. Более чем у половины обследованных пациентов с ГБ I-II стадии выявлено повышение уровня мочевой кислоты выше 360 мкмоль/л, ассоциированное с мужским полом.
2. Гиперурикемия находилась в прямой взаимосвязи со степенью повышения АД, уровнем глюкозы и показателями, отражающими гипертрофию левого желудочка, и в обратной взаимосвязи с содержанием холестерина липопротеинов высокой плотности.

**Бомбутова А.Ю., Петелина А.А.
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПОЧЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ
ПО МАТЕРИАЛАМ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ Г. ЧИТЫ**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

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

Ренальная биопсия является ценным инструментом для установления диагноза, определения прогноза и выбора терапевтических схем при почечном заболевании.

Цель работы: проведение ретроспективного анализа данных почечных биопсий, выполненных в нефрологическом отделении Краевой клинической больницы г. Читы.

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ результатов 60 пункционных биопсий почек, проведенных в нефрологическом отделении Краевой клинической больницы г. Читы с 2014 по 2022 гг. Морфологическое исследование биоптатов выполнялось в ООО «Национальный центр клинической морфологической диагностики» в г. Санкт-Петербурге, включало светооптическое исследование на парафиновых срезах с использованием окрасок гематоксилин-эозином, PAS-реакции, трихромом по Массону, импрегнации солями серебра по Джонсу; иммунофлюоресцентное исследование на криостатных срезах прямым методом с использованием FITC-конъюгированных антител к человеческим IgA, IgG, IgM, C1q и C3-фрагментам комплемента, фибриногену и легким цепям kappa и lambda.

Статистическая обработка материала проводилась с использованием программы Statistica (версия 10.0). Описательная статистика включала определение средних значений и стандартного отклонения величин ($M \pm SD$).

Результаты. Среди обследованных лиц было 35 женщин и 25 мужчин. Средний возраст женщин составил $39,3 \pm 13,78$ лет, мужчин – $34,0 \pm 12,96$ года.

Пациенты распределились по возрастным группам следующим образом: 16-17 лет (подростки) – 2 (3,3%), 18-44 лет (молодой возраст) – 40 (66,7%), 45-65 лет (средний возраст) – 16 (26,7%), > 65 лет (пожилой возраст) – 2 (3,3%). Нефробиопсия чаще проводилась лицам молодого возраста.

Наиболее частым показанием к биопсии почек был нефротический синдром, наблюдавшийся в 45% случаев, на втором месте – стойкая гематурия (15%), третье место разделили изолированный мочевой синдром с протеинурией, гематурией и нефритический синдром (по 13,3%). Реже нефробиопсия проводилась для уточнения характера поражения почек при системных заболеваниях соединительной ткани (6,7%), прогрессирующем снижении СКФ (5%) и изолированной стойкой протеинурии (1,7%).

В 53 случаях из 60-ти был установлен морфологический диагноз. При этом расхождение клинического и морфологического диагнозов отмечалось у 11 человек (20,7%). Наиболее часто возникали трудности при верификации амилоидоза почек (из пяти случаев в

четырёх клинический диагноз был другой) и диабетической нефропатии (из четырёх случаев в трёх расхождение диагноза). В 7 случаях из 60-ти (11,7%) требовалось дополнительное обследование, в том числе повторная нефробиопсия с электронной микроскопией.

В структуре почечной патологии доминировала IgA-нефропатия (45%), реже наблюдались мембранозный гломерулонефрит и амилоидоз (по 8,3%), диабетическая нефропатия (6,6%), мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит (5%). В единичных случаях были выявлены люпус-нефрит и тромботическая микроангиопатия (по 3,3%), фокальный сегментарный гломерулосклероз, ANCA-нефрит, AGBM-нефрит, моноклональная гаммапатия почечного значения и хроническая циклоспориновая цитотоксичность (по 1,7%).

Выводы:

- 1) биопсия почек использовалась наиболее часто для уточнения причины нефротического синдрома (45%) и стойкой изолированной гематурии (15%);
- 2) в 20,7% случаев морфологическое исследование выявило другое заболевание почек, что подчеркивает важность проведения биопсии почек;
- 3) в морфологической структуре почечной патологии преобладала IgA-нефропатия (45%), на втором месте – мембранозный гломерулонефрит и амилоидоз (по 8,3%), на третьем месте – диабетическая нефропатия (6,6%).

**Зайцева Е.Д., Цыпцына Я.Ю., Страмилова А.С., Дутова С.В.,
Палкина Н.К., Елягина А.Ю.**

**СТАТИНОТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.м.н. Василенко П.В., д.м.н. Зайцев Д.Н.

Актуальность. В настоящее время сердечнососудистые заболевания занимают первые позиции по причинам инвалидизации и смертности трудоспособного населения многих стран, в том числе и в России. Проблема дислипидемии, как одного из этиологических факторов данной группы заболеваний, стоит особо остро, поскольку длительное время может протекать бессимптомно и требует активных действий для выявления и инициации липидснижающей терапии. Большинство исследований говорят о недостаточном контроле липидов у пациентов как в качестве первичной, так и вторичной профилактики, что, в свою очередь, и отражается на статистике заболеваний, ассоциированных с дислипидемией.

Цель. Оценить липидснижающую терапию у пациентов высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска у пациентов на амбулаторном этапе.

Материалы и методы. В исследование включены 104 пациента с лабораторными признаками дислипидемии, из них 81 женщина и 23 мужчины. Исследование проводилось на базе ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы». Беседа с пациентом проводилась посредством телефонного звонка. Статистическая обработка полученных результатов производилась с помощью программы Microsoft Office Excel 2016. Использовался U-критерий Манна-Уитни. Статическая достоверность оценивалась при $p < 0,05$.

Результаты. Пациенты, включенные в данное исследование, были разделены на 4 группы. Группа 1 – лица с высоким риском, принимающие терапию (n-31). Средний возраст в этой группе составил $64 \pm 4,8$ лет, средние значения общего холестерина (ОХ) – 5,8, триглицеридов (ТГ) – 1,6, липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) – 4,0, липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) – 1,3 ммоль/литр. Терапия в этой группе была представлена аторвастатином в средней дозировке 18,3 мг, розувастатином – 10,3 мг. Группа 2 – лица с высоким риском, не принимающие терапию (n-13). Средний возраст в этой группе составил $70 \pm 4,8$ лет, ОХ – 6,0, ТГ – 2,0, ЛПНП – 4,0, ЛПВП – 2,0 ммоль/литр. Группа 3 – лица с очень высоким риском, принимающие терапию (n-41), средний возраст которой составил $69 \pm 5,7$ лет.

В данной группе значения ОХ составили – 6,0, ТГ – 1,7, ЛПНП – 4,0, ЛПВП – 1,3 ммоль/литр. Терапия в этой группе представлена аторвастатином в средней дозировке 12,6 мг, розувастатином – 8,3 мг, симвастатином – 20 мг, эзетимибом – 10 мг, омега-3-полиненасыщенными жирными кислотами – 1000 мг. Группа 4 – лица с очень высоким риском, не принимающие терапию (n-19) среднего возраста 57±6,4 лет. Значения ОХ в этой группе – 6,0, ТГ – 1,7, ЛПНП – 4,1, ЛПВП – 1,4 ммоль/литр.

Таким образом в группе высокого сердечно-сосудистого риска среди пациентов, принимающих статинотерапию и не принимающих ее, показатели липидного спектра крови статистически значимо не отличались ($U = 403$, $p > 0.05$). В группе очень высокого сердечно-сосудистого риска статистически значимой разницы аналогично не выявлено ($U = 457$, $p > 0.05$).

Выводы. Пациенты, имеющие лабораторные признаки наличия дислипидемии из группы высокого и очень высокого риска на амбулаторном этапе получают недостаточную липидснижающую терапию или не получают ее вовсе. Статинотерапия, принимаемая пациентами в данных группах представлена в неадекватно низких дозах, не позволяющих достичь целевых значений липидного профиля крови, что было продемонстрировано в исследовании.

Илясова Е.Р., Николаева Д.С.
**ОПРЕДЕЛЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА
У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Муха Н.В.

Ключевой проблемой современной медицины является высокая заболеваемость сахарным диабетом, что заставляет подробнее исследовать данный вопрос. В частности, у пациентов кардиологического профиля. Это связано с тем, что данная группа больных является одной из самых многочисленных, кроме того, сахарный диабет и заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) развиваются под влиянием общих факторов риска.

Цель работы: определить риск развития сахарного диабета 2 типа (СД-2) у пациентов кардиологического профиля на основании опросника FINDRISK.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГУЗ ГКБ №1. Опрошено 114 пациентов (72 женщины – 63,2%, 42 мужчины – 36,8%), проходивших лечение в отделении кардиологии за период октябрь 2022 – январь 2023 гг. Пациентов в возрасте до 45 лет – 11 человек (чел.) (9,6%), 45-54 года – 10 чел (8,8%), 55-64 – 21 чел (18,4%), старше 65 лет – 72 чел (63,2%). Для определения риска СД-2 применялись шкала FINDRISK. Также нами был разработан опросник, включающий 16 вопросов, затрагивающих образ жизни (характер физического труда и особенности питания), заболевания ССС и употребляемые лекарственные средства. Статистическая обработка данных проводилась в Microsoft Office Excel 2010. При статистическом анализе использовалась четырехпольная таблица сопряженности и критерий χ^2 Пирсона.

Результаты. В ходе опроса выявлено, что избыточный вес ($ИМТ > 25$ кг/м²) имеют 70 чел. (61,4%), абдоминальное ожирение у мужчин (окружность талии > 102 см) – 12 чел. (28,6%), у женщин (окружность талии > 88 см) – 50 чел. (69,4%). Кроме того, 62 чел. (54,4%) не регулярно употребляют фрукты и овощи, а гиподинамия присутствует у 25 чел. (21,9%). Также следует отметить, что 17 чел. (14,9%) не принимали лекарственные препараты на догоспитальном этапе. Среди опрошенных, ишемическая болезнь сердца (ИБС) имеется у 66 чел. (57,9%), аритмии – у 26 чел. (22,8%), фибрилляция предсердий (ФП) – у 15 пациентов (13,2%), гипертоническая болезнь (ГБ) – у 99 чел (86,8%), постинфарктный кардиосклероз выявлен у 8 чел. (7%), хроническая сердечная недостаточность (ХСН) IА – у 9 чел. (7,9%), ХСН IБ – у 17 чел. (15%), ХСН II – у 5 пациентов (4,4%). У больных ИБС низкий риск

развития СД-2 (<7 баллов) выявлен у 11 чел. (16,7%), слегка повышенный риск (7-11 баллов) – 19 чел. (28,8%), умеренный риск (12-14 баллов) – 21 чел. (31,8%), высокий риск (15-20 баллов) – 13 чел. (19,7%), очень высокий риск (>20 баллов) – 3 чел. (4,5%). Среди пациентов с аритмией определены следующие риски СД-2: низкий (<7 баллов) – у 8 чел. (30,8%), слегка повышенный (7-11 баллов) – 4 чел. (15,4%), умеренный (12-14 баллов) – 9 чел. (34,6%), высокий (15-20 баллов) – 5 чел. (19,2%), очень высокий (>20 баллов) – не выявлен. У пациентов с ГБ низкий риск развития СД-2 (<7 баллов) выявлен у 18 чел. (18,2%), слегка повышенный риск (7-11 баллов) – 29 чел. (29,3%), умеренный риск (12-14 баллов) – 27 чел. (27,3%), высокий риск (15-20 баллов) – 20 чел. (20,2%), очень высокий риск (>20 баллов) – 5 чел. (5,1%). При фибрилляции предсердий низкий риск развития СД-2 (<7 баллов) определен у 1 чел. (6,7%), слегка повышенный риск (7-11 баллов) – 4 чел. (26,7%), умеренный риск (12-14 баллов) – 4 чел. (26,7%), высокий риск (15-20 баллов) – 5 чел. (33,3%), очень высокий риск (>20 баллов) – 1 чел. (6,7%). Наличие фибрилляции предсердий и гипертонической болезни повышает риск развития СД-2 ($\chi^2=2,347$, $p=0,126$ и $\chi^2=7,492$, $p=0,007$ соответственно). Выявлено, что в группе пациентов кардиологического профиля, принимавших статины выше риск развития СД-2 по сравнению с пациентами без таковой ($\chi^2=11,321$, $p<0,001$). Аналогичная тенденция прослеживалась у пациентов, принимающих следующие группы препаратов: ингибиторы АПФ ($\chi^2=11,148$, $p<0,001$), бета-адреноблокаторы ($\chi^2=5,9$, $p=0,016$), сартаны ($\chi^2=10,64$, $p=0,002$), блокаторы кальциевых каналов ($\chi^2=15,863$, $p<0,001$). Среди класса диуретиков обнаружено влияние на развитие СД-2 у тиазидов ($\chi^2=1,519$, $p=0,021$), а в группе тиазидоподобных влияния не обнаружено ($\chi^2=0,663$, $p=0,416$).

Вывод. Таким образом, у больных кардиологического профиля выявлен преимущественно слегка повышенный риск развития сахарного диабета 2 типа.

Калинина Т.О, Арефьева Е.А, Гурьева Т.В
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВРАЧА У ПАЦИЕНТОВ
С ПОВТОРНЫМИ СОСУДИСТЫМИ СОБЫТИЯМИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Низкая приверженность к рекомендациям врача и развитие повторных сосудистых событий – одна из причин высокой сердечно-сосудистой смертности.

Цель исследования: Проанализировать соблюдение рекомендаций врача у пациентов с повторным острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) и повторным инфарктом миокарда (ИМ).

Материалы и методы: Опрошено 46 человек с повторным ИМ и 45 человек с повторным ОНМК, которые проходили стационарное лечение в ГУЗ ККБ в 2022 г. В анкетировании выявлялась приверженность пациентов к ведению здорового образа жизни, отказу от вредных привычек, медикаментозному лечению и другим врачебным рекомендациям после сосудистого события. Статистическая обработка проводилась при помощи программы Microsoft Excel. Сравнение номинальных данных исследования проводили при помощи критерия χ^2 Пирсона.

Результаты: Средний возраст опрошенных с ИМ 63[58;70], ОНМК 63 [58;69] года. Пациенты были разделены на две подгруппы в зависимости от срока возникновения повторного сосудистого события. Первая – в течение одного года, вторая – в течение двух и более лет. В группе с повторными ИМ 61% мужчин и 39% женщин, в группе с повторными ОНМК преобладали женщины 62%, мужчины 38%. Среди пациентов, перенесших повторный ИМ у 20% выявлено ожирение, у 67% избыточная масса тела. У пациентов с повторным ОНМК ожирение выявлено у 22%, у 64% избыточная масса тела. Полностью соблюдали рекомендации по диете в группе с повторными ИМ 32% опрошенных. В первой подгруппе это

составило 18%, во второй 37% ($p < 0.05$). В группе с повторным ОНМК полностью соблюдали рекомендации по диете 28% пациентов. В первой подгруппе 13%, во второй 36% ($p < 0.05$). В группе с повторным ИМ пациентов, которые соблюдали рекомендации по физической нагрузке 45%. В первой подгруппе это 18% опрошенных, во второй значительно выше 55% ($p < 0.05$). В группе с повторным ОНМК только 17% опрошенных соблюдают рекомендации по физической нагрузке, в первой подгруппе это 14%, во второй 20% опрошенных. В группе повторных ИМ процент пациентов, регулярно посещающих врача в рамках диспансерного наблюдения составил 43%, в первой подгруппе это 72%, во второй подгруппе цифра значительно ниже 34% ($p < 0.05$). В группе пациентов перенесших повторное ОНМК регулярно наблюдаются у врача только 42% опрошенных, в первой подгруппе 80%, во второй всего 23% опрошенных ($p < 0.05$). Контроль лабораторных анализов в группе повторных ИМ регулярно выполняют 28% опрошенных, в первой подгруппе это 54%, во второй только 20% ($p < 0.05$). В группе повторных ОНМК контроль выполняли 45% опрошенных, в первой подгруппе 80%, во второй 23% ($p < 0.05$). Регулярный контроль АД в группе повторных ИМ проводит 19% опрошенных, 36% в первой подгруппе и только 14% во второй. В группе повторных ОНМК регулярно измеряют АД 22% опрошенных, в первой подгруппе 13% и 26% во второй подгруппе. В группе повторных ИМ на момент опроса курят 39% опрошенных, в первой подгруппе 82%, во второй 25% ($p < 0.05$). Среди пациентов с повторным ОНМК курит на момент опроса 13% пациентов, в первой подгруппе 20%, во второй 10% ($p < 0.05$). Медикаментозную терапию в полном объеме в первой подгруппе пациентов, перенесших повторный ИМ принимают 97% опрошенных, во второй подгруппе 70%. В первой подгруппе опрошенных перенесших повторное ОНМК 86% полностью принимают назначенную терапию, во второй подгруппе только 69%.

Заключение: Рекомендации врача полностью соблюдали только 8,6% с повторным ИМ и 6,6% с ОНМК. Отмечена высокая приверженность к медикаментозному лечению в течение года после сосудистого события, в течение последующих лет она неуклонно снижается. Выявлена крайне низкая приверженность к рекомендациям по немедикаментозному лечению у пациентов экстремального риска с повторным сосудистым событием в течение года.

Ланчакова Е.С., Жигдоржиев В.А.
ПОСТКОНТРАСТНОЕ ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК –
АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА НЕОТЛОЖНОЙ КАРДИОЛОГИИ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ларёва Н.В.

Цель исследования: оценить частоту развития постконтрастного острого повреждения почек (ОПП) у пациентов с острым коронарным синдромом, подвергнутых чрескожному коронарному вмешательству, факторы риска его развития, методы профилактики и актуальность проблемы для лечащих врачей.

Материал и методы. Ретроспективным методом создан регистр пациентов, находившихся на лечении в кардиологическом отделении Регионального сосудистого центра Забайкальского края в 2020 г. Критерии включения: диагноз при поступлении – острый коронарный синдром (с подъемом и без подъема сегмента ST), проведение ЧКВ в первые 1-3 суток от момента поступления. Критерии исключения: наступление летального исхода в первые 3 суток после проведения ЧКВ. В качестве основания для диагностики ОПП использовали критерии KDIGO, 2012: повышение уровня креатинина при динамическом исследовании на 26,5 мкмоль/л и более, либо в 1,5-1,9 раза от исходного. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием критерия хи-квадрат, различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$; описательная статистика приведена в виде

«среднее значение \pm стандартное отклонение» при нормальном распределении признака, или в виде «медиана [25й; 75й перцентили]» – при распределении признака, отличавшегося от нормального.

Результаты. В регистр включены 102 пациента, в том числе 26 (25,5%) женщин и 76 (74,5%) мужчин. Средний возраст пациентов составил $59,8 \pm 11,3$ года. Количество пациентов старше 65 лет составило 33,3%. Включенные в регистр больные в подавляющем большинстве случаев имели одно или более коморбидных заболеваний: артериальная гипертензия имела у 40,2% пациентов; сахарный диабет – у 11,8% больных, при этом заболевание не было компенсированным – средний уровень гликемии составил $10,4 \pm 2,9$ ммоль/л; анемия отмечалась у 20,6% лиц, включенных в регистр. В исследуемой группе пациентов распространенность ХБП со снижением СКФ менее 60 мл/мин составила 27,5%, при этом количество больных, имевших ХБП 5 стадии составило 3,6%, 4 стадии – 7,2%, 3Б стадии – 35,7%, 3А стадии – 53,6%. Уровень креатинина определялся у всех пациентов перед проведением ЧКВ, в дальнейшем медиана контроля уровня креатинина составила 2[2; 4] суток. В процессе проведения коронароангиографии и ЧКВ использовались различные контрастные вещества: как ионные – натрия амидотризоат (тразограф 76), так и неионные – йомепрол (йомерон), йогексол (омнипак), йопромид (ультравист 370). Частота развития постконтрастного ОПП в проанализированном регистре составила 6,9% (7 человек, из них 3 женщины и 4 мужчины). При анализе значимости коморбидных заболеваний в качестве факторов риска ОПП установлено, что риск повышался у пациентов с анемией (частота анемии в группе ОПП составила 57%, в группе без ОПП – 18%, при наличии анемии риск развития ОПП был повышен в 6,1 раза); взаимосвязи с распространенностью АГ, СД, возрастом, полом выявлено не было. В группе пациентов с развившимся ОПП частота встречаемости ХБП была значительно выше и составила 57%, в группе без ОПП – 22% ($p < 0,05$), наличие исходной ХБП повышало риск развития ОПП в 4,3 раза. Следует отметить, что профилактика ОПП даже в случае наличия исходной ХБП со снижением СКФ менее 60 мл/мин ни в одном случае не проводилась. Для лечения ОПП применялись консервативные методы, ни в одном случае не применялись методы заместительной почечной терапии. При наличии критериев ОПП по данным динамического исследования уровня креатинина в крови (7 человек) этот факт был вынесен в заключительный диагноз лишь у 3 пациентов (43%).

Выводы: Постконтрастное ОПП представляет собой серьезную клиническую проблему в неотложной кардиологии, которая часто недооценивается лечащими врачами. Основными факторами, повышающими вероятность развития ОПП после коронароангиографии и ЧКВ, в нашем исследовании явились исходно существующая ХБП и анемия.

Ляшук А.А., Моргунов А.А., Нагаев И.Ю.
ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ АПФ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ
С РАЗВИТИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ
С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Скобова Ю.В., Далаева А.Е., Беломестнова К.Э.

Научно доказано, что среди пациентов с анкилозирующим спондилитом (АС) артериальная гипертензия (АГ) выявляется чаще, чем в общей популяции. В результате современных научных исследований выявлены гены-маркеры сердечно-сосудистых заболеваний. Научный и практический интерес представляют гены, вовлеченные в регуляцию активности ренин-ангиотензиновой системы (AGT T704C, ACE I/D), а также гены, регулирующие функцию эндотелия (полиморфизм T786C гена NOS3). Идентификация и картирование конкретных полиморфизмов, ассоциированных с АГ и их участие в патогенетических схемах нарушения уровня АД у пациентов с АС является очень актуальной,

так как сердечно-сосудистые события одна из лидирующих причин смерти в данной группе больных.

Цель исследования. Оценить частоту встречаемости полиморфизмов генов AGT T704C, ACE I/D, NOS3 T786C и выявить их взаимосвязь с развитием артериальной гипертензии у пациентов с АС.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ЧУЗ «КБ РЖД-Медицина» города Чита. В исследовании приняли участие 100 человек. Из них 50 человек с АС: средний возраст составил 38 лет±5,6 лет, из них 36 мужчин и 14 женщин. Критерием включения в группу был верифицированный диагноз анкилозирующий спондилит. Критерии исключения: возраст старше 60 лет, другие системные заболевания соединительной ткани, артриты другой этиологии, острые инфекции. Контрольную группу составили 50 человек: средний возраст 41±6,4 года, из них 31 мужчина и 19 женщин. Всем обследуемым проведено генетическое исследование образцов крови с определением полиморфизма генов AGT T704C, ACE I/D, NOS3 T786C. Анализ полиморфных ДНК-локусов осуществлялся методом полимеразной цепной реакции синтеза ДНК с последующей электрофоретической детекцией на базе лаборатории молекулярной генетики НИИ ММ ФГБОУ ВО ЧГМА. Статистическая обработка данных проводилась в программе Statistical10 с использованием критерия χ^2 , статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$. Распределение полиморфизма в случаях и группе контроля также соответствовало закону Харди-Вайнберга ($p > 0,05$).

Результаты. При оценке распространенности артериальной гипертензии среди групп было выявлено, что в группе с АС гипертонической болезнью страдали 27 человек (54%), 23 человека (46%) имели нормальный уровень АД. Среди контрольной группы АГ выявлена у 16 человек (32%), 34 человека (68%) не страдали гипертонической болезнью ($\chi^2=4,11$; $p=0,043$). В результате молекулярно-генетического исследования было выявлено увеличение частот встречаемости патологических генотипов у пациентов с АС по сравнению с контрольной группой. Частота встречаемости генотипа Т/Т полиморфизма T704C гена AGT составляет 28% среди пациентов с АС и 54% среди контрольной группы, генотип Т/С 44% среди пациентов с АС и 36% среди контрольной группы, генотип С/С 28% среди пациентов с АС и 10% среди контрольной группы ($\chi^2=17,57$; $p=0,0002$). Результаты генетического анализа полиморфизма Ins/Del гена ACE показали, что у пациентов с АС выявлены все три возможных генотипа I/I (24%), I/D (30%), D/D (46%), среди контрольной группы I/I (38%), I/D (48%), D/D (14%), данная взаимосвязь также является статистически значимой ($\chi^2=24,38$; $p < 0,001$). При анализе генотипов полиморфизма T786C гена NOS3 также выявлено статистически значимое различие по частоте встречаемости патологических аллелей среди пациентов с АС по сравнению с контрольной группой. Среди пациентов с АС генотип Т/Т гена NOS3 встречался в 32% случаев, Т/С 56%, С/С 12%, среди контрольной группы Т/Т 8%, Т/С 48%, С/С 44% ($\chi^2=33,3$; $p < 0,001$). Не установлено статистически значимых различий между группами по распространенности ожирения ($\chi^2=1,96$; $p=0,162$), распространенности курения ($\chi^2=1,46$; $p=0,227$).

Выводы. Распространенность артериальной гипертензии у пациентов с АС выше, чем в контрольной группе. У больных АС в результате молекулярно-генетического исследования обнаружена высокая частота встречаемости точечных мутантных аллелей гена ангиотензиногена, ангиотензипревращающего фермента и гена эндотелиальной синтазы оксида азота, ассоциированных с развитием артериальной гипертензии у пациентов с АС. Отличительной особенностью среди пациентов с АС является преобладание комбинированных вариантов патологических генотипов среди всех трех исследуемых генов по сравнению с одиночными, что связано с высоким риском развития артериальной гипертензии.

Мирошников А.Ю., Геласимова Д.С.
ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ
ИНГИБИТОРОВ НАТРИЙ-ГЛЮКОЗНОГО КОТРАНСПОРТЕРА 2 ТИПА
В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: доцент, к.м.н. Серкин Д.М., профессор, д.м.н. Серебрякова О.В.

Ингибиторы натрий-глюкознокотранспортера 2 типа (иНГЛТ) являются относительно новым классом препаратов. Основным показанием для применения является сахарный диабет 2 типа (СД2), но в клинических исследованиях было показано, что иНГЛТ обладают эффективностью и в отношении снижения риска неблагоприятных сердечно-сосудистых событий, а также снижают риски связанные с сердечной недостаточностью и почечной патологией у пациентов с СД2.

Цель работы: Проанализировать доступность, частоту и оценить возможности для назначения иНГЛТ у пациентов, получавших лечение в отделениях кардиологии, эндокринологии, нефрологии ГУЗ «ККБ» и нефроэндокринологического отделения ЧУЗ КБ «РЖД-Медицина» г. Читы

Материалы и методы: Анализ проводился в два этапа. Первый этап – анкетирование 43 врачей. Второй этап – анализ 446 выписных эпикризов (отделение кардиологии – 184, эндокринологии – 116, нефрологии – 107 и нефроэндокринологии – 39). Применялись методики описательной статистики.

Результаты: По результатам анкетирования выявлено, что данная группа препаратов известна всем респондентам. Наиболее известными оказались дапаглифлозин- 100%, эмпаглифлозин- 88,4% (38 специалистов), ипраглифлозин – 65,1% (28 специалистов). Они же стали наиболее используемыми из данной группы. 16 специалистов (37,21%) назначают данную группу в своей практике. Чаще других применяли данную группу эндокринологи (8 – 36,36% всех эндокринологов), кардиологи (4 - 57,14% всех кардиологов), нефрологи (3 – 75% нефрологов), терапевты (1 – 16,67% терапевтов). 27 специалистов (62,8%) не используют иНГЛТ в своей практике. Основными причинами, по которым данная группа не назначается пациентам: отсутствие данных препаратов в стационаре (55,6%), высокая стоимость (55,6%), риск побочных эффектов (урогенитальная инфекция – 55,6%, гипотензия – 14,81% диспепсия и головокружение по 3,7%), наличие противопоказаний (29,6%) и высокая эффективность других сахароснижающих препаратов, в случае СД2 (18,5%).

В отделении кардиологии из группы иНГЛТ назначался только дапаглифлозин (22 пациента – 11,95%). Показаниями к назначению служило: ХСН- 10 случаев (5,43%), СД2+ХСН+ХБП – 6 случаев (3,26%), ХСН+ХБП – 4 случая (2,17%), СД2+ХСН – 2 случая (1,09%). У 16 пациентов (8,7%) были выявлены противопоказания к назначению иНГЛТ. В отделении эндокринологии препараты группы иНГЛТ получали 36 пациентов (31,03%), 1 – ипраглифлозин, 35 – дапаглифлозин. Показания к назначению: СД2+ХСН – 17 пациентов (14,65%), СД2+ХСН+ХБП – 14 пациентов (12,07%), СД2 – 3 пациента (2,59%), СД2+ХБП – 2 пациента (1,72%). У 15 пациентов (12,93%) имелись противопоказания. В отделении нефрологии ни один из пациентов не получал иНГЛТ, у 55 (51,4%) выявлены противопоказания к их применению. В нефроэндокринологическом отделении из 39 пациентов иНГЛТ получают 9 (23,08%) человек. Основными показаниями к назначению стали: ХБП+СД2+ХСН – 3 пациента (7,69%), ХБП+СД2 – 2 пациента (5,13%), СД2+ХСН – 2 пациента (5,13%), СД2 – 2 пациента (5,13%). У одного пациента (2,56%) имелись противопоказания к их назначению.

иНГЛТ могли быть назначены 146 (79,35%) пациентам отделения кардиологии, 65 (56,03%) – отделения эндокринологии, 52 (48,6%) – отделения нефрологии, 29 (74,36%) – отделения нефроэндокринологии в связи с наличием показаний при отсутствии противопоказаний.

Вывод: Группа иНГЛТ знакома врачам различных специальностей, но их применение в клинической практике ассоциировано со сложностями: отсутствие препаратов в стационаре, дороговизна и др. С учетом распространенности показаний и противопоказаний имеются широкие возможности к применению иНГЛТ по среднему показателю назначения данной группы в стационаре (65,47%). Прием группы иНГЛТ позволяет достичь компенсации, а также снизить риски при различных заболеваниях (СД2, ХСН, ХБП).

**Наделяева К.Д., Степанова А.Д., Иванова А.Д., Соболева А.О.
ДИАГНОСТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ
У БОЛЬНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Муха Наталья Вячеславовна

Известно, что диагностические шкалы имеют свои недостатки, которые связаны с наличием в них неспецифичных параметров. Так, в шкале Wells имеется субъективный параметр «суждение врача о вероятности альтернативного диагноза», который имеет достаточно высокий вес, сопоставимый с клиникой ТГВ (3 балла), что приводит к ложному повышению вероятности ТЭЛА, в особенности у больных терапевтического профиля. Данный критерий не является стандартизированным и ориентирован на опыт и интуицию врача. Много внимания в этих шкалах уделяется и неспецифическим клиническим симптомам, например, зависимость вероятности ТЭЛА от уровня частоты сердечных сокращений, в шкале Wells при ЧСС более 95 ударов в мин прибавляется 5 баллов и в шкале Geneva более 100 ударов в мин – 1,5 балла, что приводит как минимум к определению умеренного риска у многих терапевтических больных при отсутствии ТГВ. Принимая во внимание, что у многих пациентов с установленным диагнозом ТЭЛА не выявляются признаки тромбоза глубоких вен, а многие остальные параметры, неспецифичны и широко встречаются при другой патологии внутренних органов, частота определения «ложно повышенной» вероятности ТЭЛА возрастает. С другой стороны, низкая клиническая вероятность ТЭЛА по оценочным шкалам может вводить в заблуждение врача, тем более, что в ряде ЛПУ пациентам с низкой вероятностью не проводится контроль уровня D-димера и дальнейшее инструментальное обследование.

Цель работы. Определение эффективности использования диагностической шкалы Geneva и достоверности используемой методики с целью совершенствования диагностики вероятного развития ТЭЛА

Материалы и методы: были изучены 64 истории болезни пациентов кардиологического отделения ГУЗ ГКБ №1 г. Читы. Из них 42 женщины в возрасте $71 \pm 2,89$ и 22 мужчины в возрасте $67 \pm 4,08$. У 39 из этих больных ТЭЛА была подтверждена в клиническом диагнозе методом КТ ангиопульмонографии. У 25 пациентов ТЭЛА не была диагностирована. Всем пациентам проводилось тестирование по шкалам GENEVA (3-уровневая оценка риска вероятности ТЭЛА), КТ-ангиопульмонография.

Результаты: Таким образом, было выявлено 25 случаев гипердиагностики и 39 случаев правильной диагностики ТЭЛА. Частота вероятности ТЭЛА по шкалам Geneva у больных с подтвержденным диагнозом — ТЭЛА: низкая 12,8%, умеренная 69,2%, высокая 17,9% ($\chi^2=35,87$, $df=2$, $p<0,001$). В группе больных кардиологического профиля без признаков тромбоза эмболии по данным КТ-ангиопульмонографии, при тестировании клинической вероятности по шкале GENEVA установлены: низкий риск в 4% случаев, умеренный риск в 80% случаев и высокий риск вероятности в 16% ($\chi^2=37,56$, $df=2$, $p<0,001$).

Диагностическая чувствительность в установлении ТЭЛА в зависимости от вероятности ТЭЛА по трехуровневой шкале GENEVA составила: низкий риск (0-1 б) – 13%,

средний риск (2-6 б.) – 69%, высокий (>7 б.) – 18%. Диагностическая специфичность: низкий риск (0-1 б.) – 96%, средний риск (2-6 б.) – 31%, высокий (>7 б.) – 82%.

Вывод: полученные данные свидетельствуют о том, что клиническая оценочная шкала GENEVA, у больных с подтвержденным диагнозом (по данным КТ ангиопульмонографии), обладает наибольшей эффективностью в диагностике ТЭЛА только у пациентов с средним риском вероятности по данной шкале.

**Непочатых А.В., Задорожнюк М.К., Писаренко С.Ю.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ
ПО БИОЛОГИЧЕСКОМУ ВОЗРАСТУ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТМ МИОКАРДА
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: к.м.н. Маякова Е.И., Ринчинова Т.С.**

Реабилитационные программы при остром инфаркте миокарда позволяют снизить количество летальных исходов и вернуть к трудовой деятельности до 80 % больных. Одной из задач кардиореабилитации является участие пациентов в различных программах физической реабилитации в комплексе с медикаментозной терапией, физиотерапевтическим лечением, модификацией образа жизни и питания. Существуют различные методы оценки эффективности проводимых реабилитационных мероприятий. Мы решили рассмотреть, можно ли в качестве одного из критериев эффективности применить определение биологического возраста пациента.

Цель исследования. Определить биологический возраст у лиц трудоспособного возраста с инфарктом миокарда, сопоставить его с календарным возрастом, сравнить его изменения через 3 месяца после начала проведения реабилитационных мероприятий.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 30 человек в возрасте 40-55 лет с диагнозом острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST, I группы тяжести по реабилитационной модифицированной классификации по Аронову Д.М., находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении ГУЗ ККБ. Больные были поделены на две группы: 15 человек, кто после выписки из стационара на протяжении 3 месяцев в качестве физической нагрузки занимался дозированной ходьбой, следил за питанием, принимал в полном объеме медикаментозную терапию; 15 человек, кто после выписки из стационара не применял физические нагрузки. В качестве группы контроля (по определению биологического возраста) взяты 10 человек без инфаркта миокарда. Группы были сопоставимы по возрасту, полу, сопутствующей патологии. У пациентов определялись систолическое и пульсовое артериальное давление, статическая балансировка в сек., продолжительность задержки дыхания в сек. после глубокого вдоха, масса тела в кг., для субъективной оценки здоровья заполнялась анкета. Расчет биологического возраста выполняли по формуле Войтенко В.П. для мужчин и женщин. Оценка значимости различий средних величин проводилась при помощи t-критерия Стьюдента и U-критерия Манна–Уитни.

Результаты. Средний хронологический возраст у пациентов и в группе контроля составил 51 год, средний биологический возраст по методу Войтенко – 62 года в группе пациентов с инфарктом миокарда, 55 лет ($p < 0,05$) в группе контроля. Т.е. у лиц трудоспособного возраста с кардиоваскулярной патологией, биологический возраст существенно превышал календарный. При выписке из стационара пациентам проводилась ВЭМ-проба, для определения темпа дозированной ходьбы по формуле Аронова Д.М., давались рекомендации по модификации образа жизни, соблюдению диеты, назначалась медикаментозная терапия, согласно клиническим рекомендациям. Контрольное определение биологического возраста проводилось через 3 месяца после выписки из стационара, при этом половина больных набранной группы не выполняла рекомендации по физической нагрузке при соблюдении приема лекарственных препаратов, поэтому исследуемые и были поделены

на две группы. У группы пациентов, кто занимался дозированной ходьбой средний биологический возраст снизился до 56 лет ($p < 0,05$), причем у мужчин в сравнении с женщинами снизился больше ($p < 0,05$) и практически приблизился к показателям контрольной группы. У группы пациентов, кто не занимался физическими тренировками, средний биологический возраст также снизился до 60 года ($p > 0,05$), вероятнее всего, за счет снижения артериального давления на фоне медикаментозной терапии. Пациенты первой группы, после того, как узнали, на сколько снизился их биологический возраст, были замотивированы далее продолжать комплекс реабилитационных мероприятий, включая физические нагрузки.

Вывод. Таким образом, биологический возраст, рассчитанный по методу Войтенко, который не нуждается в особом оснащении и оборудовании, прост и доступен всем, может применяться на 3 этапе кардиореабилитации, как один из показателей эффективности проводимых реабилитационных мероприятий.

**Сартакова А.Б., Голобокова И.М., Щаднев А.С., Чернов А.Д.
ИНФАРКТ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ
С ТРОМБОЗОМ ПРАВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Фёдорова А.П., к.м.н., доцент Щаднева С.И., Иванов Д.П.

Изолированный инфаркт миокарда правого желудочка встречается редко, но его сочетание с инфарктом миокарда нижней стенки левого желудочка наблюдается в 15-50% случаев. Сочетанное поражение правого и левого желудочков при инфаркте миокарда ухудшает клиническое течение заболевания, а также влияет на прогноз и тактику ведения больного.

Цель работы. Определить частоту инфаркта миокарда правого желудочка (ИМ ПЖ) у пациентов с тромбозом правой коронарной артерии (ПКА), выявить особенности клинического течения.

Материалы и методы. Проведено обследование 28 больных, находящихся на лечении в Региональном сосудистом центре ГУЗ «Краевая клиническая больница» г. Чита с острым инфарктом миокарда (ИМ) левого желудочка (ЛЖ), обусловленным тромбозом ПКА. Всем пациентам проводилась ЭКГ в 12 стандартных отведениях. Дополнительно для выявления очаговых изменений правого желудочка (ПЖ) и задней стенки ЛЖ снимались отведения RV3, RV4, RV5, RV6, V7, V8, V9. Признаками ИМ ПЖ считали подъем сегмента ST $> 0,5-1,0$ мм в RV3, RV4, дополнительно – наличие патологического зубца Q и отрицательного зубца T в этих отведениях. Анализировались данные анамнеза, протоколы коронароангиографии (КАГ), ЭхоКГ, лабораторные исследования. Для анализа использовались методы описательной статистики. Описание количественных признаков представлено в виде медианы (Me), верхнего и нижнего квартилей [25;75].

Результаты. Из представленной выборки женщин – 7 (25%), мужчин – 21 (75%), возраст пациентов составил 61,5 [54,7; 76,7] лет. По данным КАГ, тромбоз проксимального отдела ПКА зарегистрирован у 5 (17,9%) пациентов, среднего отдела – у 19 (67,9%), дистального отдела – у 4 (14,2%). Всем пациентам проведена ангиопластика и стентирование инфаркт-связанной артерии. По данным ЭКГ, у всех больных зафиксированы изменения по нижней стенке ЛЖ (II, III, avF); острая стадия ИМ определялась у 6 (21,4%), подострая стадия – у 22 (78,6%). ЭКГ-признаки ИМ ПЖ были выявлены у 22 человек (78,6%). Очаговые изменения по задней стенке ЛЖ (в V7-V9) отмечались у 4 (14,2%) больных. По данным ЭхоКГ, фракция выброса ЛЖ составила 58,5[48; 64]%, у одного больного (3,6%) была менее 40%; систолическое давление в легочной артерии (СДЛА) составило 30 [24,4; 32] мм рт. ст. Положительный тропониновый тест выявлен у 15 (53,6%) человек. Острая сердечная недостаточность I класса по классификации Killip выявлена у 27 (96,4%), IV класса – у 1 (3,6%)

пациента. Клинических признаков застоя по малому кругу кровообращения и симптомов правожелудочковой недостаточности при поступлении не наблюдалось. У 25 (89,3%) пациентов в анамнезе имелась артериальная гипертензия, 12 (42,8%) амбулаторно принимали антигипертензивные препараты. При поступлении артериальная гипотония выявлена у 6 (21,4%) пациентов. Эпизоды гипотонии в стационаре были зарегистрированы у 18 (64,3%) пациентов. На догоспитальном этапе нитраты применялись у 7 (25%) пациентов. В стационаре все пациенты получали нитраты, 27 (96,4%) – ингибиторы АПФ, 26 (92,8%) – бета-блокаторы. В связи с развитием артериальной гипотонии у 1 (3,6%) пациента были отменены нитраты, у 2 (7,1%) ингибиторы АПФ, у 1 (3,6%) отменены бета-блокаторы в связи с развитием брадикардии.

Заключение. У большинства больных с тромбозом правой коронарной артерии наряду с инфарктом миокарда нижней стенки левого желудочка были выявлены ЭКГ-признаки инфаркта миокарда правого желудочка, поэтому таким пациентам необходимо дополнительное снятие правых прекардиальных отведений ЭКГ. В связи с частым развитием артериальной гипотонии у больных с инфарктом миокарда правого желудочка требуется осторожное назначение антигипертензивных препаратов, нитратов и диуретиков.

**Соловьёва А.А., Карпукова Е.Н., Барабашова Е.Е.,
Филиппова К.В., Михайлова А.А.**

НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА»

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры офтальмологии Таскина Е.С.

Синдром «сухого глаза» (ССГ) – одно из самых часто встречающихся хронических заболеваний глаз. По данным ряда авторов, распространенность данной патологии среди взрослого населения варьируется от 18 до 67%, при этом данный показатель каждый год только увеличивается.

Цель работы: выявить основные факторы риска развития ССГ.

Материалы и методы. Обследовано 50 студентов 5 и 6 курсов ФГБОУ ВО ЧГМА возрастом 24 [22; 27] года. Из них 34% (17/50) мужчин. Всем студентам проведено офтальмологическое обследование, включающее авторефрактометрию, визометрию, биомикроскопию, проведение пробы Норна (оценка времени разрыва слезной пленки (ВРСП) путем окрашивания глазной поверхности тест-полосками с флюоресцеином) и анкетирование (анкета-опросник, тест OSDI). Сформированно 3 группы исследования: 1-ая группа – контрольная, ВРСП более 19 сек. (19 [18; 20] сек.), 2-ая группа – студенты, имеющие ВРСП 10-18 сек. (11,7 [11; 13] сек.) и 3-я группа – студенты, имеющие ВРСП менее 10 сек. (8 [6; 9] сек.). Выборки проверяли на нормальность методом Шапиро-Уилка и сравнивали при помощи критериев Манна-Уитни с поправкой Бонферрони ($p < 0,0125$) и Краскела-Уоллиса. Для оценки характера и силы взаимосвязей между показателями рассчитывали коэффициент корреляции Спирмена. Показатели анализировали при помощи критерия хи-квадрат (χ^2) с поправкой на правдоподобие с вычислением относительного риска (RR) прогрессии ССГ. Статистическую обработку полученных данных проводили при помощи программы «STATISTICA 10.0 Advanced» («StatSoft Ins.», США).

Результаты. Значение ЭВ в группе контроля составило 5 [4; 6] часов, в 1-ой группе – 9,38 [8; 10] часов, а в 3-ей группе – 10,26 [9; 11] часов ($p < 0,05$). В ходе корреляционного анализа выявлена обратная средняя по силе связь между ВРСП и экранным временем (ЭВ) ($r = -0,69$; $p < 0,001$). Частота встречаемости студентов с ВРСП менее 10 сек. и значением ЭВ более 8 часов составила 40% ($\chi^2 = 6,17$; $p < 0,05$). RR снижения ВРСП менее 10 сек. при значении ЭВ более 8 часов составило 1,66 (95% ДИ, 1,09-2,54). При этом зафиксировано, что RR развития воспалительных заболеваний глаз при ВРСП менее 10 сек. составляет 2,9 (95% ДИ, 1,62-5,2)

($\chi^2=14,34$; $p<0,001$). Значение OSDI статистически значимо увеличивалось и составило в группе контроля 6,23 [5; 8] балла, в 1-ой группе – 14,61 [12; 17] балла, а в 3-ей группе – 19,57 [15; 24] балла ($p<0,05$). Частота встречаемости студентов с ССГ 1 или 2 степени по тесту OSDI и ВРСП менее 10 сек. составила 30,7% ($\chi^2=9,07$; $p<0,05$). Отмечена обратная высокая по силе связь между OSDI и ВРСП ($r=-0,73$; $p<0,001$), а также прямая средняя по силе связь с потребностью в закапывании увлажняющих капель ($r=0,33$; $p<0,05$). Обнаружена прямая корреляционная связь средней силы между ношением мягких контактных линз (МКЛ) и необходимостью в закапывании увлажняющих капель ($r=0,39$; $p<0,05$), а также значением теста OSDI ($r=0,34$; $p<0,05$). При этом не выявлена корреляционная связь между ношением МКЛ и ВРСП ($p>0,05$). Также обнаружена прямая средняя по силе связь между курением и OSDI ($r=0,45$; $p<0,001$), а также прямая слабая по силе связь с ВРСП ($r=0,27$; $p<0,05$). При изучении факторов риска развития ССГ выявлено, что 9 студентов (18%) имели ВРСП менее 10 сек. на фоне курения, в то время как у 26 студентов (52%) ВРСП было более 10 сек. при отсутствии курения ($\chi^2=5,7$; $p<0,05$). RR снижения ВРСП менее 10 сек. на фоне курения составило 2,31 (95% ДИ, 1,20-4,45). Еще одним фактором риска прогрессии ССГ являются ночные дежурства. При проведении корреляционного анализа выявлена прямая средняя по силе связь между работой в ночную смену и OSDI ($r=0,35$; $p<0,05$). Однако не зафиксировано корреляционных связей между ночными дежурствами и ВРСП ($p>0,05$).

Выводы. Основными факторами риска развития ССГ у студентов старших курсов ЧГМА являются ЭВ, ношение МКЛ, курение, а также ночные дежурства.

**Алсуфьева Э.В., Елягина А.Ю, Страмилова А.С, Шевцова В.Н.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КУРЕНИЯ
СРЕДИ СТУДЕНТОВ 3, 4 КУРСА
ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Фетисова Н.В.**

Вредные привычки в жизни человека появляются в различные периоды жизни, известно, что в студенческие годы привычных интоксикаций становится больше и одной из них является употребление никотина. Актуальной проблемой является разнообразие новых форм доставки никотина, таких как вейпы, айкос.

Цель исследования: изучить распространенность различных форм доставки никотина среди студентов, обучающихся на 3 и 4 курсах ЧГМА, и их осведомленность о никотиновой зависимости.

Материалы и методы. Проведено анонимное интернет-анкетирование 134 студентов 3 и 4 курса, обучающихся в Читинской медицинской академии. Для оценки влияния курения на жизнедеятельность студентов 3 и 4 курсов была разработана и адаптирована авторская анкета, которая включала вопросы о психологическом, социальном и экономическом состоянии студентов. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты. Средний возраст опрошенных составил 20,6 лет \pm 1,6 лет. Из 134 опрошенных 75% представители женского пола и 25 % – мужского. Среди 69 студентов 3 курса – 39% (27 человек) проанкетированных курят. Среди форм доставки никотина ситуация распределилась следующим образом: 67% (18 человек) используют вейп, 33 % (9 человек) – обычные сигареты. Распределение курящих студентов 3 курса по полу было следующим – 78% (21 человек) респондентов представлен лицами женского пола, 22% (6 человек) опрошенных составляют мужской пол. Среди 65 респондентов 4 курса 38% (25 человек) имеют зависимость от курения. Среди страдающих пагубной привычкой 52% (13 человек) используют вейп, 40% (10 человек) сигареты и 8% опрошенных (2 человека) – айкос. 64 % (16 человек) анкетизируемых

на 4 курсе представлены лицами женского пола, 36% (9 человек) опрошенных составляют мужской пол. При уточнении длительности курения студентов 3 курса ситуация распределилась следующим образом – стаж курения до 1 года 37% (10 человек), от 1 до 3 лет 26% (7 человек), более 3-х лет 37 % (10 человек). С учётом того, что нами студенты анкетированы на 3 году обучения в вузе, то можно предположить, что курить большинство из них (63% опрошенных) начали уже после поступления в академию в виду переезда на новое место и снижения родительского контроля. Среди респондентов 4 курса получены следующие данные: длительность употребления никотина до 1 года 28% (7 человек), от 1 до 3 лет 28% (7 человек), более 3-х лет 44 % (17 человек). Количество выкуриваемых сигарет в день на 3 курсе было следующим: 1-5 сигарет 45% (4 человека) опрошенных, 6-10 сигарет 33% (3 человека) и по 11% (1 человек) выкуривали по (1 человек) опрошенных 1 сигареты, на 4 курсе в день количество выкуриваемых сигарет соответственно меньше 1 сигарет 17% (2 человека), 1-5 сигарет 75% (9 человек), 6-10 сигарет 8% (1 человек). Изучив источники финансирования для приобретения сигарет и вейпа, получены данные: на третьем курсе 26% (7 человек) участвующих в опросе, ищут средства из собственной заработной платы, 74% (20 человек) не работают и 45% (9 человек) выдают деньги родители, 55% (11 человек) используют стипендию. На четвертом курсе – 40% (10 человек) респондентов для покупки никотин-содержащей продукции используют собственную заработную плату, 60% (15 человек) не работают: 33% (5 человек) – средства от родителей; стипендию используют 60% (9 человек) и 7% (1 человек) – свою пенсию. На вопрос «Считаете ли вы, что курение вредно для здоровья?» утвердительно ответили 100 % всех опрошенных студентов.

Выводы: результаты проведенного нами анкетирования свидетельствуют о том, что среди студентов нашего ВУЗа отмечается нарастающая популярность электронных форм доставки никотина, вероятно в виду их приятного вкуса, отсутствия неприятного запаха после использования и веяния моды. Вейпинг с течением времени из способа отказа от курения трансформировался в субкультуру молодых людей. Также в ходе исследования мы отметили, что нынешнее поколение студентов не смущает высокая стоимость никотин-содержащей продукции и наличие различных источников финансирования данного недуга (в том числе использование стипендии).

**Царенко Е.О., Плащенко И.В., Ефимова В.А., Тюрюханова М.Р.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА
ФАВИПИРАВИР У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Фавипиравир – пероральный противовирусный химиопрепарат, относящийся к группе аналогов нуклеозидов с широким спектром противовирусной активности в отношении РНК-вирусов. Его эффективность применения доказана у пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением COVID-19 в стационаре. Препарат имеет побочные эффекты, среди которых – тератогенность, поэтому при его использовании необходим постоянный контроль показателей периферической крови.

Цель работы. Оценить показатели периферической крови при применении лекарственного препарата Фавипиравир, используемого для лечения COVID-19 среди пациентов, получавших медицинскую помощь амбулаторно за 2021-2022 год на базе ГАУЗ КМЦ ПП № 1 г. Чита.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 100 медицинских карт пациентов, получавших медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у) за 2021-2022 год на базе ГАУЗ КМЦ ПП № 1 г. Чита. Сравнение данных осуществлялось в

программах «Microsoft Excel 2010» и «Statistica 10» с использованием методов описательной статистики.

Результаты. Пациенты были разделены по гендерному признаку, из них – 33 женщины (33%) и 67 мужчин (67%). В возрастном аспекте большинство составили – мужчины от 36 до 59 лет (42%), женщины от 18 до 35 лет (49%). Около 38% заболевших были старше 60 лет, каждый 3-й в возрасте от 35 до 60 лет. Перед назначением препарата у 16 женщин фертильного возраста был проведен тест на беременность. Хронические заболевания отсутствовали в 97% случаев. Показанием для назначения препарата Фавипиравир было среднетяжелое течение COVID-19, которое регистрировалось у 84% пациентов, а интерстициальное вирусное поражение легких (12,5%). Начало курса лечения у 80% пациентов приходилось на 1-3й день. На 2-3 сутки от начала приема препарата регистрировалось: снижение температуры тела до 37,5°C в 53% случаев; нормализация ЧДД и ЧСС – в 73%; сатурация до 96% – в 77% случаев. На 5 сутки приема препарата отмечалась: нормализация температуры тела у 86% пациентов; восстановление ЧДД и ЧСС у 93%, сатурация до 96% - у 97% больных. На 7-10 сутки были выписаны 77% пациентов, на 11-14 сутки – 16%, на 15-21 сутки – 7% пациентов. В развернутом клиническом анализе крови выявлена умеренная эритроцитопения – 26%, анемия – 41%, умеренный тромбоцитоз – 32%, повышение СОЭ - 56%. В лейкоцитарной формуле была отмечена нейтропения в 44% случаев при одновременном лимфоцитозе у 52% исследуемых. Изменения в абсолютном количестве лейкоцитов у исследованных не наблюдались. Гиперурикемия отмечалась чаще у мужчин (84 %). Гипертрансаминаземия диагностировалась у 70% пациентов. Рост активности щелочной фосфатазы выявлен у 30%, гипербилирубинемия – у 45%, гиперкреатининемия – у 34%, гипергликемия зарегистрирована у 4% пациентов. Изменение гемостаза при применении препарата не отмечено, но у 16% зафиксирована незначительная гиперфибриногенемия. Во время лечения препаратом выявлены следующие жалобы на нежелательные побочные реакции: тошнота у 87%, единичная рвота у 17% (чаще у женщин) и сыпь у 4% пациентов.

Выводы. Согласно данным исследования установлены следующие тенденции: более высокая частота заболеваемости COVID-19 среди мужчин; по возрасту мужчины были старше женщин; около 38% заболевших старше 60 лет, каждый 3-й в возрасте от 35 до 60 лет. При оценке степени тяжести COVID-19 у пациентов, находившихся на амбулаторном лечении, преобладало среднетяжелое течение, часть из них имело интерстициальное вирусное поражение легочной ткани. Большинство пациентов начали курс терапии на 1-3 день заболевания, и уже к 5-му дню была отмечена нормализация гемодинамических показателей. Анализ клинических исходов показал выздоровление на 7-10 день у большинства исследуемых. Все нежелательные побочные эффекты носили умеренный характер и не приводили к преждевременной отмене препарата и быстро прекращались после окончания терапии.

**Шемякина Д.Е., Селина А.А., Молоткова А.А.
РЕАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПАЦИЕНТОВ
ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРИ НАЛИЧИИ
СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Использование современных противоопухолевых препаратов и интенсивных химиотерапевтических схем позволило значимо увеличить продолжительность жизни и безрецидивной выживаемости пациентов онкологического профиля. Наряду с этим, данная лечебная тактика способствует существенному возрастанию числа осложнений химиотерапии. Одним из важнейших осложнений, напрямую связанных со снижением

качества и количества жизни онкологических больных, является кардиотоксическое действие различных химиопрепаратов.

Цель работы. Изучить структуру сопутствующей патологии у пациенток с раком молочной железы и изменения инотропной функции миокарда (фракции выброса) на фоне проводимой химиотерапии (ХТ).

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование на основе анализа амбулаторных карт с использованием методов описательной статистики.

Результаты: Нами проанализированы 92 амбулаторные карты пациенток с раком молочной железы отделения химиотерапии дневного пребывания, получавших лечение в период с 2021-2022 гг. Из них только 36 пациенток (39%) имели 2 протокола эхокардиографического исследования (до/после проведения курса ХТ) и именно они включены в основную группу исследования. Средний возраст больных составил $57,9 \pm 9,2$ лет. Распределение по схемам проведения лечения было следующим: трансстумаб получали 53% (n=19), доксорубин назначен 25% исследуемых (n=9), доцетаксел – 8,5 % (n=3) больных, палбациклиб+анастрозол принимали 2,7% (n=1), паклитаксел – 2,7% (n=1), комбинированная схема капецитабин+лапанициб отмечена у 2,7% (n=1), эрибулин+винорелбин – 2,7% (n=1) и золедроновая кислота 2,7% (n=1). Среди сравниваемых групп структура сопутствующей патологии была представлена в 70% (n=25) случаев артериальной гипертензией, ишемическая болезнь сердца встречалась у 36% (n=13) исследуемых, 25% (n=9) больных страдали от сахарного диабета 2 типа. Согласно многочисленным источникам литературы, наибольшей токсичностью в отношении сердечно-сосудистой системы обладают антрациклиновые антибиотики, второе место отведено трансстумабу (моноклональные антитела). При сравнении показателей фракции выброса (ФВ) между 2 группами (1-ая: трансстумаб, 2-ая: доксорубин) нами получены следующие данные: в первой группе среднее значение ФВ составило $68,3 \pm 5,9$, что статистически значимо превышало данный показатель во второй группе $60,4 \pm 8,6$ ($p = 0,03$). Общеизвестным критерием дисфункции левого желудочка, связанной с противоопухолевым лечением, является снижение фракции выброса более чем на 10 процентных единиц от исходной величины при абсолютном значении ниже 50%. По данным литературы возникновение антрациклиновой токсичности на сердечно-сосудистую систему составляет примерно 9%. В нашем исследовании зафиксирован 1 случай кардиотоксического действия химиопрепарата у пациентки, получавшей доксорубин и относящейся к группе риска по развитию данного осложнения в виду наличия исходной дисфункции левого желудочка (ФВ на момент вступления в исследование составила 51%). У данной больной отмечалось снижение фракции выброса левого желудочка на 12% по завершению курса ХТ (45% в финале).

Выводы: применение традиционных схем химиотерапевтического лечения у женщин с раком молочной железы сопровождалось возникновением кардиотоксического эффекта в 2,7% случаев. Возможно, низкий процент развития осложнения связан со своевременной и эффективной его профилактикой (коррекция дозы химиопрепаратов с учётом наличия сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой системы) или же короткими сроками терапии. Тем не менее, данные результаты (61% исследуемых не имели повторных протоколов ЭХОКГ) указывают на необходимость контроля за состоянием пациенток на фоне лекарственной терапии химиопрепаратами, мультифакториальной оценки рисков развития осложнений и своевременного начала и/или усиления сопроводительной терапии, особенно у пациентов с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией.

Шункова А.С., Ушакова У.Г., Хобракова Е.А., Борокшонова Т.Н.
**ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ
И АНАЛИЗ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ
РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н. Зайцев Д.Н., Калашникова Н.М.

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) диагностируется почти у половины пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Опасное для жизни осложнение ФП – тромбоэмболические осложнения (ТЭО), профилактикой которой является антикоагулянтная терапия (ОАК), снижающая риск возникновения неблагоприятных исходов

Цель работы. Изучить характеристику пациентов с фибрилляцией предсердий и оценить тактику лечения, направленную на профилактику ТЭО у различных возрастных групп.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основании ретроспективного анализа историй болезни пациентов с ФП, госпитализированных в ГУЗ ГKB № 1 г. Читы в период с апреля 2022 г. по февраль 2023 г. Проводилась оценка особенностей оральная ОАК до и во время текущей госпитализации, факторы риск ССЗ (курение, повышенный уровень холестерина) и наличие сопутствующей патологии (АГ, ИБС, постинфарктный кардиосклероз (ПИКС), инсульт в анамнезе, ожирение, ХБП, сахарный диабет (СД) 1-го и 2-го типа) у пациентов различных возрастных групп. Оценка риска развития ТЭО проводилась по шкале CHA2DS2-VASc, риска кровотечений – по шкале HAS-BLED. Статистическая обработка осуществлена с помощью программы IBM SPSS Statistics V26.

Результаты. В исследование были включены 248 пациентов с ФП, из них 149 (60%) женщин и 99 (40%) мужчин. Медиана возраста пациентов составила 70 (64-76) лет. Были выделены 3 группы в зависимости от возраста: I группа – пациенты молодого и среднего возраста 18-59 лет (n=34), II группа – пациенты пожилого возраста 60-74 года (n=128) и III группа – пациенты старческого возраста и долгожители 75 лет и старше (n=86). Чаще всего пароксизмальная форма ФП встречалась у пациентов I группы, а постоянная форма ФП – в 2 раза чаще у пациентов II и III групп. Оценивая факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний статистически значимые различия выявлены по курению у пациентов I группы и составило 30%(10), в отличие от II и III групп и составило 22%(28) и 13%(11) соответственно ($p<0,001^*$). Гипертоническая болезнь у пациентов I группы встречалась в 2 раза реже, чем у пациентов пожилого и старческого возраста ($p<0,001$), сахарный диабет в 4 раза реже ($p=0,012$). При этом у пациентов I группы частота различной степени ожирения значительно выше чем в II и III группах, а также более высокий уровень общего холестерина. В частоте заболеваний, связанных с атеросклерозом (стенокардия напряжения, ПИКС, перенесенный инсульт в анамнезе) у больных разных возрастных групп достоверных различий выявлено не было. Средний риск по шкале CHADS2DS2-VASc в I и II группах был приблизительно одинаковым и составил более 3, а в III группе достигал 5. Анализируя прием ОАК, на догоспитальном этапе, лишь треть пациентов принимали данные препараты (35,3%, 36,7% и 29,1% соответственно I, II и III групп). Только 50 % пациентов всех трех групп на догоспитальном этапе принимали дезагрегантную терапию. Среди пациентов, принимавших ОАК, 18 человек (21%) принимали варфарин, 66 (79%) – ривароксабан. Не один из пациентов, принимавший варфарин, на момент поступления не имели целевые значения МНО (2,0-3,0). При выписке из стационара ОАК были рекомендованы значительно чаще, чем на догоспитальном этапе и составило 47,1%(16), 75,8%(97) и 61,6%(166) соответственно I, II и III групп ($p=0,003$). Из НОАК чаще предпочтение отдается ривароксабану, что составило 35,3%, 66,4% и 58,1% соответственно в I, II и III группах.

Вывод. Таким образом, чаще встречалась постоянная форма ФП у пациентов пожилого и старческого возраста. У пациентов молодого и среднего возраста значительно чаще

встречались такие факторы риска ССЗ, как курение, ожирение. Среди всех больных большинству требуется применения пероральных антикоагулянтов, из них 34% пациентов на догоспитальном этапе принимали ОАК, при этом только 79% НОАК. Чаще используется из НОАК ривароксабан. У пациентов с ФП отмечается низкая приверженность к лечению антикоагулянтной терапией.

**Бадмаев С.А., Чимитодоржиева А.Н., Сазонова Т.В., Баженова А.С.
ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА ПРИМЕРЕ ОТДЕЛЕНИЯ ОНМК ГУЗ ККБ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Бакалова Ю.В.**

Актуальность. Сахарный диабет (СД) является приоритетом первого порядка среди проблем стоящих перед медицинской наукой и здравоохранением всех экономически развитых стран, поскольку он характеризуется тяжелыми исходами, ранней инвалидизацией и высокой смертностью больных при наличии ряда хронических осложнений. При вторичной профилактики осложнений СД особое внимание уделяется приверженности пациентов к лечению, соблюдение всех рекомендаций врача, в частности стабильный прием всех лекарственных препаратов по назначенным схемам, приверженности к здоровому образу жизни (ЗОЖ).

Цель работы. Оценить приверженность пациентов к терапии, а также ЗОЖ, у лиц, страдающих сахарным диабетом 2 типа в региональном сосудистом центре ГУЗ ККБ.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели, было проведено анкетирование 33 человек в возрасте от 40-70 лет, количество женщин составило 20 человек (60%), мужчин 13 человек (40%). Все респонденты являются пациентами регионального сосудистого центра острого нарушения мозгового кровообращения. С целью оценки приверженности пациента к лечению, использовалась анкета, которая включала в себя следующие вопросы: стабильный прием лекарственных средств (ЛС), регулярный контроль уровня глюкозы крови, соблюдение диетотерапии, регулярные занятия лечебной физической культурой (ЛФК), регулярность посещение врача эндокринолога, посещение школы СД. По 1 балу начислялось за каждый положительный отчет, высокая приверженность составила 5-6 баллов, средняя 4-3 балла, низкая менее 3 баллов. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. Все пациенты были разделены на 3 группы: 1-ую группу составили пациенты в возрасте 40-50 лет: 11 человек (34%), 2-ую группу составили пациенты в возрасте от 51-65 лет: 12 человек (36%), 3-я группа представлена пациентами в возрасте старше 66-75 лет: 10 человек (30%). Результаты анкетирования показали: что в 1-й группе: стабильно принимают ЛС 10 человек (90%), регулярно контролируют уровень глюкозы 8 человек (80%), соблюдают диетотерапию 8 человек (80%), регулярно занимаются ЛФК 9 человек (90%), стабильно посещают врача эндокринолога 10 респондентов (90%), посещают школу СД 6 человек (60%). Во 2-й группе: стабильно принимают ЛС 10 человек (83%), регулярно контролируют уровень глюкозы 8 человек (66%), соблюдают диетотерапию 9 человек (75%), регулярно занимаются ЛФК 5 человек (41%), стабильно посещают врача эндокринолога 10 респондентов (83%), посещают школу СД человек 5 (41%). В 3-й группе: стабильно принимают ЛС 9 человек (90%), регулярно контролируют уровень глюкозы 4 человека (40%), соблюдают диетотерапию 6 человек (60%), регулярно занимаются ЛФК 3 человека (30%), стабильно посещают врача эндокринолога 9 респондентов (90%), посещают школу СД 2 человека (20%).

Выводы. Результаты анкетирования продемонстрировали, что в 1-й группе наблюдается высокая приверженность пациентов к лечению, но отмечается низкая тенденция

посещения школы СД, которую посещают 6 человек (60%). Во 2-й группе наблюдается средняя приверженность к лечению, наблюдается низкий показатель занятий ЛФК и посещение школы СД, что составило 3 человека (30%) и 5 человек (41%) соответственно. В 3-й группе также наблюдается тенденция к низкой приверженности к терапии, поскольку диетотерапию соблюдают 6 респондентов (60%), занятие ЛФК посещают 3 человека (30%), посещают школу СД 2 респондента. Таким образом, можно сделать вывод о необходимости формирования у населения осознанной позиции по приверженности к лечению, в частности контролю базовых лабораторных показателей, соблюдению принципов диетотерапии, а также посещению школ по вторичной профилактики социально-значимых заболеваний.

Батоцыренова Д.Б., Никульшеева Н.Ф.
**НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У БОЛЬНЫХ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА**
Читинская государственная медицинская академия, г. Чита
Научный руководитель: д.м.н., доцент Жилина А.А.

Воспалительные заболевания кишечника, такие как болезнь Крона и язвенный колит, являются иммунопатологическими заболеваниями, которые характеризуются прогрессирующим хроническим воспалительно-деструктивным поражением желудочно-кишечного тракта с развитием системных и внекишечных осложнений. Пациенты с ВЗК, получающие иммуномодифицирующие препараты, считаются частично ослабленными, что обусловлено прежде всего иммуносупрессией вследствие приема базисных препаратов, таких как салицилаты, иммуносупрессанты, кортикостероиды, ГИБП. В связи с чем, пациенты с ВЗК, инфицированные SARS-CoV-2, могут иметь более высокий риск неблагоприятных исходов, чем популяция в целом.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости и особенности течения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника ВЗК в зависимости от базисной и индукционной терапии.

Материалы и методы. В исследовании, приняли участие 90 пациентов с ВЗК, из них 62 – с язвенным колитом (ЯК) и 28 – с болезнью Крона (БК), находящихся под наблюдением в кабинете ВЗК ККБ г. Читы. Возраст пациентов в группах составил 44 (37,8; 56,3) и 34,5 (29,5; 47,0) лет соответственно, $p=0,084$. С целью оценки влияния COVID19 на течение ВЗК была разработана анкета, в которой врач-исследователь фиксировал факт заболевания COVID19, степень поражения легочной ткани по данным компьютерной томографии, наличие вакцинации против коронавирусной инфекции, требовалась ли госпитализация и проведение искусственной вентиляции. Все пациенты с ЯК и БК находились на базисной терапии (5-аминосалициловая кислота (5АСК)/азатиоприн (АЗА)/глюкокортикостероиды (ГКС)). Накопление данных проводили с использованием программы MS Excel. Обработка полученных результатов осуществлялась с помощью пакета компьютерных программ «IBM SPSS Statistics Version 25.0». Применялись методы непараметрической статистики (медиана, 25 и 75 перцентиль, критерий хи-квадрат, Мана-Уитни).

Результаты. Среди пациентов с ВЗК 58,8% (53 человека) перенесли COVID-19, при этом инфекция с одинаковой частотой встречалась как у больных ЯК ($n=35$, 56,5%), так и БК ($n=18$, 64,3%), $p=0,49$. В большей части случаев заболевание протекало в легкой форме, у 39 человек (73,6%) не было выявлено изменений легочной ткани при КТ (КТ0). У 9 (16,9%) больных выявлена пневмония легкой степени (КТ 1-2) и 5 человек (9,4%) имели тяжелое повреждение легочной ткани (КТ 3-4). При сравнении поражений легких при новой коронавирусной инфекции у пациентов с БК и ЯК статистически значимых различий выявлено не было, $p=0,23$. Ни одному больному ВЗК при заболевании COVID-19 не потребовалось проведение ИВЛ. Около половины больных ВЗК 58,5% ($n=31$), перенесших COVID-19, имели

вакцинацию против этой инфекции. Среди пациентов с ЯК инфекцию с одинаковой частотой COVID19 перенесли как вакцинированные, так и невакцинированные больные (17/48,6% и 18/51,4%), в то время как среди больных БК чаще встречались лица, прошедшие вакцинацию (14/77,8% и 4/22,2%), $p=0,041$.

Заболеваемость COVID19 у пациентов с ЯК встречалась с одинаковой частотой в независимости от препаратов базисной терапии (5АСК/АЗА) и среди лиц, получающих ГКС, $p>0,05$. В группе больных БК, получающих базисную терапию 5АСК/АЗА также не было выявлено различий в частоте встречаемости COVID19, $p>0,05$. В то же время все пациенты с БК ($n=6$, 33,3%), принимающие ГКС заболели новой коронавирусной инфекцией, $p=0,039$.

Выводы. Более половины пациентов с ВЗК в период эпидемии перенесли новую коронавирусную инфекцию, при этом заболевание, в основном, протекало в легкой форме и не потребовало проведения ИВЛ. Больные БК, вакцинированные против новой коронавирусной инфекции, чаще заболели COVID-19. Все пациенты с БК, получающие индукционный курс терапии глюкокортикостероидами, заболели COVID-19.

Жуков А.К. Филёв А.А.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОСУДИСТОГО СТАРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ДО И ПОСЛЕ
ИЗМЕНЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ, КАК МЕТОД
ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: профессор, д.м.н. Филёв А.П., доцент, д.м.н. Зайцев Д.Н.

Возраст сосудов, определяющий ранее внутреннее старение организма, можно снизить при помощи устранения модифицируемых факторов риска. У пациентов с низкой приверженностью к лечению затруднительно достигнуть комплаенса, руководствуясь только утвержденными шкалами сердечно-сосудистого риска. Весьма актуальны разработка и внедрение методик, повышающих осведомленность о своем здоровье у данной категории больных и снижающих недооценку ими сердечно-сосудистого риска.

Цель работы. Разработать наглядный метод расчёта сосудистого возраста пациентов до и после устранения модифицируемых факторов риска.

Материалы и методы. В исследование были включены 40 пациентов с диагнозами «Гипертоническая болезнь», «Ишемическая болезнь сердца», «Сахарный диабет» и «Острое нарушение мозгового кровообращения»: 20 мужчин и 20 женщин. Сосудистый возраст пациентов был подсчитан путем сравнения средней толщины комплекса интима-медиа общей сонной артерии с референсными значениями. Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе IBM SPSS Statistics, использовался метод линейного регрессионного анализа. Разработка программы производилась с помощью Microsoft Visual Studio 2022.

Результаты. На основании полученных лабораторных и инструментальных данных формула расчета сосудистого возраста составила $y = -2,64 * ХС\text{-неЛВП} + 0,18569 * САД + 0,65323 * ВОЗРАСТ - 0,38505$ (у пациентов мужского пола) $+ 10,76018$ (у курящих) $- 6,00914$. После устранения модифицируемых факторов риска приняла вид $y = 8,35366 + 0,65323 * ВОЗРАСТ - 0,38505$ (у пациентов мужского пола) ($r^2=0,696$). Далее эти формулы были интегрированы в автоматизированную программу.

Выводы. Разработанный метод позволит врачам наглядно определять степень внутреннего старения пациентов и демонстрировать проблему опережения сосудистого возраста перед биологическим, в том числе, если атеросклероз ранее не был верифицирован. Помимо этого, рекомендуется включить сосудистый возраст в диагноз как один из параметров, определяющих сердечно-сосудистый риск.

Иванов А.Н., Щербаков А.Р.
АНАЛИЗ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ЗАТРАТ НА ЛЕЧЕНИЕ
САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Чупрова А.А.

В настоящее время сахарный диабет приравнен к неинфекционной эпидемии и является одной из глобальных проблем человечества. Темпы роста числа больных сахарным диабетом 2 типа значительно опережают темпы роста пациентов с сахарным диабетом 1 типа. Экономический аспект лечения сахарного диабета путем компенсации углеводного обмена снижает риск развития тяжелых осложнений, повышает качество и продолжительность жизни, и как следствие снижает затраты связанные с лечением осложнений, ранней инвалидизацией пациентов.

Цель работы. Провести анализ прямых затрат на лечение сахарного диабета 2 типа в зависимости от наличия группы инвалидности

Материалы и методы. Для проведения работы использовались данные регистрационных карт пациентов из Федерального регистра сахарного диабета ЧУЗ «РЖД-Медицина» г.Чита. Больные сахарным диабетом 2 типа составили более 95% (2521 регистрационных карт регистра) из них 16% имеют группу инвалидности и получают лекарственные средства за счет федерального бюджета. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты: При проведении анализа регистрационных карт больных сахарным диабетом 2 типа инсулинотерапию получают 552 человека (22%), из них большая часть получают лекарственные средства за счет субъекта РФ и не имеют группы инвалидности (63%). Годовые затраты на инсулинотерапию по региональной льготе: Гларгин 100 Ед/мл 289162 руб., Гларгин 300 Ед/мл 2195044 руб., Деглудек 203622 руб., Детемир 2357579 руб., инсулин растворимый человеческий генно-инженерный 300053 руб., Райзодег 624576 руб., Аспарт двухфазный 30/70 364122 руб., Лизпро двухфазный 25/75 483291 руб., Лизпро двухфазный 50/50 195 (43845 руб.), Изофан 987 (1479246 руб.), Глулизин 11 (23374 руб.), Аспарт 806010 руб., Лизпро 954853 руб., Соликва 50 мкг 1594652 руб. Терапия инсулином длительного действия чаще представлена Детемиром (23%) и Гларгином 300 Ед/мл (21%), тем не менее часть пациентов получают инсулин средней продолжительности действия (19%). Из ультракоротких наиболее назначаемый Лизпро (21%). Средняя стоимость инсулинотерапии на 1 пациента на 1 месяц 2834 руб. Годовые затраты на инсулинотерапию по федеральной льготе: Гларгин 100 Ед/мл 226012 руб., Гларгин 300 Ед/мл 1086265 руб., Деглудек 506573 руб., Детемир 1413352 руб., инсулин растворимый человеческий генно-инженерный 273182 руб., Райзодег 218601 руб., Аспарт двухфазный 30/70 635317 руб., Лизпро двухфазный 25/75 119927 руб., Лизпро двухфазный 50/50 241148 руб., Изофан 929212 руб., инс.Глулизин 25498 руб., инс.Аспарт 453911 руб, инс.Лизпро 631835 руб., Соликва 50 мкг 53056 руб. По структуре инсулинотерапии лидеры назначений: Детемир (20%) и Лизпро (24%). Средняя стоимость инсулинотерапии на 1 пациента на 1 месяц 2948 руб. Годовые затраты на ПССП по региональной льготе по количеству упаковок: Метформин 4923903руб., Випидия 25 мг 3244536 руб., Галвус 7397720 руб., Форсига 3045556 руб., Гликлазид МВ 740457 руб. Годовые затраты на ПССП по федеральной льготе: Метформин 593912 руб, Випидия 25 мг 671378 руб., Галвус 1006760 руб., Форсига 455083 руб., Гликлазид МВ 226411 руб. Средняя стоимость сахароснижающей терапии на одного пациента составила 1529 руб. в месяц. По данным заявочной компании на федеральных льготников было выделено 12599345 руб, из данной суммы на инсулинотерапию пришлось 4936091 руб. при потребности в 7039900 руб., по региональной льготе сумма заявленная на инсулинотерапию 6337195 руб., при потребности в 12008590 руб. На ПССП по региональной льготе заявлена сумма 2950768 руб., при потребности 24276075 руб.

Выводы. Проведенный анализ затрат продемонстрировал тяжелое финансовое бремя, которое несет государство в связи с лечением пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Прямые затраты на инсулинотерапию составили более 19 млн. рублей, а на ПССП более 27 млн., соответственно. Полученные данные свидетельствуют о необходимости дополнительного финансирования на лекарственное обеспечение пациентов с сахарным диабетом 2 типа. По региональной льготе сумма, заявленная на ПССП, в 8 раз меньше необходимой, в связи с чем в большинстве случаев пациенты вынуждены приобретать лекарственные препараты за счет личных средств. Необходимо отметить, что кроме практической значимости данные регистра являются базовыми для определения затрат на лечение сахарного диабета.

**Конгаа Ч.Ч., Файёзов С.С., Яковлева Е.А.,
Давыдова А.Е. Бадмацыренова А.М.
ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ
МИОКАРДА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ В 2020-2022 ГГ.
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Ма-Ван-дэ В.Д.**

В структуре причин смертности и инвалидности населения большинства развитых стран мира, включая Российскую Федерацию, ведущее положение занимают сердечно-сосудистые заболевания и, прежде всего, острый инфаркт миокарда. Одной из актуальных проблем кардиологии в течение многих лет является прогноз осложнений и исходов острого инфаркта миокарда.

Цель работы. Проанализировать структуру осложнений при остром инфаркте миокарда у пациентов, находившихся на лечении в ГУЗ «Краевая клиническая больница» г. Чита в период 2020-2022 гг., оценить изменения в структуре осложнений у пациентов с острым инфарктом миокарда в 2020 г. и 2022 г.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ 94 историй болезни пациентов, находившихся на лечении по поводу острого инфаркта миокарда в отделении кардиологии на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница» (г. Чита) в период 2020-2022 гг. Для оценки изменений структуры осложнений выделены две группы сравнения, первая группа включала 32 пациента с острым инфарктом миокарда, госпитализированных в отделение кардиологии ГУЗ «Краевая клиническая больница» в 2020 г., вторая группа включала 33 пациента, получавших лечение по поводу острого инфаркта миокарда в 2022 г. Соотношение женщин и мужчин в первой группе составило 20 и 12 соответственно, во второй группе – 21 и 11 соответственно. Средний возраст пациентов в первой группе составил $64,1 \pm 6,7$ лет, во второй – $58,8 \pm 8,5$ лет. Статистическая обработка проводилась с использованием методов непараметрической статистики с помощью программ «Microsoft Excel» и «Statistica 10». Номинальные данные были описаны путем указания абсолютных и относительных значений. Оценка статистической значимости различий номинальных показателей исследования проводилась с помощью построения четырехпольной таблицы сопряженности с использованием критерия χ^2 Пирсона.

Результаты исследования. Лидирующие позиции в структуре осложнений острого инфаркта миокарда занимают хроническая сердечная недостаточность (II-IV ФК по NYHA) (100%), острое повреждение печени (13,8%), нарушения ритма сердца (9,6%), кардиогенный шок (7,4%), острое повреждение почек (6,4%), отек легких и нарушения проводимости (1,1%). При этом, значительных изменений в структуре осложнений инфаркта миокарда в 2020г. и 2022г. не выявлено. Так, острый инфаркт миокарда осложнился развитием хронической сердечной недостаточности (II-IV ФК по NYHA) у 100% пациентов как в первой, так и во второй группе. В отношении таких осложнений как кардиогенный шок и острое повреждение почек динамики показателей так же не отмечалось, данные осложнения развились у 9,4% как

в первой, так и во второй группе. Однако, наблюдалось увеличение числа пациентов с острым повреждением печени во второй группе, которое развивалось более чем у четверти пациентов данной группы (28,1% против 12,5%) ($\chi^2=1,5$, $p=0,2$). Нарушения ритма и проводимости чаще регистрировались у пациентов первой группы (9,4% против 3,1%) ($\chi^2=0,36$, $p>0,05$).

Вывод. Таким образом, в ходе исследования было установлено, что наиболее частыми осложнениями инфаркта миокарда являются хроническая сердечная недостаточность (II-IV ФК по NYHA), острое повреждение печени, нарушения ритма сердца, кардиогенный шок, острое повреждение почек, отек легких и нарушения проводимости. Структура осложнений острого инфаркта миокарда с течением времени практически не претерпела изменений.

Матыскин М.А., Мяков.С.Н., Тогошеев Б.В.

ПРОБЛЕМА НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ

У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. Проблема недержания мочи распространена достаточно широко как в западных странах, так и в России и составляет, по различным источникам, от 14 до 38%. Реальные цифры могут быть значительно выше в виду низкой обращаемости пациентов к врачу по этому поводу. В развитых странах обращаемость составляет около 30%, а в России не более 10%. Данный факт обусловлен низкой информированностью пациентов в отношении этого вопроса и часто воспринимается как естественный процесс старения. Таким образом, настоящая проблема требует особого внимания со стороны медицинских работников в плане выявления симптомов и тактики лечения, поскольку недержание мочи может значительно снижать качество жизни пациентов и привести к депрессии, социальной изоляции, стрессу.

Цель: Определить симптомы недержания мочи у пациентов терапевтического профиля, установить тип недержания мочи, а так же провести информирование пациентов, имеющих данную проблему, относительно дальнейшей диагностики и возможностей лечения.

Материалы и методы: На базе Городской клинической больницы № 1 г. Читы в отделениях кардиологии и терапии был проведен опрос-анкетирование пациентов. В анкету были включены вопросы для оценки недержания мочи, включая опросники OAB-q SF и OAB-q. Статистическая обработка полученных данных выполнялась с помощью персонального компьютера с применением пакета прикладных программ Microsoft excel 2019 и STATISTICA 8.0.

Результаты: В рамках исследования было опрошено 100 пациентов, из них 71 женщина и 29 мужчин различных возрастных групп: 45% – 61-80 лет, 26% – 41-60 лет, 15% – 20-40 лет, 13% – старше 80 лет, 1% – до 20 лет ($\chi^2=6,99$; $p=0,137$). Среди проанкетированных пациентов 90% ответили утвердительно на вопросы, характеризующие наличие у них тех или иных симптомов недержания мочи, о которых, как правило, своего лечащего врача не уведомляют.

В ряде случаев пациенты указывали на позывы к мочеиспусканию, сопровождающиеся неприятными ощущениями – 59%. Внезапные позывы к мочеиспусканию испытывали 61% респондентов, а 87 % отметили необходимость вставать по ночам, чтобы помочиться, из которых 79,3% (69/87) указали, что не могут выспаться ночью. Чувствуют себя неловко 53%, испытывают неудобство в поездках с другими людьми 56%. В 47% опрошенные ответили, что избегают деятельности, при которой недоступен туалет, а в 42% снижают физические нагрузки, занятия спортом в виду недержания мочи. По результатам анкетирования в 87% выявлена ноктурия, в 56% – признаки стрессового, а в 76% ургентного недержания мочи. В группе пациентов с стрессовым типом было 28,57% – мужчин, 71,43% – женщин, возрастные группы составили – 20-40 лет – 7,14%, 41-60 лет – 25%, 61-80 лет – 48,21%, старше 80 лет –

19,64%. В группе пациентов с ургентным типом было 31,58% – мужчин, 68,42% – женщин, возрастные группы составили – 20-40 лет – 7,89%, 41-60 лет – 31,58%, 61-80 лет – 44,74%, старше 80 лет – 15,79%.

Со всеми пациентами, у которых в результате анкетирования были выявлены симптомы недержания мочи проведена беседа о необходимости дальнейшего дообследования с целью уточнения диагноза и определения лечебной тактики, а также предложен комплекс упражнений для укрепления мышц тазового дна.

Вывод: Проблема недержания мочи среди пациентов терапевтического профиля распространена значительно широко как среди мужчин, так и женщин разной возрастной категории. Представленная различная симптоматика данной проблемы значительно снижает качество жизни пациентов и требует активной диагностической тактики со стороны врачей различных специальностей. Анкетирование позволяет выявлять различные симптомы, характеризующие расстройства мочеиспускания среди пациентов терапевтического профиля.

Нимаева Я.Б., Подгорбунская А.М., Борокшоновна Т.Н.

ПРОБЛЕМА ДИАГНОСТИКИ МИОКАРДИТОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. Зайцев Дмитрий Николаевич

Актуальность: проблема диагностики миокардитов в настоящее достаточно является достаточно актуальной в связи с разнообразием симптомов данного заболевания и, зачастую, отсутствием в медицинской организации полного набора диагностических методов для его верификации. Миокардит – это воспалительное заболевание миокарда, которое может иметь различные причины, включая вирусные, бактериальные, грибковые и паразитарные инфекции. Клинические проявления миокардита могут быть различными и зависят от тяжести повреждения миокарда. Некоторые пациенты могут иметь легкую степень тяжести миокардита, в то время как у других могут быть выраженные симптомы, такие как одышка, боли в груди, утомляемость и нарушения сердечного ритма. Однако диагностика миокардита зачастую представляет сложную задачу, поскольку многие его симптомы идентичны другим заболеваниям сердца, таким как ишемическая болезнь сердца или различные виды кардиомиопатий.

Цель: установить соответствие диагностических мероприятий при верификации миокардитов современным клиническим рекомендациям в ГУЗ “Городская Клиническая больница №1”.

Материалы и методы. В исследование включено 19 пациентов, которые проходили стационарное лечение в кардиологическом отделении ГУЗ ГKB № 1 с острыми неревматическими миокардитами, из них у 17 (89,47%) лиц диагностирован миокардит средней степени тяжести, у 1 (5,26%) – легкой степени, у 1 (5,26%) – тяжелой степени. Средний возраст пациентов составил $38 \pm 7,4$ лет, количество мужчин – 7 (36,84%), женщин – 12 (63,15%). Для статистической обработки использовались методы описательной статистики в программе Excel, 2016.

Результаты: При анализе историй болезней было установлено, что на основании данных анамнеза (факт перенесенной вирусной инфекции), клинической картины, ряда лабораторных, инструментальных методов исследования были диагностированы следующие виды миокардитов: диффузный постинфекционный миокардит у 8 пациентов (42,10%), другие виды острого миокардита – у 6 (31,57%), диагноз острого миокардита неуточненного был выставлен 4 больным (21,05%), инфекционный миокардит – 1 (5,26%) больному. У пациентов с миокардитами преобладали следующие клинические симптомы: одышка при незначительной физической нагрузке – у 11 пациентов (57,9%), учащенное сердцебиение, перебои в работе сердца – у 9 (47,36%), ангинозоподобные боли за грудиной, дискомфорт в

грудной клетке – у 3 (15,78%), отеки нижних конечностей регистрировались у 3 пациентов (15,78%). Учитывая клиническую картину и предварительный диагноз миокардита, использовались следующие методы диагностики: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови – всем пациентам (100%), тропониновый тест был проведен 14 пациентам (73,7%), С-реактивный белок был исследован у 12 (63,15%) больных. Инструментальные методы исследования: ЭКГ была проведена 12 пациентам (63,15%), ЭхоКГ – 7 (36,84%) больным. По результатам лабораторных диагностических мероприятий было установлено, что общевоспалительный синдром был зафиксирован у 12 пациентов (63,15%), повышение уровня С-реактивного белка – у 4 больных (21,05%), тропониновый тест был отрицательным у всех. При эхокардиографическом исследовании и по данным ЭКГ нарушения сократимости и проводимости диагностированы у 7 пациентов (36,84 %), гипертрофия левого желудочка – у 5 (26,31 %) больных.

Выводы. Основными критериями диагноза миокардит, по данным историй болезни пациентов отделения кардиологии ГУЗ “Городская Клиническая больница № 1”, являются анамнестические данные, клинические симптомы, данные ЭКГ и, у части пациентов, ЭКГ и ЭхоКГ. Данный набор исследований не позволяет в полной мере верифицировать диагноз миокардита, особенно его этиологическую составляющую, и в соответствии с клиническими рекомендациями, должен быть дополнен лабораторными исследованиями для верификации его этиотропного фактора, холтеровским мониторингом ЭКГ, проведением всем пациентам ЭхоКГ. Вместе с тем ряд пациентов, при необходимости, должен быть направлен в другие медицинские организации для проведения контрастного МРТ сердца и биопсии миокарда с целью верификации диагноза и определения лечебной тактики.

Перминова В.А., Сазыкина С.А.
АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ,
ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ АТЕРОГЕННОСТЬ СПЕКТРА ЛИПОПРОТЕИНОВ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Муха Н.В.

Одним из ведущих факторов риска (ФР) развития атеросклероза является атерогенный сдвиг в липидном спектре крови. Если доказанная положительная статистическая связь между повышением уровней общего холестерина (ОХС) и холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС-ЛПНП) в плазме крови и проявлениями ишемической болезни сердца (ИБС), а также защитный эффект холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС-ЛПВП) являются бесспорными, то отношение к гипертриглицеридемии (ГТГ) как независимому ФР развития ИБС не столь однозначно. Ряд исследователей оценивают ГТГ как вторичный, не имеющий самостоятельного значения фактор, зависящий от метаболических нарушений в организме, и считают, что его определение не способствует уточнению или изменению риска развития ИБС у населения. В то же время, результаты эпидемиологических исследований последних лет показывают, что ГТГ может быть важным фактором развития и течения коронарного атеросклероза, поскольку в них продемонстрирована связь повышения уровня триглицеридов (ТГ) с риском развития ИБС даже при нивелировании других ФР.

Цель. Изучить липидный спектр пациентов лаборатории молекулярной генетики Научно-исследовательского института Молекулярной медицины ФГБОУ ВО ЧГМА МЗ РФ с определением доли индивидуумов с гипертриглицеридемией (ГТГ).

Материал и методы. Одномоментное наблюдательное ретроспективное исследование, основанное на базе данных результатов анализов липидного состава крови 1204 индивидуума лаборатории молекулярной генетики Научно-исследовательского института Молекулярной медицины ФГБОУ ВО ЧГМА МЗ РФ за период с января 2021 по июнь 2022 г. 394 мужчин (32,7%) – 1-я группа и 810 женщин (67,3%) – 2-я группа. Учитывая распределение признаков,

отличное от нормального, полученные данные представлены в виде медианы, первого и третьего квартилей: Me (Q1; Q3). При наличии статистически значимых различий, проводилось попарное сравнение с помощью критерия Манна-Уитни (U) с поправкой Бонферрони. Во всех случаях $p < 0,05$ считали статистически значимым.

Результаты. Медиана возраста обследуемых мужчин составил 52 (42;60), а средний возраст женщин 59 (49; 62).

Выявлено, более высокие уровни общего холестерина (ОХС) и холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛПНП) у женщин: 5,8 (4,7; 6,92) ммоль/л и 3,53 (2,3; 4,6) ммоль/л против аналогичных показателей у мужчин — 5,4 (4,7; 6,4) ммоль/л и 3,21 (2,2; 4,0) ммоль/л ($U=14096$; $p=0,029$ и $U=14030$; $p=0,025$ соответственно). У мужчин зарегистрирован более низкий показатель уровня холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП) 1,03 (0,9; 1,3) против такового значения данного параметра ХС-ЛПВП у женщин — 1,2 (0,99; 1,5) ($U=14297,5$; $p=0,048$). При оценке индекса атерогенности обращает на себя внимание более высокий уровень у мужчин 4,29 (3,2; 5,4) против значения у женщин 3,92 (2,7; 4,9) ($U=14068$; $p=0,027$).

Нормальное значение триглицеридов (ТГ) имели – 875 человек, что составило 72,7% от общего количества обследованных. ГТГ (уровень $ТГ > 1,7$ мм/л) выявлено у 329 человек (27,3%), при этом промежуточно-высокий риск, с уровнем ТГ в пределах от 1,7 до 2,3 ммоль/л — у 210 чел., что составило 17,4 %. ГТГ с уровнем ТГ от 2,3 до 5,6 ммоль/л выявлена у 136 чел. (10%), а выраженная ГТГ с уровнем ТГ более 5,6 ммоль/л — у 9 чел. (1%). В то же время смешанная ГТГ с уровнями $ТГ \geq 1,7$ ммоль/л, $ОХС \geq 5,0$ ммоль/л и $ХС-ЛПНП \geq 3,0$ ммоль/л встречалась в 13,5% случаев. Уровень ТГ у мужчин составил 2,29 (1,93; 2,89) и у женщин 2,14 (1,86; 2,66) и был на 8,2% выше ($U=14297$, $p=0,048$).

Вывод. В ходе проведенной работы в лабораторных показателях лиц мужского и женского пола отмечены более высокие значения индекса атерогенности и ТГ у мужчин и более высокие уровни ОХС, ХС-ЛПВП, ХС-ЛПНП у женщин, что свидетельствует о более высоком риске ССЗ у мужчин чем у женщин. Каждый пятый пациент с дислипидемией имеет ГТГ.

Санжиева А.В.

**ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ
У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Щаднева С.И.**

На сегодняшний день сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной смерти россиян в 45% случаев. Лидирующую позицию в структуре причин смерти от них занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС). Известно, что у части больных ИБС формируются психосоматические реакции, сопровождающие ишемию миокарда и являющиеся «ключевым переживанием». Некоторыми исследователями показана тесная взаимосвязь между характером течения заболевания и личностными особенностями больных.

Цель исследования: изучить психосоматические синдромы, сформировавшиеся у больных ИБС.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 70 больных ИБС со стабильной стенокардией напряжения 2 и 3 функциональных классов (16 мужчин и 54 женщины) в возрасте от 37 до 82 лет (средний возраст 58,5 [50; 71,7] лет), госпитализированных в кардиологическое отделение ГУЗ «ГКБ № 1». Из них 62 (88,5%) пациента страдали сахарным диабетом 65 (92,8%) имели вредные привычки (употребление табачных изделий – 50 (71,4%), злоупотребление алкоголем – 15 (21,4%)); 51 (72,8%) вели малоподвижный образ жизни. Анкета включала следующие блоки: вопросы о возрасте, поле, соматических заболеваниях, эмоциональном состоянии; опросник на основе методики «Тип отношения к болезни»

(ТОБОЛ); тест «Шкала локуса контроля» Дж. Роттера, позволяющий оценить, в какой степени человек готов брать на себя ответственность за то, что происходит с ним и вокруг него. Для анализа использовались методы описательной статистики. Описание количественных признаков представлено в виде медианы (Me), верхнего и нижнего квартилей [23; 69].

Результаты. По результатам опроса больные разделились на 3 группы. В первой группе (46 (65,7%) пациентов, возраст 63 [47,5; 74,7] лет) выявлен кардиоперсонифицированный синдром 1 типа, для которого характерна недооценка тяжести собственного здоровья, «игнорирующее» поведение по отношению к болезни, стремление не показывать окружающим и близким, что больны, отрицание факта влияния болезни на их здоровье в будущем. У пациентов этой группы отмечались приступы стабильной стенокардии при средних нагрузках, на которые они не обращали внимание. 45 (97,8%) больных злоупотребляли вредными привычками, 44 (95,6%) страдали сахарным диабетом. Во второй группе (18 (25,7%) больных, возраст 56,5 [50; 69,5] лет) выявлен кардиоперсонифицированный синдром 2 типа, к которому относятся люди, испытывающие нервно-психические перегрузки, имеющие повышенную личностную тревожность, формирующие чрезмерное «здоровье-сберегающее» поведение, приводящее к максимальному ограничению физической активности со стороны пациента. Для таких пациентов характерно плохое самочувствие и настроение, тревога за свое будущее и будущее близких, связанная с болезнью, мысли о неизлечимости заболевания и возможных осложнениях, недоверие к врачам. 11 (61%) пациентов второй группы злоупотребляли вредными привычками, 25,2% страдали сахарным диабетом. В третьей группе (6 (8,6%) больных, возраст 57 [54,75; 60] лет) психосоматические синдромы не выявлены, эти пациенты характеризовались уравновешенностью эмоционального состояния, либо стремлением побороть плохое настроение, готовностью к лечению и надеждой на его продуктивность, к продолжению профессиональной деятельности и желанием перебороть болезнь. 3 из них (50%) злоупотребляли вредными привычками и 3 (50%) страдали сахарным диабетом.

Выводы. У большинства исследованных больных с ИБС (96,4%) выявлены кардиоперсонифицированные синдромы 1 и 2 типов, определяющие их игнорирующее или чрезмерно тревожное отношение к болезни и своему состоянию здоровья. Поэтому с такими пациентами необходимо проводить психологическую работу с целью снижения тревожных реакций на болезнь, формирования гармоничного отношения к болезни, повышения мотивации к лечению.

Шитикова А.С., Лончакова А.Ф., Павлюков Д.М.
АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ БОЛЬНЫХ
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ О СВОЕМ ЗАБОЛЕВАНИИ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Просьяник В.И.

Количество пациентов, страдающих сахарным диабетом (СД) ежегодно неуклонно растет. По данным Регистра больных СД в РФ более 4.9 млн человек, в Забайкальском крае превышает 26 тыс больных, стоящих на учете в государственных медицинских учреждениях. В настоящее время обучение по владению навыками контроля и лечения своего заболевания для пациентов СД стало неотъемлемой частью медицинской помощи. Полноценное и своевременное применение этих мер существенно продлевает жизнь пациентов, а также повышает ее качество.

Целью работы явился анализ информированности пациентов сахарным диабетом о своем заболевании по данным анкетирования

Материалы и методы. Проведено анкетирование больных СД, получающих лечение в отделениях эндокринологии ГУЗ «ККБ» и ЧУЗ «РЖД». Анкета включала 20 вопросов,

которые отражали информированность пациентов об индивидуальных целевых уровнях HbA1c и глюкозы крови, частоте самоконтроля гликемии, липидного спектра (ЛПНП), наличия диабетических осложнений, АД, а также знаний о принципах питания при СД, системе хлебных единиц (ХЕ) при инсулинотерапии. Ответы пациентов сопоставлялись с данными из историй болезней. Анкетирование проводилось при первичном осмотре в первые дни госпитализации и при выписке из стационара. Во время пребывания в стационаре с больными проводились индивидуальные и групповые занятия по получению навыков контроля углеводного обмена и течения своего заболевания. Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием программы Statistical 16.0

Результаты. В анкетировании приняли участие 104 больных СД (31 чел. – мужчины, 73 чел. – женщины): с СД 1 типа – 43 чел., с СД 2 типа – 49 чел. Из них 21 беременная женщина: с СД 1 типа – 5 чел., СД 2 типа – 4 чел. и 12 – с гестационным СД. Ранее обучались в школе диабета 53 человека (51,0%). Средний возраст - 44,9±19,1 лет. По результатам анкетирования отмечено, что только 20,2% больных СД 2 типа соблюдают рекомендации по питанию с ограничением легкоусвояемых углеводов, 63,5% больных СД часто нарушают врачебные рекомендации по питанию, а 16,4% - и вовсе не соблюдают диету. 19% анкетированных больных СД 1 типа не считали ХЕ на момент госпитализации, а при выписке количество уменьшилось до 5%. Беременные женщины на инсулинотерапии все были обучены системе ХЕ. По данным анкетирования только 20 чел. (19,2%) знали свой целевой уровень HbA1c, тогда как на момент выписки из стационара уже 95 чел. (91,4%) знали рекомендованные его показатели, $p < 0,01$. При первичном анкетировании только 24 пациента (23,0%) знали свои целевые уровни гликемии натощак и после еды. Примечательно, что из 21 беременных только 2 женщины знали свой целевой HbA1c и уровень глюкозы крови. На момент выписки из стационара правильно ответили на заданный вопрос уже 92 чел. (88,5%), $p < 0,01$. Частота самоконтроля уровня глюкозы для разных категорий больных СД отличается, так при СД 1 типа – рекомендовано не менее 4 раз в день, при СД 2 типа при лечении базальным инсулином и таблетированными сахароснижающими препаратами – до 10-14 раз в нед, беременным с СД – до 7 раз в день. Информированность о частоте самоконтроля у больных при первичном анкетировании составила всего 24,1% (25 чел.), тогда как при выписке из стационара достигла уже 85,6% (89 чел.), $p < 0,01$. Полученные знания помогают мотивировать больных к дальнейшему самоконтролю уже на амбулаторном этапе лечения, так 85,6% больных после выписки из стационара готовы проводить самоконтроль глюкозы, тогда как на момент госпитализации 76% больных СД – проводили нерегулярный контроль. Результаты анкетирования показали, что пациенты недостаточно ориентированы в знаниях о возможных острых и хронических диабетических осложнениях – утвердительно ответили только 33,7%. 71 (68,3%) больной СД ранее был осведомлен о целевом уровне АД, после прохождения обучающих занятий правильно ответили на заданный вопрос уже 98 чел. (94,2%), $p < 0,01$. Только 8,64% опрошенных больных знали о риске развития атеросклероза при СД и целевых значениях ЛПНП. На момент выписки из стационара правильно ответили на заданный вопрос уже 54 пациента (66,7%), $p < 0,01$.

Выводы. Организация школ по обучению различных категорий больных СД должна являться не только заполнением вакуума знаний, но и способствовать прогрессивному изменению представлений пациента о течении заболевания и его лечении. Полученные знания помогут управлять лечением СД в активном союзе с врачом. Результаты нашего исследования показали, что обучение пациентов повышает уровень информированности о заболевании и мотивирует его на возможность управления своего заболевания с помощью медицинских работников, что соответствует современной концепции лечения сахарного диабета.

Яшунина Л.В., Щаднев А.С.

**ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К СОБЛЮДЕНИЮ ДИЕТЫ
И ВЫПОЛНЕНИЮ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ
С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СУСТАВОВ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

По статистике ВОЗ (Всемирной Организации Здравоохранения), заболевания суставов занимают одно из главных мест по распространенности среди населения. Их лечение чаще всего длительное и требует участия не только врача, но и самого пациента. Помимо медикаментозного лечения особое внимание должно уделяться и модификации образа жизни. Существуют определённые рекомендации по питанию и физическим упражнениям, способствующие профилактике обострений и повышению качества жизни пациентов.

Цель работы. Провести анализ приверженности к соблюдению диеты и выполнению физических упражнений у больных с различными заболеваниями суставов.

Материалы и методы: Проведено анкетирование 30 пациентов с заболеваниями суставов, находившихся на лечении в ревматологическом отделении ГУЗ «ККБ», г. Чита. Анкета содержала вопросы о соблюдении рекомендаций врача, касающихся медикаментозного лечения, характера питания, выполнения физических упражнений и образа жизни. В опросе участвовали 15 женщин (50%) и 15 мужчин (50%). Средний возраст опрошенных мужчин составил 46,5 лет (от 19 до 63 лет), а опрошенных женщин – 61 лет (от 29 до 73 лет). Пациентов с ревматоидным артритом было 30% (2 муж., 7 жен.), с болезнью Бехтерева – 33,3 % (7 муж., 3 жен.), с псориатическим артритом – 13,3% (2 муж., 2 жен.), с подагрой – 16,8% (4 муж., 1 жен.), с реактивным артритом – 3,3% (1 жен.), с остеоартрозом 3,3% (1 жен.). Диагнозы подтверждались клиническими, рентгенологическими и лабораторными данными. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты. В изученной выборке пациентов выявлено, что 93% (28 человек) соблюдают рекомендации врача по приёму лекарственных средств, 3% (1) иногда пропускают назначения и 3 (1) не соблюдают данные рекомендации. По индексу массы тела (ИМТ) определено, что 3,3% (1) пациентов имеют дефицит массы тела, у 46,6% (14) вес в норме, избыточная масса тела – у 23,3% (7), ожирение – у 26,8% (8) больных. Знают о существующих принципах питания при ревматологических заболеваниях 50% (15) опрошенных, а придерживаются лишь 20% (6). Рекомендации по питанию нарушают 67% (20) анкетированных, а не соблюдают вообще 13% (4). Однако все 100% опрошенных считают, что рекомендации необходимо соблюдать. Употребляют в пищу фастфуд 50% (15) пациентов, алкоголь – 57% (18). Красное мясо присутствует в рационе ежедневно у 33% (10) больных, а 67% (20) употребляют красное мясо периодически. Копченые продукты используют в рационе 40% (12) пациентов. Овощи употребляют ежедневно лишь 17% (5) опрошенных, 80% (24) - периодически. Физическими упражнениями ежедневно занимаются 33% (10) больных, 2-3 раза в неделю – 30% (9). Все пациенты выполняют физические упражнения самостоятельно, их длительность составляет 5–10 минут в день у 53% (10) анкетированных, 20-30 минут – у 42% (8) и около часа – лишь у 5% (1) больных. Отмечают связь между выполнением упражнений и уменьшением болевого синдрома пациенты с ревматоидным и псориатическим артритом. Больные с подагрой составили 17% (5) от общего числа опрошенных, из них 20% (1) имеют нормальный вес, 40% (2) – избыточную массу тела и 40% (2) пациентов – с ожирением. Все пациенты с подагрой (100%) знают о рекомендациях по питанию, но не придерживаются их. Частые обострения после нарушений в питании замечают 80% (4) больных с подагрой. Физическими упражнениями занимаются лишь 20% (1) опрошенных, упражнения выполняют самостоятельно по 20-30 минут в день.

Выводы. Соблюдение диеты и выполнение физических упражнений способствуют повышению эффективности лечения заболеваний суставов. У пациентов с подагрой отмечены частые обострения при нарушении диеты, а у пациентов с ревматоидным и псориатическим артритом – уменьшение болевого синдрома на фоне регулярных физических упражнений. Однако соблюдение диеты и лечебная физкультура требуют определенных усилий со стороны пациентов, что ведет к низкой приверженности к данным рекомендациям. Поэтому необходимо проведение дополнительных бесед, санитарно-просветительной работы с больными с заболеваниями суставов.

**Анисимов А.Д., Верхушина М.А., Подойницына И.М., Сизова О.А.
МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ
СИСТЕМЕ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ ПАРЕНХИМЫ ЛЕГКИХ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., профессор Фефелова Е.В.**

Множественные исследования в области новой коронавирусной инфекции доказывают, что COVID-19 поражает не только дыхательную, но и сердечно-сосудистую системы. Поражения данных систем могут привести к ограничениям в трудовой и повседневной сферах жизни человека, а также могут стать причиной отложенного летального исхода. С помощью многочисленных исследований было доказано, что COVID-19 приводит к осложнениям со стороны сердца и сосудов, даже у пациентов, которые ранее не страдали заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Цель работы: Изучить морфо-функциональные изменения в сердечно-сосудистой системе у лиц, перенесших коронавирусную инфекцию в зависимости от степени поражения паренхимы легких.

Материалы и методы: Проведен анализ 90 результатов инструментальных обследований пациентов (КТ и УЗИ), проходивших диспансеризацию на базе ГАУЗ КМЦ г. Читы после перенесенной новой коронавирусной инфекции не ранее чем 2 месяца назад в 2021 году. Изучались показатели площади поражения паренхимы легких, сепарация листков перикарда, аортальная регургитация, очаговое уплотнение створок и увеличение левого предсердия. Пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от степени поражения легких (1 группа – КТ-1, 2 группа – КТ-2, 3 группа – КТ-3). Возраст обследуемых пациентов от 28 до 47 лет, из них 50 мужчин и 40 женщин. Критерием исключения являлись лица, имеющие сердечно-сосудистую патологию до заболевания COVID-19.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием однофакторного дисперсионного анализа Крускал-Уолисса. Результаты представлены как среднее (М) и стандартное отклонение. Достоверность различий между группами (р) оценивали при помощи попарных сравнений Двасса-Стила-Кричлоу-Флигнера. Статистически достоверными считались данные при количественной характеристике случайностей (р-значение) не более 0,05.

Результаты: Нами установлено, что у больных 1 группы наблюдалась лишь сепарация листков перикарда у 60% пациентов (р=0,001). У лиц 2 группы сепарация листков перикарда наблюдалось в 97% случаев (р=0,001), аортальная регургитация в 20% случаев (р=0,032), очаговое уплотнение створок в 20% случаев (р=0,01), увеличение объема левого предсердия в 27% случаев на 5% (р=0,013). У пациентов 3 группы сепарация листков перикарда и легочная гипертензия не отличались от показателей больных 2 обследуемой группы, аортальная регургитация встречалась в 97% случаев (р=0,0001), очаговое уплотнение створок в 80% случаев (р=0,02), увеличение левого предсердия в 37% случаев на 8,3% (р=0,02).

Вывод: В зависимости от степени поражения паренхимы легких новой коронавирусной инфекцией, формируются патологические изменения миокарда. При легкой

степени поражения наблюдается только сепарация листков перикарда, а при более тяжелой форме у пациентов наблюдается увеличение левого предсердия, очаговое уплотнение створок клапанов и развивается аортальная регургитация.

**Банщикова Д.Д.
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У БОЛЬНЫХ
С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Мишко М.Ю., Гайдукова Т.В.

Инфекция COVID-19 ассоциирована с выраженной гипоксией, а снижение числа и изменение качества эритроцитов при анемии ускоряет развитие гипоксии и может оказывать влияние на тяжесть течения коронавирусной инфекции. Имеются данные, что при недостатке в организме железа наблюдается снижение синтеза молекул неспецифической иммунной защиты, фагоцитарной активности нейтрофилов, пролиферации Т-лимфоцитов и выработки В-лимфоцитами антител, увеличиваются активность перекисного окисления липидов, что, в конечном итоге, оказывает важное влияние и на течение инфекционного заболевания.

Цель работы. Изучить особенности течения коронавирусной инфекции COVID-19 у пациентов с железодефицитной анемией (ЖДА).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 100 историй болезни, по результатам которого выявлены 30 пациентов, находившихся на лечении в инфекционных стационарах г. Читы в период с 2021 по 2022 гг. с диагнозом новая коронавирусная инфекция различной тяжести течения (с исходом – выздоровление), имеющих ЖДА в анамнезе. Диагноз COVID-19 подтвержден ПЦР-тестами, наличие ЖДА – по анамнестическим данным, указанным в истории болезни, и показателю уровня железа сыворотки крови ниже референсных значений. Медиана возраста пациентов составила 50 [49,25; 72] лет. Медиана уровня гемоглобина составила 103 [68,25; 107] г/л, железа сыворотки крови 4,8 [3,57; 11,3] мкмоль/л. 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. Сравнение номинальных данных проводили при помощи критерия χ^2 Пирсона. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты. Установлено, что объем поражения легочной ткани по данным компьютерной томографии на момент госпитализации составил: КТ0 – 6,7% (n=2), КТ1 – 63,3% (n=19), КТ2 – 20% (n=6), КТ3 – 10% (n=3), что рассматривалось как критерий степени тяжести пневмонии COVID-19. Анемия легкой степени наблюдалась у 70% больных (n=21), средней степени – у 20% (n=6), тяжелой – в 10% случаев (n=3). При анализе клинического течения коронавирусной инфекции выявлено, что отсутствие обоняния отмечали все пациенты с анемией средней и тяжелой степени, в группе больных анемией легкого течения anosmia наблюдалась в 52% случаев ($\chi^2=6,4$, $p=0,04$). В группе больных тяжелой анемией в 66,7% случаев (n=2) объем пневмонии соответствовал КТ3, у 1 пациента (33,3%) – КТ2; у пациентов с анемией средней степени тяжести объем поражения легких КТ2 наблюдался у 50% респондентов (n=3), КТ3 – у 1 больного (16,7%), КТ1 – у 33,3% (n=2); в группе больных с анемией легкой степени превалировал объем поражения, соответствующий КТ1 (81%, n=17), КТ2 – в 9,5% случаев (n=2), у 9,5% – поражения легких не отмечалось (n=2). В группе пациентов с анемией легкой степени преобладал менее тяжелый объем поражения легких КТ1 ($\chi^2=8,6$, $p=0,01$), тогда как у больных со среднетяжелой и тяжелой анемией – объем поражения легочной ткани 50 и 75%, причем в обеих группах показатели были идентичны ($\chi^2=2,0$, $p=0,15$).

Выводы. У пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, протекающей на фоне ЖДА, в большинстве случаев развивается пневмония, отличающаяся более тяжелым течением в группах больных с анемией средней и тяжелой степени. Связь течения

коронавирусной инфекции с общей анемической гипоксией указывает на необходимость не только лечения анемии, но своевременной ее профилактики и лечения латентного дефицита железа, что может обеспечить защиту от тяжелых случаев проявления новой коронавирусной инфекции.

**Беляева Ю.В., Писаев Ю.С., Мункуева Д.Б., Мутаева С.Б.
ПОСТКОВИДНЫЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ
У СТУДЕНТОВ 5-6 КУРСА ЧГМА И МЕТОДЫ ИХ КОРРЕКЦИИ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Митин Н.А.**

В декабре 2019 г. в г. Ухань Китайской народной республики впервые произошла вспышка новой коронавирусной инфекции (COVID-19). По мере накопления клинического опыта борьбы с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19 появляется все больше данных о том, что новая коронавирусная инфекция чаще, чем другие вирусные респираторные заболевания, поражает центральную нервную систему. Более того, накапливается все больше фактов, свидетельствующих о том, что психоневрологические нарушения не заканчиваются с разрешением острой симптоматики заболевания, но могут продолжаться в период реконвалесценции и даже приобретать хроническое течение с неясным отдаленным прогнозом. Многие авторы полагают, что длительные психопатологические симптомы ПКС тесно связаны с психоневрологическими нарушениями острого периода и формируются в виде резидуального симптомокомплекса.

Цель и задачи работы: выявление наиболее частых когнитивных нарушений у студентов ЧГМА, перенесших НКВИ, и способы их коррекции.

Материалы и методы: проведено анкетирование 52 студентов 5-6 курса лечебного факультета ЧГМА и сравнительный анализ полученных данных.

Результаты. По данным анкетирования, 28 студентов, что составило 54,9%, субъективно ощутили проявления когнитивного синдрома. Из них наиболее частым проявлением стало нарушение памяти – гипомнезия (снижение памяти), что составило 19 человек – 67,8%. Вторым по частоте симптомом стала рассеянность – 18 человек (64,2%), 11 (39,2%) человек ощутили после перенесенной НКВИ трудность в восприятии и обработке информации, 10 (35,7%) человек пожаловались на трудность в подборе слов и нарушение речи. Также у некоторых студентов отмечались расстройство мышления, утрата способности планировать, затруднение в принятии решений, нарушение концентрации внимания. Также одним из вопросов в анкете была продолжительность когнитивных нарушений. 10 (35,7%) человек ощущали те или иные симптомы до 6 месяцев, 12 (42,8%) человек отмечали когнитивные нарушения в пределах 1 года, 6 человек (21,4%), продолжали страдать от когнитивных расстройств более года. Следующее, что мы выясняли: проводилась ли медикаментозная коррекция студентами указанных когнитивных нарушений. 21 человек из 28 пробовали купировать проявления лекарственными средствами. 6 человек отказались от приема лекарственных препаратов, из них только у одного человека, нормализовалось состояние. 5 человек продолжают страдать неврологической симптоматикой. Мы рассмотрели какие препараты использовались для коррекции когнитивных расстройств. Из 21 студента, принимающего лекарственные средства, наиболее частым препаратом стал "MgB6 (магнелис форте)", его принимали 8 человек, из них 7 человек ощутили улучшение самочувствия, (улучшилась память, повысилась концентрация внимания, они стали отмечать улучшение в восприятии и анализе информации. У 3 человек функции восстановились полностью, 4 студента отметили выраженное улучшение состояния. 1 человек не получил желаемого результата. Вторым по популярности препаратом стал – "Глицин", его принимали 5 человек, из них положительный эффект отметил только 1 студент, остальные 4 человека результата не

увидели. "Глицин форте" показал лучший эффект, из 2 человек, которые его принимали, ощутили видимый эффект, однако полного восстановления не произошло. "Цитофлавин", включенный в национальные рекомендации лечения ПКС, принимали всего 5 человек, и только 1 из них отметил улучшения самочувствия. "Цитиколин" принимал 1 человек и отмечает нормализацию своего состояния, восстановление памяти, внимания, способности к анализу и обработке информации.

Выводы. Таким образом, когнитивные нарушения согласно нашему исследованию проявляются у каждого второго студента, болеющего или болевшего НКВИ (COVID-19). По данным нашего исследования препаратом выбора для предупреждения развития, а также для купирования уже имеющихся когнитивных расстройств является MgB6, так как он единственный препарат, который полностью восстановил утраченные функции. Одним из направлений в лечении НКВИ является предупреждение развития когнитивных расстройств.

**Царенко Е.О., Гаспарян Х.А., Савельева Е.Н., Ракова Е.Н.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ГРИППОМ, COVID-19
И ДРУГИМИ ВИРУСНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В условиях сложившейся эпидемической ситуации особый интерес вызывает не только COVID-19, но и грипп, наряду с другими вирусными инфекциями. На современном этапе методами клинико-лабораторной диагностики респираторных заболеваний являются молекулярно-биологические с использованием полимеразной цепной реакции, а также эпидемиологический анализ и оценка сезонности. Наряду с этим для характеристики состояния пациента учитываются показатели развернутого клинического и биохимического анализов крови, которые могут варьировать в зависимости от выраженности лихорадочно-интоксикационного синдрома.

Цель работы. Оценить клинико-лабораторные показатели периферической крови у пациентов с ОРВИ, COVID-19 и гриппом, получавших медицинскую помощь амбулаторно в период сезонной заболеваемости на базе ГАУЗ КМЦ ПП № 1 г. Чита.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 73 медицинских карт пациентов (форма статистической отчетности № 025/у) за август-декабрь 2022 года на базе ГАУЗ КМЦ ПП № 1 г. Чита. Статистический анализ осуществлялся в программах «Microsoft Excel 2010» и «Statistical10» с использованием методов описательной статистики.

Результаты. Среди исследуемых: 36% – пациенты с лабораторно-подтвержденным диагнозом ОРВИ, у 33% – был диагностирован грипп, и у 32% – COVID-19. ОРВИ и грипп преобладали у молодых людей в возрасте от 18 до 35 лет (38,4% и 50%, соответственно), а COVID-19 - у лиц в возрасте от 36 до 59 лет (56,6%). Работающими или учащимися являлись 73% больных. В 65,4% случаев отмечалось легкое течение; сопутствующая хроническая патология выявлена у 60% пациентов; у остальных часто регистрировались заболевания дыхательной и сердечно-сосудистой системы (по 36,4% соответственно). В развернутом клиническом анализе крови у пациентов с энтеровирусом отмечалась лейкопения (32,3%); для РС-вирусной и аденовирусной инфекции был характерен лимфоцитарный лейкоцитоз (7,7%), нейтрофилез. При гриппе регистрировался нормоцитоз (20,8%) или лейкопения (12,5%), нейтропения, эозинопения, относительный лимфо- и моноцитоз (16,6%). У пациентов с инфекциями, протекающими на фоне бактериальных осложнений (12,5%), диагностировалось повышение СОЭ (16,7%), лейкоцитоз (20,8%), увеличение палочкоядерных нейтрофилов (37,5%). При интерстициальном вирусном поражении легких (12,5%) установлена лейкопения, рост палочкоядерных нейтрофилов, анемия и тромбоцитопения. При COVID-19

в развернутом клиническом анализе крови наблюдалось умеренное снижение эритроцитов (26,9%), гемоглобина (34,8%), тромбоцитов (34,8%), рост СОЭ (78,3%), а также нейтропения (34,8%) и лимфоцитоз (26,9%). В биохимическом анализе крови у пациентов с гриппом и ОРВИ регистрировались гипертрансаминаземия (20,5%), гипербилирубинемия (6,8%), гиперкреатининемия (5,4%) и гипергликемия (9,5%). У исследуемых с COVID-19 отмечался рост активности ферментов АСТ и АЛТ в 69,6% случаев, гипербилирубинемия (8,7%), повышение СРБ (73,9%), гиперкреатининемия (17,4%), а также гипергликемия (34,8%), включая больных сахарным диабетом 2 типа.

Выводы. По результатам исследования амбулаторных медицинских карт пациентов с диагнозом ОРВИ и грипп в развернутом клиническом анализе крови отмечались разнонаправленные сдвиги. У больных с COVID-19 наблюдалось умеренное снижение эритроцитов, гемоглобина, тромбоцитов, часто выявлялось повышение СОЭ, а также нейтропения и лимфоцитоз. Изменения биохимических показателей крови пациентов с гриппом и ОРВИ были схожи, а именно регистрировался рост активности ферментов печени, а также нарушения метаболизма билирубина и углеводного обмена. При оценке биохимических параметров пациентов с COVID-19 отмечалась дисфункция печени, а также повышение СРБ; гипергликемия встречалась чаще, включая больных сахарным диабетом 2 типа.

Дырчикова А.С.

**ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА
ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
СРЕДИ СТУДЕНТОВ ЧГМА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В течение последних нескольких десятилетий во всем мире растет бремя хронических неинфекционных заболеваний, которые представляют собой одну из самых больших опасностей для здоровья человека. Среди главных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) выделяют курение, нездоровое питание, вредное потребление алкоголя и недостаточную физическую активность. Эти факторы риска являются общими для целого ряда ХНИЗ. Связь факторов риска со смертностью отчетливо прослеживается во многих исследованиях. Поэтому Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) приняла глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Цель работы: изучение распространенности основных факторов риска ХНИЗ у студентов лечебного факультета Читинской государственной медицинской академии для оценки исходной ситуации и более эффективного планирования мероприятий по профилактике и борьбе с ХНИЗ.

Материалы и методы: Было обследовано 142 учащихся с 1 по 6 курс лечебного факультета Читинской государственной медицинской академии. Обследование проводилось по принципу поэтапного осуществления мониторинга (STEPS), который рекомендован ВОЗ как инструмент контроля за распространением неинфекционных заболеваний, включающая в себя вопросы, направленные на получение информации социально-экономического характера, данные об употреблении табака и алкоголя, частично данные о характере питания и степени физической активности. Материал был обработан с помощью онлайн-сервиса для создания форм обратной связи, онлайн тестирований и опросов-Google Forms. Результаты обработаны методом описательной статистики в программе Statistica, версия 10,0 (StatSoft).

Результаты. В исследовании приняли участие 42,3% (n=60) респондентов мужского пола и 57,7% (n=82) респондентов женского пола, средний возраст составил 21,3±2,8. В результате проведенного исследования было установлено, что 36,6% (n=52) опрошенных в

настоящее время употребляют какие-либо табачные изделия. За последние 12 месяцев 16,9% (n=24) студентов пытались бросить курить, тогда как 21,8% (n=31) не задумывались об избавлении от вредной привычки. Было также выявлено, что 76,1% (n=108) за последние 12 месяцев употребляли алкогольные напитки разных видов, из них 46,5% (n=51) употребляют 1 раз в месяц, 12,7% (n=14) – 2-4 раза в месяц. Около 65% студентов потребляют фрукты и овощи в достаточном количестве каждый день. Стоит отметить, что 40% (n=57) опрошенных всегда добавляют соль или соленый соус перед непосредственным приёмом пищи. Большинство студентов отметили, что не занимаются среднеинтенсивной физической нагрузкой, и предпочитают проводить обычный день в положении лежа и полулежа. Также, выявлено что 86,5% (n=122) не знают свой уровень витамина D и не употребляют его в целях профилактики.

Выводы. Таким образом, у студентов лечебного факультета Читинской государственной медицинской академии выявлена умеренная распространенность основных факторов риска ХНИЗ, что требует дополнительного планирования мероприятий по профилактике и борьбе с ХНИЗ среди учащихся.

Иванов Д.В., Оглоблина С.А.

**ЭНДОТЕЛИЙЗАВИСИМАЯ ВАЗОДИЛАТАЦИЯ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ
У ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Гринь Н.О.

В настоящее время механизм изменения сосудистой реактивности и синтетической функции эндотелия остаются спорными при тиреоидной патологии. Однако, дисфункция эндотелия является одним из маркеров сердечно-сосудистого риска, которую выявляют как при гипофункции, так и при гиперфункции щитовидной железы.

Цель работы. Изучить эндотелийзависимую вазодилатацию (ЭЗВД) с помощью пробы с реактивной гиперемией по методике D. Celermajer у лиц с тиреотоксикозом и гипотиреозом.

Материалы и методы. В работе представлены результаты обследований 160 пациентов с лабораторно подтвержденной дисфункцией щитовидной железы обоего пола, проходивших лечение в ГАУЗ КМЦ г.Читы, ГУЗ «ККБ» и в ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» города Чита». Инструментальное обследование включало проведение УЗДГ плечевой артерии (ПА) и оценку ЭЗВД с помощью окклюзионной пробы, разработанной и предложенной в 1992 г. (Celermajer D.S. и соавт.), с расположением манжеты на предплечье, дистальнее от сканируемой плечевой артерии. Оценку состояния эндотелия проводили с помощью ультразвуковой системы «Vivid-8» (США), используя линейный датчик 7 МГц с фазированной решеткой. ПА лоцировалась в продольном сечении на 3-15 см выше локтевого сгиба. Исследования проводили в триплексном режиме (двухмерное сканирование, цветное доплеровское картирование потока, спектральный анализ доплеровского сдвига частот). Диаметр (D) артерии измеряли по двум точкам, устанавливаемым ультразвуковым курсором, от передней до задней линии, разделяющей мышечную и адвентициальную оболочки сосуда. В режиме двухмерного сканирования измеряли диаметр ПА в исходном состоянии и на пике пробы с гиперемией. При исследовании в спектральном доплеровском режиме оценивали основные количественные линейные параметры кровотока.

Результаты. В ходе исследования было сформировано 3 группы: 1я группа (57 человек с тиреотоксикозом), 2-я группа (54 человека с гипотиреозом), 3-я группа (контрольная группа 48 человек). В 1 группе медиана уровня гормонов сТ4 – 26,8 [20,6; 35,6] пмоль/л, ТТГ – 0,03 [0,01; 0,1] мкМЕ/мл, во 2 группе уровень ТТГ составил 11,1 [8,55; 18] мкМЕ/мл, сТ4 – 12,2 [5,8; 13,6] пмоль/л, АТ к ТПО – 492 [304,2; 720] Ед/мл.

У пациентов в группах с тиреотоксикозом и гипотиреозом исходный диаметр ПА до пробы с реактивной гиперемией составил 0,42 [0,38;0,46] и 0,38 [0,36;0,4] см соответственно,

в контрольной группе – 0,34 [0,32;0,36] см ($p < 0,05$). При этом исходный диаметр ПА при тиреотоксикозе увеличивается больше, чем в группе гипотиреоза. Исходная скорость кровотока (V) повышалась параллельно увеличению диаметра ПА. Наибольшее значение скорости отмечено в 1 группе пациентов 121,65 [112,03;131,27] см/с. После проведенного анализа, в исследуемых группах были выделены 2 типа ответной реакции на пробу с реактивной гиперемией. Дилатация артерии после реактивной гиперемии (ΔD) более чем на 9% от исходного диаметра являлась нормальной, меньшее ее значение считалось эндотелиальной дисфункцией. При оценке ЭЗВД средняя степень вазодилатации, опосредованной кровотоком, у пациентов обеих групп была меньше, чем у лиц контрольной группы (ΔD 9,28 [11,38;7,18] $p < 0,05$). Наименьшее относительное значение вазодилатации, опосредованной кровотоком (ΔD 5,68 [3,25;8,11]) отмечалось у пациентов с гипотиреозом ($p < 0,05$).

Вывод. 1. Исходный диаметр плечевой артерии при тиреотоксикозе увеличивается больше, чем в группе гипотиреоза, можно предположить, что гипертиреоз напрямую влияет на эндотелий сосудов. 2. Во 2 группе наблюдается наименьшее значение вазодилатации опосредованной кровотоком по сравнению с группой пациентов с тиреотоксикозом и контрольной группой, что может быть обусловлено снижением сопротивления периферических сосудов при гипотиреозе.

**Ильина А.А., Ситникова Е.В.
ПРЕДИКТОРЫ ВЫСОКОГО КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Серкин Д.М., д.м.н., профессор Серебрякова О.В.,
к.м.н., доцент Просяник В.И.

Сахарный диабет (СД) является одной из самых актуальных медицинских и социальных проблем, что обусловлено угрожающими масштабами распространенности, тяжестью осложнений и преждевременной смертностью, вследствие этого заболевания.

Цель. Определить предикторы высокого качества жизни у больных с сахарным диабетом.

Материалы и методы. В исследование вошли пациенты ГУЗ ККБ и ЧУЗ КБ «РЖД-Медицина», проходившие лечение в отделении эндокринологии с декабря 2022 по январь 2023 г. Для оценки качества жизни использовался опросник SF-36. Дополнительно оценивались антропометрические данные, социальные факторы, жалобы, показатель глюкозы, показатели кровотока в н/конечностях. Проанкетировано 63 респондента. Применялись методы анкетирования и статистической обработки (программы Microsoft Excel, Statistica 10.0).

Результаты. Группа пациентов состояла из 13 (20,6%) пациентов с сахарным диабетом 1 типа и 50 человек (79,4%) с сахарным диабетом 2 типа, (из них мужчин – 42,9%; женщин – 57,1%), средний возраст составил 39 [18;62] лет среди больных сахарным диабетом 1 типа и 57 [32; 86] лет среди больных сахарным диабетом 2 типа. Стаж заболевания пациентов составил: до 4 лет – 24 (38,1%), 5-7 лет – 12 (19%), 8-11 лет – 12 (19%), 12-15 лет – 6 (9,5%), более 15 – 9 (14,3%). Проявления диабетической полинейропатии беспокоят 62% больных. Пациенты были разделены согласно опроснику SF-36 на 2 группы по показателям физического и психического здоровья. Группа с высоким качеством жизни включала пациентов, имеющих показатели более 50% и низкого, менее 50%. В этих группах сравнивали возраст, стаж СД, наличие/ отсутствие ИБС, симптомы полинейропатии. По результатам исследования, было выявлено, что у больных имеется значительное снижение здоровья у больных с СД 2 типа, по сравнению с СД 1 типа ($p < 0,01$). Также нами выявлено, что тип диабета оказывает влияние на психический компонент здоровья (МН), а именно на жизненную

активность, при СД 1 – 24%, при СД 2 – 66%, ($p < 0,05$). Больные СД с низким качеством жизни чаще имели более старший возраст [с низким качеством жизни – 59; с высоким качеством жизни – 48], ИБС (с низким качеством жизни – 92%; с высоким качеством жизни – 8%), повышенную гликемию через 2 часа после приема пищи (с низким качеством жизни – 52%; с высоким качеством жизни – 42%), ($p \leq 0,05$). Распространенность судорог, онемение, покалывание, боль нижних конечностей чаще встречалась у больных СД с низким качеством жизни (76%), чем у больных СД с высоким качеством жизни (42%) ($p \leq 0,01$).

Выводы. Выявлено, что в группе низкого качества жизни пациенты предъявляют жалобы на судороги, онемение, покалывание и боль в нижних конечностях, характеризуются наличием ИБС и более длительным стажем СД. В группе высокого качества жизни – указанные факторы встречались реже.

Также отмечено, что качество жизни в виде физического и психологического здоровья пациентов соответствует среднему уровню, тогда как отдельные его компоненты, такие как общее состояние здоровья, ролевое функционирование, имеют значительные ограничения. В совокупности физический компонент качества жизни хуже, чем психический.

**Леванчук А.С., Макаров К.В., Рамазанова К.И., Ткаченко А.А.
АНАЛИЗ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОКРОТЫ
У ПАЦИЕНТОВ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ
ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Пашкевич А.В., Загузина Е.С.

Основанием для обоснованного назначения антибактериальных препаратов у больных с обострением хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ) является ведущая роль бактериального фактора в генезе развития обострения. Устойчивость ключевых респираторных возбудителей кардинально варьирует от страны к стране и в отдельных регионах, поэтому актуальным является изучение локальных данных резистентности микроорганизмов к антимикробным препаратам.

Цель работы. Оценить результаты бактериологического исследования мокроты и антибиотикочувствительности у пациентов с обострением ХОБЛ.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ бактериологического исследования мокроты 160 пациентов с обострением ХОБЛ, находящихся на стационарном лечении в отделении пульмонологии на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница» за 2022 г. Бактериологическое исследование мокроты проведено количественным методом посева на питательные среды в соответствии с методическими рекомендациями. Идентификация и антибиотикочувствительность выделенных чистых культур микроорганизмов была проведена на микробиологическом анализаторе. За этиологический фактор принимались только те виды микроорганизмов, которые выделялись из мокроты в количестве 10^6 КОЕ в 1 мл и выше. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel 2019. Применялись методы описательной статистики.

Результаты. По данным бактериологического исследования из мокроты у пациентов было выделено 23 вида микроорганизмов. Из них преобладали представители рода *Streptococcus*, к ним относились 62,4% выделенных из мокроты микроорганизмов. *Streptococcus pneumoniae* составили 72,6%, *Streptococcus pyogenes* – 14,5%, *Streptococcus viridians* – 13,1%. *Haemophilus influenzae* высевалась в 34,5% случаев. Бактерии вида *Moraxella catarrhalis* выделялись из мокроты в 28,8% случаев. Микроорганизмы рода *Enterococcus* выделялись в 13,8% от общего количества выделенных бактерий, притом преобладали культуры вида *Enterococcus faecalis* 56,4%. Микроорганизмы вида *Staphylococcus aureus* выделены у пациентов в 5,2% случаев. К семейству *Enterobacteriaceae* относилось 3,8%

от общего численности культур. Наиболее часто из энтеробактерий встречалась *Klebsiella pneumoniae* в 93% от всех видов энтеробактерии. Дрожжеподобные грибы рода *Candida* высеивались из мокроты в 34,8% случаев, все культуры относились к виду *Candida albicans*. При анализе антибиотикочувствительности основного возбудителя (*Streptococcus pneumoniae*) были получены следующие данные: чувствительность к цефотаксиму 72,1%, к цефтазидиму 76,8%, к ципрофлоксацину 56,3%, к амоксициллину/клавуланату 74,7%, к ампициллину 58,1%, к цефтриаксону 79,7%, к тобрамицину 48,1%, к цефазолину 52,4%, к левофлоксацину 86,5%, к цефуроксиму 81,2%, к амикацину 45,2%, к имипенему 42,7%, к меропенему 68,4%, к пиперациллину/тазобактаму 88,2%. При анализе антибиотикочувствительности *Haemophilus influenzae* получены результаты: чувствительность к цефотаксиму 82,1%, к цефтазидиму 67,4%, к ципрофлоксацину 67,1%, к амоксициллину/клавуланату 77,8%, к ампициллину 48,2%, к цефтриаксону 71,3%, к цефазолину 79,1%, к левофлоксацину 82,6%, к цефуроксиму 34,4%, к амикацину 50,1%, к имипенему 61,8%, к меропенему 68,3%, к пиперациллину/тазобактаму 80,1%. Анализ антибиотикочувствительности *Moraxella catarrhalis* выявил: чувствительность к цефотаксиму, ципрофлоксацину составила 76,4%, к цефтазидиму 54,2%, к амоксициллину/клавуланату 81,4%, к ампициллину, цефураксиму 49,4%, к левофлоксацину 72,6%.

Заключение. При обострении ХОБЛ наибольшую активность проявляют 3 микроорганизма: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*. Анализ антибиотикочувствительности показал, что данные респираторные агенты наиболее чувствительны к цефалоспорином 2-3 поколения, ингибиторозащищенным пенициллинам и респираторным фторхинолонам. Таким образом, эмпирическая антибактериальная терапия рационально должна базироваться на данных о развитии резистентности к антибиотикам в изученном регионе.

**Царенко Е.О., Муртузалиева З.М., Титова А.В., Белькова В.А.
ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ И ЕГО ВЛИЯНИЕ
НА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Большинство пациентов, перенесших COVID-19, полностью выздоравливают, однако некоторые испытывают долгосрочные последствия, связанные с нарушениями дыхательной, сердечно-сосудистой и нервной систем, а также сталкиваются с психологическими проблемами. В период пандемии был предложен такой термин, как «постковидный синдром». Он может развиваться после 3-х месяцев от момента выздоровления и характеризуется наличием симптомов в течение 2-х месяцев. Согласно Приказу Минздрава России, № 698н с 1 июня 2021 г. в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и дополнительной диспансеризации, граждане, переболевшие COVID-19, вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую клинико-лабораторные методы исследования периферической крови.

Цель работы. Определить изменения клинико-лабораторных показателей периферической крови у пациентов с постковидным синдромом.

Материалы и методы. Проанализировано 50 амбулаторных карт среди пациентов, проходивших углубленную диспансеризацию (форма статистической отчетности №131) с июня 2021 по июнь 2022 гг. на базе ГАУЗ КМЦ ПП № 1 г. Чита. Сравнение номинальных данных в исследовании осуществлялась в программах «Microsoft Excel» с использованием методов описательной статистики.

Результаты. Группа пациентов включала 22 женщины (44%) и 28 мужчин (56%). Большинство мужчин были в возрасте 19-35 лет (28,5%), а женщин – от 60 до 74 лет (31,8%). По степени тяжести заболевания в обеих гендерных группах превалировало среднетяжелое течение COVID-19 (62%), у оставшихся 28% – легкое и 10% – тяжелое и крайне тяжелое. Хроническая сопутствующая патология у 42% пациентов отсутствовала, у 52% – выявлены сердечно-сосудистые заболевания. На 2-ом месте по распространенности у мужчин регистрировалась респираторная патология (27,7%), у женщин – сахарный диабет 2 типа (27,7%), реже - онкология и ожирение. Коморбидные состояния были зарегистрированы у 32% больных. Курс лечения в условиях стационара проходили 60% исследуемых. В ходе лечения 72% – получали комбинированную гормональную терапию. В развернутом клиническом анализе крови: увеличение скорости оседания эритроцитов наблюдалось в 70 % случаев; тромбоцитоз – в 54%; умеренный лейкоцитоз – в 34%; снижение уровня гемоглобина и сдвиг лейкоцитарной формулы влево – в 26% случаев. Примерно у четверти больных был установлен необычный моноцитоз. При изучении биохимических показателей выявлено: повышение СРБ у 62% пациентов; рост активности печеночных ферментов АСТ и АЛТ зарегистрирован в 46% и 52% случаев соответственно. Увеличение цифр общего холестерина и фракции ЛПНП зафиксировано у 13% пациентов, гиперкреатининемия выявлена у 10%. Ферритин повысился в 13% случаев, фибриноген и «белок острой фазы воспаления» - у 10% исследуемых. Значительный рост Д-димера замечен у 70% больных. К числу выявленных постковидных симптомов относились: когнитивная дисфункция, в частности нарушения памяти (58%) и утомляемость (56%). Кроме того, отмечались респираторные симптомы: жалобы на одышку и остаточный кашель (20%). Периодически у 10% наблюдалось головокружение.

Выводы. По данным проведенного исследования медицинских карт нарушения в системе иммунитета после COVID-19 обеспечивали продолжающуюся системную воспалительную реакцию и анемию. Нередко отмечались изменения со стороны ферментативной активности печени и метаболизма липидов. У большинства пациентов даже после 2-х месяцев дебюта заболевания выявлялась склонность к тромбообразованию.

**Тюрина М.А., Гарбуз Д.М., Серебренников А.В., Сивцова В.М.
АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ РЕФРАКЦИИ
СРЕДИ УЧАЩИХСЯ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ И СТУДЕНТОВ ВУЗОВ**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Читинский институт (филиал) Байкальского государственного университета, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Серебренникова С.В., к.м.н. Козлова А.В.

По данным ВОЗ в 2020 г. во всем мире около 2,2 миллиарда человек живут с различными нарушениями зрения. Приблизительно 1,6 млрд человек в мире страдают аномалиями рефракции, среди которых миопия является одной из самых распространенных. Рост темпов урбанизации, постоянное использование гаджетов и компьютеров влияют на число людей с близорукостью. По прогнозам ВОЗ к 2030 г. их количество увеличится до 3,4 млрд. Отсутствие коррекции, неверно подобранные очки и контактные линзы способствуют прогрессированию миопии.

Цель работы. Выявить и оценить распространённость нарушения рефракции среди учащихся средней школы и студентов вузов 1 и 4 курсов.

Материалы и методы. Работа выполнена на базе ООО "Центр охраны зрения". Всего обследовано 230 человек (460 глаз), из них 57 учащихся 8-х классов МБОУ «Гимназия № 21», 72 студента ЧИ ФГБОУ ВО «БГУ» и 101 студент ФГБОУ ВО ЧГМА. Всем респондентам было проведено: анкетирование, определение объективной и субъективной рефракции с помощью авторефрактометрии и проектора знаков, определение расстояния от глаз до текста, на

котором читают исследуемые. Результаты обработаны в программе Microsoft Excel «Анализ данных», расчет t-критерия Стьюдента. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Среди 460 обследованных глаз выявлено без нарушений зрения 128 (27,8%) глаз, с нарушением рефракции – 332 (72,2%) глаза, из них 261 (78,6%) с миопией различных степеней, 12 (3,6%) с гиперметропией различных степеней и 59 (17,8%) глаз с астигматизмом. Начало снижения зрения по итогам анкетирования в среднем приходится на 14-15 лет. Процент миопии среди исследуемых групп распределился таким образом: 47 глаз (18,0%) – учащиеся 8-х классов, 88 (33,7%) – студенты 1 курса БГУ и ЧГМА, 126 (48,3%) – студенты 4 курса БГУ и ЧГМА. ($p < 0,05$). По степени нарушения рефракции во всех группах значимо преобладает миопия слабой степени. Выявлено, что правильно подобранные очки и мягкие контактные линзы (полная и постоянная коррекция) у 49 обследуемых (21,3%). С неполной и непостоянной коррекцией – 44 (19,1%) человека. У лиц с хорошим зрением расстояние от глаз до текста в среднем – 44 см, с полной и постоянной коррекцией результаты аналогичные (44 см), однако у исследуемых с неполной и непостоянной коррекцией – 35 см ($p < 0,05$). По результатам анкетирования зрительная нагрузка у учащихся 8 классов составила – 6 часов/сутки, у студентов ЧГМА и БГУ 1 и 4 курсов в среднем 9 часов/сутки, из которых студенты ЧГМА за чтением печатной продукции (книги, методические пособия и т.д.) проводят 2,5 часа/сутки, студенты БГУ в среднем 30 минут/сутки, а школьники – 1 час/сутки. За электронными устройствами (телефон, планшет, компьютер и т.д.) ученики 8 класса проводят в среднем 5 часов/сутки, студенты в среднем 8 часов/сутки.

Выводы. В ходе проведенного исследования установлено, что самым распространенным нарушением рефракции среди учащихся 8 классов и студентов вузов является миопия. У обучающихся на 4 курсе вузов, распространенность миопии достоверно выше, чем у студентов 1 курсов и учеников 8 класса. Несмотря на то, что у студентов ЧГМА преобладает время чтения печатного текста, а у студентов БГУ – работа с электронными устройствами, общее время зрительной нагрузки одинаковое. Работа на близком расстоянии (до 40 см) приводит к дисбалансу аккомодации и конвергенции, что в дальнейшем запускает процесс прогрессирования близорукости. Настоящее исследование показало, что среди обследуемых имеется высокий уровень некоррегированного нарушения рефракции, что свидетельствует о низком уровне грамотности населения с медицинской точки зрения. Данные заставляют задуматься о необходимости раннего выявления миопии и подборе правильной коррекции зрения в качестве профилактики прогрессирования близорукости.

**Цыпцына Я.В., Третьякова Е.Н., Туранова И.Е.
ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ
С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Калашникова Н.М.

Актуальность. Распространенность сердечной недостаточности ишемической этиологии в России на сегодняшний день высока – 7% случаев (7,9 млн человек). У каждого второго пациента с ХСН наблюдаются тревожно-депрессивные расстройства, которые непосредственно влияют на клиническое течение заболевания, повышают риск повторных госпитализаций, ухудшают качество жизни и отрицательно влияют на дальнейший прогноз. Актуальность этой проблемы обусловлена, с одной стороны, широкой распространенностью этих расстройств, а с другой – возрастанием смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель работы. Определить наличие тревожно-депрессивных состояний у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и оценить их влияние на качество жизни.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование пациентов с хронической сердечной недостаточностью ишемического генеза на базе ГУЗ ГКБ № 1 г. Читы, отделения

кардиологии. При анализе наличия и выраженности тревожно-депрессивных расстройств проводилась с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). Для выявления у пациентов депрессивного расстройства использовалась шкала-опросник CES-D. Оценка уровня качества жизни проводилась с использованием Миннесотского опросника качества жизни пациентов с хронической сердечной недостаточностью (MLHFQ). Статистический анализ проводили с помощью программы IBM SPSS Statistics V26

Результаты. В исследование включено 84 пациента с хронической сердечной недостаточностью ишемического генеза. Средний возраст пациентов составил $70,07 \pm 7,8$ года, из них 56 (67 %) – женщин и 28 (33 %) – мужчин. У пациентов в 33% (28) встречался в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда, фибрилляция предсердий в 45%(38) случаев, гипертоническая болезнь зарегистрирована у 94%(79) пациентов. У каждого третьего пациента был в анамнезе сахарный диабет, каждый второй пациент имел различную степень ожирения. Курение зафиксировано у 18%(15) пациентов. Клиническая оценка состояния пациентов ХСН проведена с помощью шкалы ШОКС. У больных выявлен функциональный класс (ФК) у 19 (23%) – II; у 65 (77%) – III. По данным шкалы HADS – медиана тревоги составила 7,0 (1,0-10,0) и медиана депрессии 7,0 (5,0-9,0) баллов было в пределах нормы. Признаки тревоги зафиксировано у 45,3% (38) пациентов, а депрессии – в 47,6 % (40), при этом наличие тревоги и депрессии выявлено у 29,8% (25). Симптомы клинически выраженной тревоги и депрессии установлено у 16,7 и 13,1 % пациентов соответственно, признаки субклинически выраженной тревоги и депрессии — у 28,6 и 34,5 % обследованных. По итогам анализа психологического тестирования депрессии CES-D составило среднее $19,49 \pm 8,6$ баллов. Из всех обследуемых больных имели симптомы депрессии 57,2%(48), из них легкая форма депрессии составила 35,7 % (30), средняя тяжесть депрессии 15,5%(13) и тяжелая степень депрессии – 6%(5). При совместном использовании шкалы HADS и CES-D тревожно-депрессивные состояния выявлены у 62 % (52) пациентов. Наличие тревожно-депрессивных состояний оказывают влияние на качество жизни пациента. У пациентов со II ФК ХСН тревожно-депрессивные состояния обнаружены у 27% лиц, при этом влияние на качество жизни у данной группы пациентов в 1,3 раза хуже, чем без тревожно-депрессивных состояний.

У пациентов со III ФК ХСН тревожно-депрессивные состояния обнаружены у 73% лиц и качество жизни у пациентов в 1,6 раза ниже, чем у лиц без тревожно-депрессивных состояний.

Вывод. Таким образом, тревожно-депрессивные состояния у пациентов с ХСН выявляются в 62% случаев. Качество жизни таких пациентов значительно хуже при наличии тревоги и депрессии. При увеличении функционального класса ХСН увеличивается число больных с тревожно-депрессивными состояниями, что ухудшается качество жизни пациента. С целью улучшения клинического состояния и улучшения качества жизни необходимо корректировать тревожно-депрессивные состояния.

Эрдынеева С.Д.

**КОМБИНАЦИЯ ТИКСАГЕВИМАБА И ЦИЛГАВИМАБА В ДОКОНТАКТНОЙ
ПРОФИЛАКТИКЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ
ВЫСОКОГО РИСКА: РЕЗУЛЬТАТЫ 6-МЕСЯЧНОГО НАБЛЮДЕНИЯ**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

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

В современных условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (SARS-CoV-2, COVID-19) по всему миру вводится активная работа по лечению пациентов, разработке лекарственных препаратов, а также вакцин для профилактики заболевания. Основным методом борьбы с COVID-19 является вакцинация. Однако имеется группа пациентов высокого риска заражения, с том числе с иммуносупрессивными заболеваниями, у которых

вакцинация не позволяет сформировать достаточный для профилактики заболевания уровень антител. Также есть ряд «отказников» от вакцинации. В этих условиях важен поиск альтернативных путей доконтактной профилактики COVID-19. Одним из перспективных направлений профилактики инфекции COVID-19 является применение вирус нейтрализующих рекомбинантных человеческих моноклональных антител класса IgG1k.

Цель: оценить эффективность комбинации тикасгевимаб 150 мг и цилгавимаб 150 мг в доконтактной профилактике инфекции COVID-19 у пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями и высоким риском заражения SARS-CoV-2 и уставить частоту сопутствующих острых респираторных инфекций на протяжении 6 месяцев наблюдения.

Методы и материалы: проведено 6 месячное проспективное наблюдательное исследование пациентов с высоким риском заражения SARS-CoV-2 и хроническими неинфекционными заболеваниями, старт исследования в июне-июле 2022 года. В исследование включены 74 пациента, все включенные в исследование подписали добровольное информированное согласие. Пациенты были разделены на 2 группы по 37 человек. Пациентам 1-й группы на момент включения в исследование проведена доконтактная профилактика заражения SARS-CoV-2 введением однократно внутримышечно 150 мг тикасгевимаба и 150 мг цилгавимаба двумя отдельными последовательными инъекциями. Остальные 37 пациентов отнесены к контрольной группе, они данную профилактику не получили. Группы были сравнимы по возрасту, предшествующей в течение полугода до включения в исследование вакцинации против COVID-19 и гриппа. Пациенты были отнесены к группе высокого риска инфицирования COVID-19, поскольку имели хронические неинфекционные заболевания. Так заболеваниями сердечно-сосудистой системы страдали 35,1% пациентов 1 группы и 51,3% пациентов 2 группы, онкологическими заболеваниями – 16,2% и 13,5%, ревматологическими заболеваниями – 12,6% и 13,5% соответственно. Заболевания дыхательной системы имели 10,8%, сахарный диабет – 16,2% пациентов каждой группы. Статистическая обработка проведена в программе Statistical10 с использованием критерия χ^2 , статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$

Результаты: За время проспективного 6 месячного наблюдения зарегистрирован 1 случай заболевания SARS-CoV-2 в группе лиц получивших доконтактную профилактику комбинацией тикасгевимаба 150 мг с цилгавимабом 150 мг (группа 1) и 8 случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией в группе лиц, не получивших данный препарат (группа 2), составившие 2,7% и 21,6 % соответственно ($p=0,013$, $\chi^2=6,2$), все случаи заболевания были подтверждены положительными ПЦР-тестами к SARS - CoV – 2 и проявлялись клинически. В группе 1 новая коронавирусная инфекция развилась у пациента, привитого от SARS-CoV – 2 через 2 месяца после введения комбинации тикасгевимаб 150 мг и цилгавимаб 150 мг, протекала в легкой форме. В группе 2 случаи COVID-19 у 5 пациентов протекали в легкой, у 3 – в среднетяжелой форме, при этом 6 из 8 пациентов были вакцинированы от COVID-19.

Также проанализирована частота развития острых респираторных вирусных инфекций в группах: в 1 группе за период 6-месячного наблюдения ОРВИ перенесли 13 пациентов (35,1%), во 2 – 22 человека (59,4%), $p=0,037$, $\chi^2=4,37$.

Заключение: Доконтактная профилактика новой коронавирусной инфекции комбинацией 150 мг тикасгевимаба и 150 мг цилгавимаба в 8 раз снизила заболеваемость COVID-19 у пациентов высокого риска на протяжении 6 месяцев наблюдения.

Юдина А.И.

**ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА ПРИМЕРЕ
РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА ГУЗ ККБ**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.м.н., Бакалова Ю.В.

Актуальность проблемы. Проблемы недостаточно высокой приверженности к лечению на сегодняшний день являются одной из самых актуальных задач современной медицины. Особо значимо этот вопрос проявляется при терапии сердечно-сосудистых (ССЗ) заболеваний, которые зачастую требуют длительного, часто пожизненного приема лекарственных средств (ЛС) и соблюдения целого ряда врачебных рекомендаций.

Цель работы. Оценить приверженность к лечению пациентов в отделении регионального сосудистого центра ГУЗ ККБ города Читы.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели, было проведено анкетирование 50 пациентов, количество женщин составило 25 (50%), мужчин 25 (50%) на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница», регионального сосудистого центра. Больным предлагалось ответить на вопросы шкалы по приверженности к лечению. Данная шкала адаптирована для больных с ССЗ и включает в себя следующие вопросы: важность знать величину своего артериального давления (АД), насколько важно ежедневно и несколько раз в день принимать лекарственные средства (ЛС), насколько важно измерять величину своего АД, насколько важно получить группу инвалидности связанную с ГБ, важно ли знать данные своих лабораторных анализов, как важно регулярно посещать своего врача, соблюдать рекомендации врача, коррекция образа жизни (отказ от вредных привычек, соблюдение принципов правильного питания). Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты. Количество пациентов составило 50 человек, в соответствии с возрастом, они были распределены на 3 группы: 1-ую группу составили пациенты в возрасте от 38-45 лет – 11 человек (22%); 2-ую группу составили пациенты в возрасте от 46-56 лет – 20 человек (40%); 3-я группа представлена респондентами в возрасте от 57-70 лет – 19 респондентов (38%).

Результаты анкетирования показали, что в 1-й группе важность контроля АД отмечают 6 человек (55%). Ежедневным прием ЛС отмечают 6 респондентов (55%), отсутствие приема ЛС не отмечено, прием несколько ЛС одновременно отмечают 7 человек (64%), важным оформление инвалидности связанную с АГ отмечают 2 респондентов (18%), при этом 5 человек (45%) считают это не обязательным, важность контроля лабораторных показателей отмечено у 7 опрошенных (64%), а 4 (36%) анкетизируемых отметили контроль анализов при наличии возможности. Регулярно посещать своего лечащего врача готовы 2 человека (18%), а 8 (73%) опрошенных готовы посещать врача при ухудшении самочувствия. Коррекция образа жизни (правильное питание, занятие спортом) отмечают 9 (82%) респондентов, не готовы к изменениям 1 человек (9%). Показатели анкетирования 2-й и 3-й групп продемонстрировали: важность контроля АД 2 гр. отмечено у 9 человек (45%), а в 3-й 15 (79%) опрошенных. Ежедневный прием ЛС отмечают во 2 гр. 12 (60%) респондентов, а в 3-й 14 (75%), обязательным оформление инвалидности связанную с АГ отмечают 6 человек (30%) и 8 человек (42%) соответственно. Контроль лабораторных анализов во 2-й группе отмечено у 7 (35%) опрошенных, а в 3 группе 11 человек (58%), стабильное посещение врача во 2-й группе отмечено у 9 человек (45%), а в 3-й группе у 6 опрошенных (32%), коррекция образа жизни отмечена у 8 (42%) и 9 человек (45%) соответственно.

Выводы. Результаты анкетирования продемонстрировали недостаточное внимание пациентов различных возрастных категорий к вопросам вторичной профилактики ССЗ. Во всех группах отмечаются низкие показатели, касающиеся коррекции образа жизни, в частности отказ от вредных привычек. Таким образом, можно сделать вывод о необходимости

повышения информированности граждан по вопросам вторичной профилактики ССЗ, для формирования принципов ЗОЖ и повышения ответственности за сохранение своего здоровья.

Браташова Е.Б., Колюр С.Р.
**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ
ЛЕГКИХ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ИРКУТСКА**
Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одной из ведущих причин смерти во всем мире, представляет значимую медицинскую и социальную проблему, причем в отличие от большинства других заболеваний ее эпидемиологические показатели продолжают расти. По данным ВОЗ ХОБЛ является 3-й лидирующей причиной смерти в мире, ежегодно от ХОБЛ умирает около 3.3 млн. человек, что составляет 6% всех причин смерти.

Цель. Изучить распространенность ХОБЛ среди взрослого населения г. Иркутска и его влияние на качество жизни пациентов. Цель исследовать распространенность хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) среди взрослого населения г. Березовского Свердловской области.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ОГАУЗ ИГКБ №9 терапевтического отделения в период с 2021–2022 гг. Было проведено анкетирование среди пациентов, страдающих ХОБЛ. В нем приняли участие 44 пациента в возрасте от 42 до 75 лет. Для проведения исследования и установления качества жизни пациентов с ХОБЛ, использовались следующие методы: наблюдение, беседа, анкетирование с применением шкалы mMRC и САТ- теста и изучение медицинской документации пациентов, а именно медицинских карт (форма N 025/у).

Результаты исследования. На диспансерном учёте с диагнозом ХОБЛ в ОГАУЗ ИГКБ № 9 состоят 358 человек, из 57% – мужчины, а 43% – женщины. Возраст пациентов составляет от 34 до 98 лет. В течение 2022 года лечение в стационаре прошли 13,4% пациентов с ХОБЛ. В результате анализа медицинских карт отмечено, что среди 358 пациентов, состоящих на диспансерном учете с диагнозом ХОБЛ, 57% составляют пациенты пожилого возраста, из них мужчин – 62%, женщин – 38%. Реже с диагнозом ХОБЛ встречаются пациенты в возрасте от 90-98 лет (2,5%), из них мужчин – 22%, женщин – 78%. Взрослое население среднего и пожилого возраста страдают в одинаковой степени, их количество и в той и другой группе составляет 18%. У пациентов среднего возраста данная патология преобладает у мужчин – 11%, а в группе пожилого возраста ХОБЛ доминирует у женщин, что составляет 10%. У лиц молодого возраста ХОБЛ зарегистрировано 4%.

Параметры качества жизни у пациентов с ХОБЛ достоверно ниже по всем шкалам, чем у респондентов без этой патологии. С увеличением возраста пациентов, прогрессирования заболевания, увеличения стажа и интенсивности курения ухудшаются показатели качества жизни.

Методом индивидуальной беседы выявлено, что 55% респондентов курят. Из них 64% мужчины и 36% женщины. Стаж курения у мужчин от 20 до 55 лет, а у женщин от 22 до 32 лет.

Профессиональные вредности выявлены у 40% респондентов, при опросе мужчин были выявлены профессии: электромонтёр, сварщик и газосварщик. Среди женщин выявлены такие профессиональные вредности, как фармацевтическое и гальваническое производство.

Средняя степень тяжести течения ХОБЛ отмечается у 20% мужчин и 35% женщин. Стаж заболевания различный, многие курят. У 20% мужчин ХОБЛ была выявлена впервые, у 20% других стаж заболевания составляет 10-15 лет. Установлено, что 30% мужчин курят.

Женщины в возрасте от 45 до 68 лет, стаж заболевания варьирует от 4 до 43 лет. У 20% женщин выявлена взаимосвязь профессиональной деятельности с развитием ХОБЛ.

Тяжёлая степень течения заболевания наблюдается у 20% женщин, все пациентки курят. Стаж заболевания 5-10 лет. Профессиональные вредности отсутствуют.

Крайняя степень тяжести течения ХОБЛ отмечается у 35% пациентов, из них 30% мужчин и 5%. Стаж заболевания варьирует от 10 до 35 лет, из них 20% мужчин курят. У 15% мужчин возможно влияние профессиональных вредностей. Женщины данной группы не имеют вредных привычек.

Заключение. В исследовании основными факторами, влияющими на снижение качества жизни пациента, определены: возраст, длительность курения, тяжесть течения и продолжительность заболевания, профессиональные вредности, а также пол пациента. По данным исследования у лиц пожилого возраста ХОБЛ встречается чаще. Длительный стаж курения увеличивает влияние на качество жизни пациентов с ХОБЛ. У мужчин степень тяжести заболевания несколько выше, чем у женщин. Лица мужского пола на 13,4% страдают ХОБЛ, чаще лица женского пола.

Ковылов Ю.А., Полозов П.П.

СТРЕСС И ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

В связи с высокими темпами развития общества и активной социализации населения проблема стресса играет большую роль в современном мире. Социальные взаимодействия, трудности в учебе и работе, жизненные проблемы с каждым годом больше влияют на людей и, следовательно, вносят существенный вклад в формирование качества жизни населения.

Заболевания желудочно-кишечного тракта можно разделить на органические, которые связаны с поражениями различных органов, и функциональные, которые ассоциированы с нарушениями моторной функции и висцеральной чувствительностью. На развитие и тех и других заболеваний стресс может оказывать влияние в разной степени. Чаще всего он не является единственной причиной этих состояний, а усугубляет действие прочих факторов.

Цель работы. Выявление роли стресса в развитии гастродуоденальных заболеваний среди обучающихся Иркутского государственного медицинского университета.

Материалы и методы. В ходе исследования был использован метод анкетирования среди студентов Иркутского государственного медицинского университета. В исследовании приняли участие 140 человек, среди них 17,9% юношей и 82,1% девушек в возрасте от 17 до 25 лет. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета прикладных программ Microsoft-Excel.

Результаты. В результате опроса были выявлены все имеющиеся заболевания желудочно-кишечного тракта у студентов и проведена выборочная оценка частоты встречаемости гастрита и язвенной болезни. Как выяснилось, самой распространённой патологией является хронический гастрит – его наличие отметило у себя 23,4% опрошиваемых. На втором месте – хронический гастрит, ассоциированный с *Helicobacter Pylori* – 6,3%. Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь встречалась у 3,8% студентов. Также из патологии желудочно-кишечного тракта выявлена функциональная диспепсия у 3,1%, язвенная болезнь желудка у 2,5%, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки у 1,8% и поверхностный гастрит – 0,6%. 51,6% респондентов не отмечает у себя никаких заболеваний ЖКТ. 4,1% высказались о наличии у себя другой патологии, не входящей в эзофагогастродуоденальную зону. Из числа студентов 2,8% не обследовались по этому поводу, но подозревают у себя заболевание.

Далее была изучена частота встречаемости стрессовых ситуаций в повседневной жизни студентов. 42,9% молодых людей отмечают у себя такие ситуации почти каждый день, 45% оказались менее подвержены стрессовым воздействиям и ответили, что испытывают стресс 1-2 раза в неделю. 11,4% – испытывают стресс примерно 1-2 раза в месяц и лишь 0,7% высказались о том, что стресс в их жизни полностью отсутствует. Из общего числа опрошенных 38,6% связывают своё заболевание со стрессом. Основными причинами стресса были указаны следующие: эмоциональное перенапряжение, учёба, нехватка сна, несоблюдение режима питания, социальные проблемы. Такие причины, как курение, травмы, операции и проблемы со здоровьем указали 25% анкетированных. Из перечисленных стрессовых ситуаций 47,9% участников опроса отмечают у себя постоянное сочетание 3–4 триггеров, что говорит о высокой значимости данного фактора в развитии эзофагогастродуоденальной патологии.. Приблизительно 30% респондентов отметили у себя и другие факторы риска, ими оказались частый приём НПВС, наличие *Helicobacter Pylori*, неправильное питание и наследственная предрасположенность к гастриту и язвенной болезни. Корреляция между данными факторами прослеживается в 80% случаев.

Заключение. На примере данного исследования подтвердилась теория о роли стресса в развитии гастродуоденальной патологии. В 80% случаев заболеваний гастритом и язвенной болезнью студенты отмечали у себя постоянную подверженность стрессорным воздействиям, основными причинами которых указывались: эмоциональное перенапряжение, учёба, нехватка сна, несоблюдение кратности приёма пищи, социальные проблемы. Чтобы снизить показатели заболеваемости желудочно-кишечного тракта необходимы меры профилактической направленности.

Наумова Д.И.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ДВУХЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ
ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ**

*Московский государственный медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова, г. Москва*

Научный руководитель: профессор, член.-корр. РАН, д.м.н. Васильев А.Ю.

В настоящее время стандартная рентгенография органов грудной клетки остается одним из наиболее часто выполняемых лучевых исследований в Российской Федерации. Однако данная методика обладает рядом ограничений, главным из которых является суммационный эффект. В связи с развитием новых технологий, позволяющих минимизировать отрицательные свойства стандартной рентгенографии, особый интерес для практического здравоохранения представляет двухэнергетическая рентгенография (ДЭР).

Цель работы. Изучить возможности ДЭР и целесообразность применения данной методики в условиях многопрофильного стационара.

Материалы и методы. Обследовано 252 человека в случайном порядке. Каждому пациенту выполнялась ДЭР с последующим получением двух дополнительных реконструированных изображений мягких (РИМТ) и костной тканей (РИКТ) к стандартной рентгенограмме. Анализ полученных изображений производился 5 врачами-рентгенологами со стажем работы менее 10 лет (n=3) и более 10 лет (n=2). Для более точной экспертной оценки была разработана шкала от -1 до 2 с соответствующими критериями от «реконструкция отрицательно влияет на результат и может способствовать ятрогении» до «реконструкция положительно влияет на результаты, получена новая информация в виде визуализации структур, которые не определяются на стандартной рентгенограмме». Полученная информация обрабатывалась методами дескриптивной и аналитической статистики. Для исследования линейной связи между оценками за РИМТ и РИКТ был рассчитан коэффициент корреляции Пирсона.

Результаты. Проанализировано 756 рентгенограмм органов грудной клетки. Целевыми показателями было определено количество оценок, позволяющее положительно влиять на результаты и получить дополнительную информацию (оценки 1 и 2). По РИМТ в 32,0 % (n = 398) отмечалось улучшение визуализации анатомических и патологических элементов легких, а в 6,0 % (n = 72) была выявлена новая информация, которая не определялась на стандартной рентгенограмме. Анализ РИКТ показал, что в 20,0 % (n = 255) костные структуры лучше визуализировались, а в 9,0 % (n = 109) реконструкция позволила выявить новую информацию. Особенно эффективной методика ДЭР оказалась в диагностике поражений костных структур грудной клетки в виде улучшения визуализации очагов деструкции в ребрах и ключицах и патологических переломов ребер при множественной миеломе. Корреляция между оценками за РИМТ и РИКТ отсутствовала ($r = 0.004$).

Выводы. В условиях многопрофильного стационара ДЭР может использоваться как самостоятельная методика исследования, способная за счет разделения тканей уменьшить суммационный эффект и улучшить визуализацию структур, перекрывающих друг друга. ДЭР не может рассматриваться как замена или альтернатива томосинтезу или МСКТ, однако в некоторых случаях может исключать необходимость в проведении исследований томографическими методиками, тем самым снизить нагрузку на врачей кабинетов компьютерной томографии.

Актуальные вопросы хирургии

Батюшев А.В., Балданов Б.Б., Пьянников Н.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ГОЛЕНИ, НАХОДЯЩИХСЯ НА СКЕЛЕТНОМ ВЫТЯЖЕНИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Известно, что травма является триггером ферментного каскада системы гемостаза. При этом дополнительным фактором риска является иммобилизация конечности, в том числе при использовании скелетного вытяжения. Переломы костей голени относят к группе умеренного риска развития тромбоэмболических осложнений. При этом частота развития тромбоза без мер профилактики составляет 52-72%.

Цель и задачи работы: сравнить эффективность антикоагулянтной и дезагрегантной терапии для профилактики тромбоэмболических осложнений у пациентов с переломами голени, находящимися на скелетном вытяжении.

Материалы и методы: в исследовании участвовало 20 мужчин в возрасте 22-37 лет без сопутствующей патологии, влияющей на гемостаз, которые были разделены на 2 группы. I группа – 10 больных, получавших ривароксабан (ксарелто) в дозировке 10 мг. II группа – 10 больных принимающих препарат ацетилсалициловой кислоты – сановаск 100 мг. У всех обследуемых в сыворотке крови определяли коагулограмму. Кровь забирали на 5-е сутки после травмы, в одно время суток, из вены, натошак, в положении исследуемых лёжа. Уровни исследуемых показателей в сыворотке крови определяли на биохимическом коагулометре «ACLTOP 500». Статистическая обработка проводилась с использованием программы «Microsoft Excel».

Результаты исследования: Возникновение нарушений коагуляционного потенциала крови и изменения её реологических свойств, значительно осложняют лечение больных с травмой. Венозный тромбоз развивается при сочетании замедления тока крови, повреждения эндотелия сосудистой стенки и изменения свойств крови (гиперкоагуляции и угнетении фибринолиза). Для травматологических пациентов повышенному риску тромбообразования способствует замедление венозного кровотока из-за выключения «мышечной помпы» конечностей вследствие иммобилизации и уменьшения объема циркулирующей крови вследствие кровопотери. Дополнительным фактором выбора способа профилактики является фармакоэкономика и место производства препарата (доступность поставки). Сложность логистической организации, уход препаратов с рынка стали сегодняшними реалиями. В связи с вышеизложенными причинами эффективность профилактики у разных клинических групп является значимым аргументом. При исследовании, в коагулограмме пациентов первой группы, принимающих ривароксабан были выявлены следующие значения: уровень активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) – 19,4 сек. (18,3-20,6), МНО 0,984 (0,9-1,1), протромбиновое время 10,82 (9,4-12,4) протромбиновый индекс 96 (в пределах 91-99%). У пациентов второй группы, принимающих сановаск показатели оказались следующими: АЧТВ – 32,21 сек. (28,5-37,2), МНО 1,037 (0,95-1,09), протромбиновое время 11,08 (9,4-12,4) протромбиновый индекс 101 (в пределах 97-109%). При сравнении показателей обеих групп выявлено достоверное отличие АЧТВ, при этом другие значения не имели статистически значимых отличий. Клинически тромбоэмболических осложнений среди наблюдаемых пациентов отмечено не было. С целью выявления бессимптомного течения тромбоза 2 пациентам из каждой группы было выполнено УЗДГ сосудов нижних конечностей в сроки 5-9 сутки после травмы. Гемодинамически значимых нарушений кровотока выявлено не было. В последующем пациенты были прооперированы методом экстра- и

интрамедулярного остеосинтеза. По срокам лечения и выбранным методикам группы значимых отличий не имели.

Выводы: 1) Препараты ривароксабан и сановаск являются эффективными средствами тромбопрофилактики у пациентов с переломами голени, находящихся на скелетном вытяжении. 2) Ривароксабан статистически значимо по сравнению с ацетилсалициловой кислотой снижает уровень АЧТВ. 3) Необходимо дальнейшее сравнительное исследование эффективности препаратов в разных клинических группах.

**Загоревская А.В., Амвросова Г. А., Цыдыпов Б.Ц.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИСТУЛОГРАФИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ
КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА С ПЕРЕКИСЬЮ ВОДОРОДА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Губик Е.А., Будников А.А.

Фистулография — это вид рентгеноскопического исследования свищевых ходов с применением контрастного вещества. Данный метод эффективен для определения направления, протяженности, разветвлений свищевого хода, выявления взаимоотношений с соседними органами и источником гноеобразования. Ввиду высокой вязкости контрастного вещества и трудностей при заполнении мелких свищевых ходов визуализация при фистулографии часто недостаточно полная, вследствие чего нами разработана методика двойного контрастирования.

Цель исследования. С целью повышения качества визуализации гнойных полостей и свищевых ходов разработать и апробировать методику фистулографии на основании добавления в водорастворимое контрастное вещество перекиси водорода.

Материалы и методы. Исследование проводилось с сентября по ноябрь 2022 г. на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница» г. Читы. Была выполнена фистулография 8 пациентам, средний возраст которых составил $35,3 \pm 3,5$ лет. Первым этапом выполняли фистулографию по стандартной методике, которая представляет собой введение рентгеноконтрастного вещества с помощью катетера, либо через дренажную трубку. При этом использовали водорастворимый контраст Тразограф 76% (10мл) с физиологическим раствором 0,9% (10мл) в разведении 1:1. Контраст вводили до заполнения интересующей полости и/или свищевого хода под контролем рентгеноскопического экрана. Вторым этапом, для сравнения качества визуализации, использовали дополнительную методику фистулографии с добавлением к контрастному веществу перекиси водорода 3% (10мл) в разведении 1:1. Статистическую обработку проводили в Microsoft Office Excel 2010 с вычислением процентного соотношения.

Результаты. В ходе проведения фистулографии локализация источников гноеобразования составила: в 4 случаях (50%) в мягких тканях ягодичной области, в двух случаях (25%) в поясничной области (забрюшинном пространстве) и в двух случаях (25%) выполнялась околосоуставная гнойная полость. При добавлении перекиси водорода в рентгенологическое контрастное вещество у большинства обследуемых (7 человек, 87,5%), сравнительно с традиционной фистулографией, определялось повышение контрастности изображения. Также у данных пациентов было отмечено, что размеры гнойной полости и ширина свищевых ходов увеличивалась, сравнительно с контрастированием по стандартной методике. При этом у двух пациентов (25%) был выявлен дополнительный свищевой ход, а в двух случаях (25%) дополнительное распространение гнойной полости под надкостницу. Лишь у одного пациента (12,5%) рентгенологическая картина выявленных изменений была одинакова как при контрастировании по стандартной методике, так и при добавлении к контрастному веществу перекиси водорода. Это можно объяснить малым размером гнойной полости и коротким свищевым ходом.

Помимо улучшения качества визуализации, перекись водорода обладает антисептическим действием, что оказывает дополнительный положительный лечебный эффект при наличии гнойных полостей. Также необходимо отметить, что фистулография по данной методике характеризуется более экономным использованием контрастного вещества, поскольку перекись водорода при контакте с поверхностью гнойной полости вспенивается, в результате чего увеличивается объем контрастирующего вещества и происходит заполнение гнойных полостей при введении меньшего количества рентгенконтрастного препарата.

Выводы. Таким образом, при использовании фистулографии с добавлением перекиси водорода у большинства пациентов наблюдалось улучшение качества визуализации свищевых ходов и гнойных полостей, что позволяет рекомендовать данный способ исследования при свищевых формах различных воспалительных процессов.

Каева В.С, Самойлова Е.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АППАРАТА EMSELLA BTL ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Ханина Ю.С., д.м.н. Михайличенко М.И.

В России урологические заболевания составляют 10-12% общей заболеваемости населения и являются одной из причин снижения качества жизни, инвалидизации и смертности. Многие люди сталкиваются с проблемой потери тонуса мышц тазового дна, что зачастую приводит к недержанию, развитию различных заболеваний, снижению либидо или его полному отсутствию. Степень распространенности недержания мочи у женщин в России – 17%, а симптомов непроизвольного выделения мочи 38%. При консервативном лечении легкой и средней степени тяжести эффект достигается не более 40% случаев. Остается вопрос, как привести в тонус мышцы тазового дна? Многие вспоминают известные упражнения Кегеля. Зачастую они дают хорошие результаты, но занимают слишком много времени. Аппарат EMSELLA BTL – эффективная альтернатива, которая занимает минимум времени и дает прекрасные результаты. EMSELLA BTL работает на основе запатентованной высокоинтенсивной, сфокусированной электромагнитной технологии. Его действие направлено на всю область тазового дна для тренировки мышц, стимуляции нервно-мышечной проводимости. Электромагнитная энергия глубоко проникает в ткани и заставляет мышцы сокращаться. Процедура укрепляет мышцы, что помогает решить проблему недержания мочи, улучшить качество интимной жизни.

Цель работы. Определить эффективность лечения и профилактики недержания мочи при использовании аппарата EMSELLA BTL.

Материалы и методы. Объектом исследования явились женщины в возрасте от 30 до 45 лет (n=15) с жалобами на подтекание мочи при физической нагрузке, кашле и чихании. Исследования проведены на базе клиники косметологии и превентивной медицины «ASIA». Все пациентки перед исследованием были осмотрены гинекологом, проведен опрос по влиянию недержания мочи на качество жизни с помощью опросника ICIQ SF и ультразвуковое исследование глубоких мышц таза до и после исследования. Статистическая обработка проведена с помощью пакета программ Statistica 10.0. Сравнение абсолютных значений осуществлялось с помощью непараметрического критерия Вилкоксона.

Результаты. Перед первой процедурой на аппарате EMSELLA BTL всем пациенткам проведен опрос по качеству жизни, ультразвуковое исследование глубоких мышц таза. По результатам опросника установлено, что легкая степень недержания мочи отмечалась у 5 пациенток (33%), а средняя степень составила – 67% (10 чел). Недержание мочи вызывало снижение качества жизни у 100% обследуемых. Ультразвуковое исследование проведено конвексным датчиком C2-5-RS частотой 2-5.5 МГц на аппарате LOGIQ C5 PREMIUM. По результатам исследования установлено, что у 100% обследуемых пациенток обнаружено

утолщение мышечного слоя глубоких мышц таза на $2,9 \pm 0,4$ мм ($p < 0,05$) от первоначального уровня и существенный подъем изолинии, косвенно определяющий ультразвуковой уровень мочевого пузыря. У 5 пациенток (33% обследуемых) отмечено полное исчезновение подтеканий уже после 5 сеансов на аппарате и утолщение мышечного слоя с изменением изолинии после 10 процедур. У 9 женщин (60%) данные изменения и жалобы прошли только после 10 сеансов. Следует отметить, что по данным опросника у 10 пациенток с легкой и средней степенью тяжести (66,7%) после лечения достигнута незначительная степень недержания мочи (по классификации недержания), у 4 женщин (26,7%) со средней степенью достигнута легкая степень, у одной пациентки со средней степенью динамики не отмечено (женщина прошла 6 процедур).

Заключение. По результатам исследования установлено, что использование аппарата EMSELLA BTL является эффективным и неинвазивным методом лечения и профилактики недержания мочи у женщин легкой и средней степени. У пациенток восстанавливается нормальная жизнедеятельность и значительно повышается качество жизни. Рекомендован курс из 10 процедур.

**Лоскутников А.А., Осорув А.Г.
СПОСОБ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ
ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ХОЛЕЦИСТИТА
Читинская государственная медицинская академия, Чита**

Научные руководители: к.м.н. Яшнов А.А., к.м.н. доцент Коновалова О.Г.

По мировым статистическим данным острый холецистит стабильно входит в первую тройку среди острых хирургических заболеваний вместе с острым аппендицитом и острым панкреатитом. В России заболеваемость острым холециститом составляет 1,6 на 100 тысяч населения и выходит на второе место в структуре острой хирургической патологии. Национальные клинические рекомендации «Острый холецистит» (2021 г.) базируются на зарубежных многоцентровых исследованиях. При этом отсутствуют отечественные аналогичные исследования, которые позволили бы учесть специфику континентов больных и особенности оказания хирургической помощи в Российской Федерации. Для своевременного определения прогноза заболевания, тактики ведения пациентов, разработки профилактических мероприятий острого холецистита представляется чрезвычайно важным наиболее ранняя и точная диагностика деструктивных форм острого холецистита. Особую важность приобретает изучение и выявление наиболее ценных критериев деструктивного процесса в стенке желчного пузыря.

Цель. Оценить изменения гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТП) и щелочной фосфатазы в сыворотке крови в зависимости от степени деструктивных изменений в стенке желчного пузыря при остром холецистите.

Материалы и методы. Проведено одномоментное исследование 105 пациентов с различными клинико-морфологическими вариантами острого калькулёзного холецистита (острый катаральный холецистит ($n=35$); острый флегмонозный холецистит ($n=35$); острый гангренозный холецистит ($n=35$)), сопоставимые по возрасту, полу и сопутствующей патологии. Группу клинического сравнения составили 35 пациентов, страдающие хроническим калькулёзным холециститом. Всем больным при поступлении в стационар с подозрением на острый холецистит в первые 2 часа проводилось определение активности гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТП) и щелочной фосфатазы в сыворотке крови. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программы SPSS Statistics 11.0 с соблюдением принципов статистического анализа, принятых для исследований в биологии и медицине с использованием критерия Стьюдента в поправке Бонферрони.

Результаты исследования. В результате оценки полученных данных, обнаружено, что активность этих ферментов по мере нарастания деструкции в стенке желчного пузыря снижается. У больных с деструктивными формами острого холецистита (флегмонозный и гангренозный) средний показатель гамма-глутамилтранспептидазы составил $70,5 \pm 12,3$ Ед/л, а щелочной фосфатазы $93,5 \pm 13,3$ Ед/л. У больных с недеструктивной формой острого холецистита (катаральный) средняя концентрация гамма-глутамилтранспептидазы составила $340 \pm 14,2$ Ед/л ($p_{гр.одх} < 0,01$, $p_{гр.кл.ср} < 0,01$) и щелочной фосфатазы $160,3 \pm 11,3$ Ед/л ($p_{гр.одх} < 0,01$, $p_{гр.кл.ср} < 0,01$). В группе клинического сравнения установлены следующие значения: гамма-глутамилтранспептидазы - $57 \pm 9,7$ Ед/л ($p_{гр.одх} < 0,05$) и щелочной фосфатазы – $65,3 \pm 5,8$ Ед/л ($p_{гр.одх} < 0,05$). Отмечено, что по мере нарастания деструктивных процессов данные показатели снижаются.

Заключение. Таким образом, использование результатов исследования гамма-глутамилтранспептидазы и щелочной фосфатазы в сыворотке крови в комплексе с известными диагностическими методами, позволит улучшить раннюю диагностику острого деструктивного холецистита и, соответственно, выбирать наиболее рациональную тактику в каждом конкретном случае.

**Пьянников Н.А., Дугаржапов Д.Е.
ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТОЧНОГО СОСТАВА ГНОЙНОЙ РАНЫ
ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВОЗДУШНО-ПЛАЗМЕННОЙ ТЕРАПИИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Подойницына М.Г., к.м.н. Крюкова В.В.

Одной из актуальных проблем в медицине является лечение гнойных ран. В настоящее время предложено много методов лечения, как медикаментозных, так и с применением физических факторов.

Цель исследования. Изучить влияние воздушно-плазменной терапии на клеточный состав гнойных ран.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 56 пациентов с гнойными ранами различной локализации и причинами возникновения, средний возраст составил 35 ± 9 лет ($M \pm m$). Наибольший удельный вес в обеих группах составляли больные с флегмонами, в основном с локализацией в области голени и стопы, абсцессами и нагноением послеоперационных ран. Пациенты были разделены на 2 группы. Основную группу составили 26 больных, которые дополнительно к комплексному лечению на раневую поверхность воздействовали потоком низкотемпературной воздушной плазмы аппаратом «Плазон» ежедневно, количество процедур 9 ± 2 ($M \pm m$). Группу клинического сравнения – пациенты, получавшие традиционное общее и местное лечение с применением антибактериальных мазей на водорастворимой основе (30 больных). Пациенты обеих групп были сопоставимы по возрасту, полу и характеру поражения. Цитологическое исследование раневых отпечатков проводили по методу М.П. Покровской и М.С. Макарова. Статистическую обработку проводили с помощью критерия Манна-Уитни.

Результаты и обсуждение. В лечении обеих групп больных первым этапом была хирургическая обработка, при которой удаляли экссудат и нежизнеспособные ткани. Также создавали условия для дренирования раны и хорошего оттока раневого отделяемого, а затем осуществляли лечение ран под повязкой. Кроме местного лечения, больные обеих групп получали антибактериальную и патогенетическую терапию (антибиотики, инфузионная терапия, анальгетики по показаниям). В основной группе помимо ежедневной обработки раны раствором перекиси водорода, наложения повязки с антибактериальной мазью «Левомеколь», применяли воздействие потоком воздушной плазмы. На 3-и сутки в основной группе пациентов происходит увеличение количества макрофагов в ране в 1,8 раза ($p < 0,001$). Это

свидетельствует о более раннем очищении ран у больных, получавших воздушно-плазменную терапию. На 5-е сутки отмечается снижение нейтрофилов в 1,6 раза ($p < 0,05$) по отношению к группе клинического сравнения, что свидетельствует о стихании воспалительного процесса. Число фибробластов в ране в обеих группах больных достоверно не отличалось. На 7-е сутки у пациентов, получавших обработку раны воздушной плазмой, отмечено достоверное увеличение числа фибробластов на 34% ($p < 0,01$), по сравнению с контрольной группой. Такие изменения состава клеточных элементов в биоптате характеризуют процесс репарации раны. У больных, получавших воздушно-плазменную терапию, сроки наложения вторичных швов составили $7,9 \pm 0,4$ суток, в группе клинического сравнения $12,1 \pm 1,1$ суток ($p < 0,01$).

Выводы. Воздушно-плазменная терапия приводит к увеличению количества макрофагов и снижению количества нейтрофилов на 3-и сутки после хирургической обработки гнойной раны. На 5-е сутки отмечается снижение нейтрофилов. На 7-е сутки увеличивается число фибробластов. Такие данные свидетельствуют об активизации регенераторных процессов в ране и уменьшении воспаления. Применение воздушно-плазменной терапии позволило в более ранние сроки проводить наложение вторичных швов на рану.

Соколова Н.С., Цыбенкова Д.-Х.Б.
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
СКВОЗНЫХ МАКУЛЯРНЫХ РАЗРЫВОВ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Просекина Е.В.

В настоящее время заболевания макулярной области занимают одну из ведущих позиций в структуре слабовидения взрослого населения развитых стран. Одним из таких нарушений, приводящих к необратимому ухудшению зрения, является сквозной макулярный разрыв. Единственным эффективным методом лечения сквозных макулярных разрывов на сегодняшний день остаётся витрэктомия.

Цель исследования. Анализ анатомических и функциональных результатов хирургического лечения сквозных макулярных разрывов.

Материалы и методы. Исследование включало 57 пациентов (57 глаз) со сквозным макулярным разрывом, которым было выполнено хирургическое лечение макулярного разрыва в офтальмологическом отделении стационара клиники ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России с 2020 по 2022 год. Критерием включения являлось наличие неоперированного сквозного макулярного разрыва. Критерием исключения являлись нарушение прозрачности оптических сред, травмы глаза, диабетическая ретинопатия, посттромботическая ретинопатия, отслойка сетчатки. Обследуемые были разделены на две группы по размеру сквозного макулярного разрыва. Пациентам до оперативного лечения, а также в раннем послеоперационном периоде (4-6 суток) проводили полное офтальмологическое обследование, в том числе определение максимальной корригируемой остроты зрения (МКОЗ) по таблицам Сивцева, выполнение оптической когерентной томографии (ОКТ) на приборе CIRRUS HD-OCT 5000 (ZEISS, Германия). Систематизацию, визуализацию и первичную обработку полученных результатов производили в программе Microsoft Excel 2007. Статистическую обработку полученных данных проводили при помощи программы «STATISTICA 10.0 Advanced» («StatSoft Ins.», США). Перед началом анализа вариационные ряды тестировали на нормальность при помощи критериев Колмогорова-Смирнова, Шапиро-Уилка. Поскольку в исследуемых группах признаки имели распределение отличное от нормального, для каждого показателя вычисляли медиану, нижний и верхний квартили (Me [25; 75]). Для проверки статистических гипотез при сравнении числовых данных 2 независимых групп использовали U-критерий Манна-Уитни, при сравнении 2 зависимых

групп применялся Т-критерий Вилкоксона. Для оценки характера и силы взаимосвязей между показателями рассчитывали коэффициент корреляции Спирмена. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты. В общей группе исследовано 57 пациентов (57 глаз) со сквозным макулярным разрывом, из них 53 (93,0%) женщины, 4 (7,0%) мужчины. Средний возраст составил 66,7 [64; 70] лет. В первую группу вошли пациенты со средним сквозным макулярным разрывом 340 [320; 400] $\mu\text{м}$, во вторую группу вошли пациенты с большим сквозным макулярным разрывом 570,58 [450; 600] $\mu\text{м}$ ($p < 0,05$). Максимально корригированная острота зрения (МКОЗ) при поступлении в офтальмологический стационар 0,11 [0,05; 0,16], в группе со средним сквозным макулярным разрывом 0,1 [0,05; 0,2], при большом сквозном макулярном разрыве 0,09 [0,05; 0,15] ($p > 0,05$). После оперативного лечения в общей группе средняя МКОЗ увеличилась до 0,23 [0,16; 0,3] ($p < 0,001$), в группе со средним сквозным макулярным разрывом до 0,3 [0,1; 0,4] ($p < 0,05$), в группе с большим сквозным макулярным разрывом составила 0,22 [0,16; 0,3] ($p < 0,001$). Была выявлена обратная корреляционная связь средней по силе между МКОЗ до оперативного лечения и размером сквозного макулярного разрыва ($r = -0,40$; $p < 0,05$). Полное закрытие сквозного макулярного разрыва после оперативного лечения наблюдалось в 52 (91,2%) случаях, неполное анатомическое восстановление в 5 (8,8%) случаях.

Выводы. Статистически значимое увеличение максимальной корригированной остроты зрения при любом размере разрыва наблюдается уже в раннем послеоперационном периоде. Чем больше размер сквозного макулярного разрыва, тем ниже максимально корригированная острота зрения. Оперативное лечение при сквозных макулярных разрывах позволило получить полное закрытие в 91,2% случаев, тем самым улучшило качество жизни пациента.

**Сутурина А.В., Лавров Д.А., Полканова О.И., Подойницын Д.А.
ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ТРАКЦИОННОЙ МАКУЛОПАТИИ НА
РЕЗУЛЬТАТЫ УДАЛЕНИЯ ЭПИРЕТИНАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Логунов Н. А.

Сетчатка – это периферическая часть зрительного анализатора, функция которого – преобразование светового раздражения в нервное возбуждение и первичная обработка сигнала. Нередкой находкой при осмотре глазного дна является эпиретинальная мембрана (ЭРМ). ЭРМ может привести к метаморфозам и постепенной потере зрения. Основным методом лечения ЭРМ является хирургическое вмешательство (мембранопилинг).

Цель исследования. Оценить изменение остроты зрения и толщины сетчатки после выполнения мембранопилинга у пациентов с различной давностью существования тракционной макулопатии и разной исходной остротой зрения.

Материалы и методы. Исследование включало 50 пациентов (50 глаз) с эпиретинальным фиброзом макулярной области сетчатки, которым был проведен мембранопилинг в офтальмологическом отделении стационара клиники ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России с 2020 по 2022 год. Когорта обследуемых состояла из пациентов с эпиретинальной мембраной, сопряженной с тракционной макулопатией. Из исследования исключили пациентов с макулярным разрывом, отслойкой сетчатки, травмами глаза, значимым помутнением оптических сред глаза. Обследуемые были разделены на две группы. В первую группу вошли пациенты с длительностью патологического процесса менее 1 года, во вторую группу вошли пациенты, у которых заболевание длилось более 1 года. Для оценки высоты отека в центральной зоне сетчатки использовали оптический когерентный томограф CIRRUS HD-OCT ZEISS. Исследование остроты зрения проводили в ходе рутинного

офтальмологического обследования. Микрохирургические вмешательства выполнены врачами-офтальмохирургами офтальмологического отделения стационара клиники ЧГМА. Для мониторинга показателей использовали максимально скорректированную остроту зрения (МКОЗ), толщину сетчатки по данным оптической когерентной томографии (ОКТ). Пациентов обследовали до операции и в раннем послеоперационном периоде (2-7 суток). Материалы исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием методов непараметрического анализа. Накопление, корректировка, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2016. Статистический анализ проводился с использованием программы IBM SPSS Statistics v.26. Для сравнения независимых совокупностей использовался U-критерий Манна-Уитни.

Результаты. Полученные результаты статистического анализа подтверждают гипотезу о том, что оперативное лечение ЭРМ положительно влияет на качество жизни в послеоперационном периоде. В частности, чем раньше проводится лечение при выявленной тракционной макулопатии, тем выше МКОЗ и динамичнее снижение явлений макулопатии. В группе пациентов с высотой отека с длительностью заболевания менее года средняя высота до операции равна 422 мк, после операции – 409,5 мк, т.е. уменьшилась на 12,5 мк (2,9%, $P>0,02$), в то время как в группе с длительностью заболевания более года редукция составила 52 мк (12,5%, $P>0,02$), что в 4 раза больше чем в первой группе. В то же время разницы в изменении МКОЗ в первой и во второй группе не наблюдалось. В обеих группах острота зрения увеличилась на 0,1.

Если Visus до операции составлял 0,35 и менее, то имеется высокая вероятность макулопатии (для группы с длительно существующей) после 1 года. Данное утверждение обладает чувствительностью = 0,53 и специфичностью = 0,8. ROC-AUC= 0,7 [95° соCI 0,55-0,85], $P=0,02$

Выводы. Оперативное лечение ЭРМ при длительности тракционной макулопатии менее года имеет значительно больший эффект, который можно оценивать по МКОЗ и результатам измерения толщины макулы. Следовательно, оперативное лечение длительно существующей тракционной макулопатии, в меньшей степени способно улучшить качество жизни пациента. Также, если острота зрения составляет более 0,35, вероятность улучшения зрения в послеоперационном периоде и, как следствие, качество жизни после лечения достоверно выше.

**Химиченко Ю.В., Черкашина А.Р.
СОВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Частота заболеваемости рожистым воспалением остаётся высокой 1.4 – 2.2 на 1000 человек взрослого населения. Среди больных с гнойно-септической патологией более 20% приходится на рожу. Эти цифры убедительно говорят об актуальности и нерешенности проблемы лечения рожистого воспаления и его осложнений в хирургии, которая приобретает все большую социально-экономическую значимость.

Цель работы. Определить наиболее эффективный способ лечения рожистого воспаления.

Задачи. 1. Изучить инфицированность микроорганизмами раневой поверхности при рожистом воспалении. 2. Оценить эффективность лечения рожистого воспаления Димексид-борной кислотой 4% водным раствором (1:3) Левомеколем, Димексидом, Хлоргексидином.

Материалы и методы. Исследования проводились в 2 группах. В первую группу-основную (n=18) были включены пациенты с буллезно-геморрагической (n=10) и гнойно-

некротической (n=8) формами, лечение которых проводилось Димексид-борной кислотой 4% водным раствором (1:3). Вторая группа сравнения (n=24) – больные с буллезно-геморрагической (n=8) и гнойно-некротической (n=16) формами, лечение которых проводилось мазью «Левомеколь».

Всем больным был произведен забор материала (соскоб с раневой поверхности) с дальнейшей транспортировкой в бактериологическую лабораторию в транспортной тиогликолеваоой среде. Использовали бактериологический метод (получение чистой культуры). Культивирование микроорганизмов осуществляли методом Пастера. В данном исследовании этиологически значимым считали концентрацию микроорганизмов в разведении больше 10^5 . Забор материала осуществляли в момент поступления, на 3, 7 и 10 сутки с момента начала лечения. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программы SPSS Statistics 11.0 с соблюдением принципов статистического анализа, принятых для исследований в биологии и медицине, критерием Стьюдента с поправкой Бонферрони.

Полученные результаты. При применении Димексид-борная кислота 4% водный раствор (1:3) уже на 3-4 сутки бактериальная обсеменённость раны уменьшалась до $4,2 \times 10^4$, а к 7 суткам в 2-3 раза, полностью отсутствуя к 9-10 суткам. В группе сравнения на 3-4 сутки сохранялась микробная обсеменённость $5,2 \times 10^5$, 7 суткам количество микробных тел в 1 грамме ткани было ниже критического, но выше, чем в первой группе. Та же картина отмечается на 10 сутки, где количество микробных тел значительно меньше критического уровня 10^5 , но в основной группе числовое значение ниже, чем в группе сравнения. Происходит уменьшение отёчности, что проявляется уменьшением объёма поражённой конечности в динамике. В основной группе, при использовании раствора в послеоперационном периоде, очищение от некротических масс происходит при буллезно-геморрагической форме на $3,4 \pm 0,4$ сутки, при гнойно-некротической на $7,7 \pm 0,4$ сутки, в то время как в группе сравнения на $4,8 \pm 0,4$ и $6,5 \pm 0,4$ сутки соответственно ($p < 0,05$). Очищение ран от фибрина в основной группе отмечается при буллезно-геморрагической форме на $3,8 \pm 0,4$ сутки, при гнойно-некротической – на $7,8 \pm 0,4$ сутки. В группе сравнения очищение от фибрина при буллезно-геморрагической форме фиксируется на $5,1 \pm 0,4$ сутки, при гнойно-некротической форме на $6,0 \pm 0,4$ сутки ($p < 0,01$). Начало эпителизации в основной группе, при буллезно-геморрагической – на $8,4 \pm 0,2$ сутки, при гнойно-некротической – на $11,6 \pm 0,4$ сутки. В группе сравнения эти показатели распределились следующим образом: при буллезно-геморрагической – на $10 \pm 0,2$ сутки и при гнойно-некротической – $9,2 \pm 0,4$ сутки ($p < 0,05$).

Выводы: 1. Инфицирование раневой поверхности при рожистом воспалении чаще всего происходит за счет *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, *S. Epidermidis*, *Pseudomonas aeruginosa*, в разведении больше 10^5 .

Эффективность лечения Димексид-борная кислота 4% водный раствор (1:3), в 2,4 раза выше у больных с буллезно-геморрагической формой рожистого воспаления. В то время как, эффективность лечения мазью «Левомеколь» выше в 4,2 раза у больных с гнойно-некротической формой.

**Шафигулин С.Н., Простакишин А.Е.
СФИНКТЕР-СБЕРЕГАЮЩИЙ ЛИГАТУРНЫЙ МЕТОД
ПРИ СЛОЖНЫХ ПАРАРЕКТАЛЬНЫХ СВИЩАХ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Чистохин С.Ю., к.м.н., доцент Артамонова З.А

В последние годы в клинической практике при сложных свищах прямой кишки активно используются десятки способов операций, что связано не только с разнообразием форм и вариантов течения этой патологии, но и с неудовлетворенностью врачей и пациентов

результатами лечения: нарушения функции анального сфинктера встречается в 4-30% наблюдений, рецидивы свищей у 3-40%. Это побуждает разрабатывать новые сфинктер-сохраняющие варианты операций при сложных свищах.

Цель исследования. Сравнить результаты чрессфинктерного и внесфинктерного проведения латексных лигатур в ходе операций по поводу сложных прямокишечных свищей.

Материалы и методы. Проведено проспективное нерандомизированное исследование ближайших и отдаленных результатов длительно (более 2 лет) наблюдавшихся 40 больных с высокими транссфинктерными и экстрасфинктерными параректальными свищами, оперированных в 2015-2020 годах в ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита». Из них 18 пациентам выполнено классическое субтотальное иссечение свища с проведением латексной лигатуры вокруг 2-3 порций наружного сфинктера (I группа). Другим 22 больным (II группа) выполнено субтотальное иссечение свища с низведением лоскута стенки прямой кишки поверх иссеченного внутреннего отверстия свища и проведением одной-двух латексных лигатур внесфинктерно через остатки свищевых ходов или через свищ и наложенную дополнительную контрапертуру, не касаясь наружного сфинктера. Все пациенты по 3-6 раз обследовались в ближайшие недели и месяцы и по 1-2 раза ежегодно в ходе регулярных осмотров в течение 2-6 лет диспансерного наблюдения. Полученные данные обработаны с помощью пакета статистических программ MS Excel.

Результаты. В I группе из 18 больных низведения свищевого хода и заживления ран удавалось достичь к 8-12 неделе, заметная деформация перианальной зоны отмечена у 11 (61,1%) пациентов, недержание газов и жидкого кала в первые недели наблюдалось у 7 (38,9%). В этой группе сроки стационарного лечения составили $12 \pm 2,9$ койко-дней, сроки амбулаторного долечивания и реабилитации – $38 \pm 5,7$ дней.

В отдаленные сроки рецидив заболевания наступил у 3 (16,7%) в виде невысоких транссфинктерных свищей, все трое оперированы повторно, результаты благоприятные. Нарушение функции анального сфинктера в виде недержания газов наблюдалось у 6 (33,3%) и еще у 5 (27,8%) – эпизодическая инконтиненция. Выраженная рубцовая деформация перианальной зоны отмечена у 9 (50%).

Во II группе из 22 больных проведенная лигатура первые 10-12 дней выполняла дренирующую функцию, после санации свищевого хода и УЗИ-контроля, подтверждавшего отсутствие жидкостных скоплений, лигатуру переводили на «прорезающую» роль. Низведение остатков свищевого хода и заживление ран наступало к 6-10 неделе, заметная деформация перианальной зоны отмечена лишь у 2 (9,1%) пациентов ($p=0,02$), транзитное, в течение первых недель, недержание газов и жидкого кала наблюдалось у 3 (13,6%), ($p=0,03$). В этой группе продолжительность стационарного лечения составила $11 \pm 2,4$ койко-дней, сроки амбулаторного долечивания и реабилитации – $32 \pm 5,7$ дней.

В отдаленные сроки ни одного рецидива свища не выявлено ($p<0,01$). В течение первого года легкая инконтиненция в виде недержания газов наблюдалась лишь у 2 (9,1%) ($p=0,02$) и еще у 3 (13,6%), ($p=0,03$) – редкая эпизодическая инконтиненция. Умеренная рубцовая деформация перианальной зоны отмечена у 4 (18,2%), ($p=0,02$).

Заключение. Субтотальное иссечение свища с внесфинктерным проведением латексной лигатуры можно считать малотравматичной и физиологичной операцией, уменьшает частоту рецидивов, частоту и выраженность рубцовых деформаций перианальной зоны, заметно улучшает качество жизни и социализацию таких пациентов за счет сохранения функции анального сфинктера.

Батоева С.Г.

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЗА 2017-2022 ГГ. ПО
ДАНЫМ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА**

Читинская государственная медицинская академии, Чита

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

Рак полового члена – редкое онкологическое заболевание, встречающееся с частотой 0,1–7,9 на 100 000 мужского населения. Доказана ассоциация риска развития данного злокачественного новообразования у пациентов с псориазом, получавших псорален, фототерапию и терапию ультрафиолетовыми лучами, курящих, а также мужчин, имевших раннее начало половой жизни и множественных сексуальных партнеров. Выявлена корреляция риска развития рака полового члена с вирусом папилломы человека 16-го и 18-го типов. Указанное злокачественное новообразование относится к опухолям визуальной локализации, в связи с чем важна онкологическая настороженность врача терапевта, уролога для выявления патологии при проведении объективного осмотра пациента при первичном обращении, осмотра в рамках диспансеризации взрослого населения.

Цель работы. Изучить частоту встречаемости рака полового члена по материалам ГУЗ «Краевой онкологический диспансер» за 2017-2022 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с раком полового члена, получивших специализированное лечение в ГУЗ «Краевой онкологический диспансер» с 2017 по 2022 гг. Полученные данные были обработаны в программе Excel.

Результаты. За 2017 – 2022 гг. в отделении урологии ГУЗ «Краевой онкологический диспансер» по поводу рака полового члена получали лечение 6 пациентов. Средний возраст больных составил 49 лет. Все пациенты являлись курящими. Основными жалобами являлись: наличие опухоли в области полового члена, увеличение паховых лимфатических узлов, боли при мочеиспускании. Из сопутствующих заболеваний все пациенты страдали ХОБЛ, у 2 человек отмечался хронический вирусный гепатит С (33,3%). При разделении по стадиям:

I стадия заболевания была выявлена у 2 больных (33,3%). II стадия – у 2 больных (33,3%). III стадия – у 1 человека (16,6%), IV стадия – у 1 человека (16,6%). По морфологии в 100 % случаев был выявлен плоскоклеточный рак, не связанный с вирусом папилломы человека.

По степени дифференцировки опухоли: G1 выявлена в 2 случаях (33,3%), G2 – в 2 случаях (33,3%), G3 – в 2 случаях (33,3%). Основным методом лечения пациентов являлся хирургический. Операция в объеме циркумцизия была выполнена 1 пациенту (16,6%), у 5 пациентов (83,3%) была выполнена ампутация полового члена.

Вывод. Рак полового члена является редким онкологическим заболеванием, что подтверждается небольшим количеством выявленных случаев. Указанным злокачественным новообразованием страдают в основном мужчины трудоспособного возраста. В 100 % случаев выявлен фактор риска заболевания – курение. У 83,3% заболевание было выявлено на ранних стадиях. В 100 % случаев морфологически был выявлен плоскоклеточный рак, не связанный с вирусом папилломы человека разной степени дифференцировки. Радикальное хирургическое лечение было проведено в 100 % случаев.

Золтоева М.Э.

**ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕРНИОРАФИЯ
ПРИ ЭКСТРЕННЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ У ДЕТЕЙ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Коновалова А.А. к.м.н Курупанов С.И

В последние годы в абдоминальной хирургии развивается метод малоинвазивного оперативного лечения – лапароскопия. Начальным этапом всех абдоминоскопий является диагностическая лапароскопия, при которой осматривается вся брюшная полость и находкой может быть наличие паховой грыжи. В литературе данных о проведении совместной герниорафии и других оперативных вмешательств найдено не было, в связи с чем данная тема требует тщательного анализа.

Цель работы. Провести анализ историй болезни детей с экстренными оперативными лечениями, у которых было обнаружено наличие паховых грыж и была проведена одномоментная операция, и выявить наличие осложнений в послеоперационном периоде, а также сделать вывод возможно ли проведение симультанных операций при данных нозологиях.

Материалы и методы. Был проведен анализ историй болезни детей, в которых указывался диагноз паховая грыжа оперированная и которые находились на лечении в отделении чистой хирургии «Краевой детской клинической больницы» г. Читы в период 2019-2022 год. Статистические данные были обработаны с помощью программы Jamovi, в соответствии с принципами доказательной медицины и учетом критерия χ^2 Пирсона. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. За данный статистический период было выполнено 829 оперативных лечений по поводу паховых грыж, из них 20% (166) выполнено одномоментно при проведении экстренных оперативных вмешательств. Нозологии заболеваний, при которых дети нуждались в проведении экстренной операции были такие: острый катаральный, флегмонозный аппендицит 66,9% (111), острый сальпингоофорит 13,8% (23), диагностическая лапароскопия 10,2% (17), спаечная кишечная непроходимость 7,8% (13), пилоростеноз 1,3% (2). Главным критерием, при котором выполнялась герниорафия – это наличие неизменной париетальной брюшины в пределах пахового кольца. При проведении анализа выявлений осложнений после данного оперативного лечения выявлено, что у 0,6% (1) детей была рецидивирующая паховая грыжа. При изучении причин рецидива, выявлено, что у больного была нарушена техника выполнений оперативного лечения. При лапароскопической герниорафии необходимо соблюдать «шаг» иглы при ушивании пахового кольца, в данном случае длина шага была увеличена, в связи с чем париетальная брюшина прорвалась и послужила новыми грыжевыми воротами для повторной грыжи.

Вывод. Таким образом, при оценке результатов лечения детей при симультанных операциях показывают низкие риски рецидива, а это указывает на возможность использования данных техник повсеместно. Соответственно, в будущем у детей нет необходимости поступать на плановое оперативное лечение в связи с чем уменьшаются и экономические затраты в системе здравоохранения.

Коробкова А.С., Сергеев К.Д.

**ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА
С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Коновалова А.А., к.м.н. Крюкова В.В

Ультразвуковое исследование в настоящее время позволяет быстро, неинвазивно определить деструктивные формы острого аппендицита. Также точно отразить топiku органа,

охарактеризовать морфологию тканей вокруг и констатировать осложнения, а в ряде случаев исключить диагноз при наличии классической клиники острого аппендицита. Но, особую сложность представляют недеструктивные формы, вторичные изменения отростка связанные с другими катастрофами в организме пациента.

Цель работы. Определить значимость ультразвукового исследования (УЗИ) при диагностике острого аппендицита, верификации морфологических изменений червеобразного отростка у детей.

Материалы и методы. В период 2018-2022 годы на базе «Краевой детской клинической больницы» г. Читы были анализированы архивные истории болезни детей с диагнозом острый аппендицит. Статистические данные были обработаны с помощью программы Jamovi, в соответствии с принципами доказательной медицины и учетом критерия χ^2 Пирсона. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. За прошедшие пять лет было прооперировано 1367 детей с острым аппендицитом. Проведено данным больным УЗИ брюшной полости в 2018 году в 98% случаев, в 2019 – 99%, в 2020 – 70%, 2021 – 60%, 2022 – 57%. Соответственно доступность визуализации червеобразного отростка на исследовании была такова: 2018 – 63%, 2019 – 65%, 2021 – 72%, 2022 – 82%. Когда червеобразный отросток был найден на ультразвуковом исследовании, у большинства пациентов он был расположен в типичном месте 84,3%, 14,4% в полости малого таза, 1,3% отросток расположен под печенью. У 97,4% обнаружена свободная жидкость в полости малого таза, у 8,4% – в большом количестве. За весь наблюдаемый период у 5,8% детей не было выявлено эхографических признаков острого аппендицита, но интраоперационно были данные за острый флегмонозный аппендицит. 11,4% случаев экоразмеры аппендикса, трудности визуализации на всем его протяжении не позволяли сделать вывод о воспалительной трансформации. У 9,2% пациентов выявили периаппендикулярный инфильтраты и абсцессы. Диагностическая эффективность УЗИ по результатам лапароскопии составила 95%.

Вывод. Таким образом, ультразвуковое исследование помогает исключить диагноз острый аппендицит и избежать выполнения диагностической лапароскопии. Пациенты с неоднозначной эхографической характеристикой червеобразного отростка при сохраняющейся клинической картине острого живота нуждаются в УЗИ в динамике при различном наполнении мочевого пузыря с целью верификации диагноза.

Логинова В.А., Шабалина С.В.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕННОЙ ТЕРАПИИ
ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита, Россия

Научные руководители: к.м.н., доцент Курупанов С.И., к.м.н. Крюкова В.В.,
к.м.н. Подойницына

Хронические облитерирующие заболевания нижних конечностей являются актуальной проблемой в сосудистой хирургии, занимая одно из ведущих мест среди причин заболеваемости и нетрудоспособности населения. Одним из перспективных направлений лечения данной категории больных является использование генно-терапевтических технологий, направленных на индукцию и стимуляцию процесса неоангиогенеза в пораженных конечностях.

Цель исследования: Провести анализ эффективности консервативной терапии хронической ишемии нижних конечностей препаратом Неоваскулген.

Материалы и методы. В исследование включено 12 пациентов с атеросклерозом артерий нижних конечностей и хронической ишемией IIb стадии по классификации Фонтейна-Покровского в возрасте от 54 до 75 лет, получавших лечение в отделении сердечно-сосудистой

хирургии Краевой клинической больницы г.Читы. Критерием включения явилась проходимость проксимального артериального русла (гемодинамически незначимый стеноз аорто-бедренного сегмента до 50%) и наличие неоперабельного дистального поражения артерий на уровне голени, а также недостаточность коллатерального кровотока. Средний возраст составил $64,4 \pm 6,3$ года. Мужчин было 8 (66,7%), женщин 4 (33,3%). Больные проходили стандартный курс сосудистой терапии в условиях стационара, включающий применение пентоксифиллина, никотиновой кислоты, магнитотерапию. На амбулаторном этапе больным назначали пентоксифиллин, клопидогрель, статины. Пациентам назначали геннотерапевтический препарат Неоваскулген, представляющий собой человеческий ген VAGF 165 в форме сверхскрученной плазмиды высокой степени очистки, кодирующий процесс синтеза фактора роста сосудистого эндотелия под контролем промотора (управляющего участка ДНК). Препарат вводили в мышцы голени в место, близкое к ишемизированному участку, дробно несколькими инъекциями с максимально возможной инфильтрацией раствором массива мышц в дозировке 1,2 мг дважды с интервалом 14 дней. Через 12 месяцев проводили оценку дистанции безболевого ходьбы (ДБХ), а также показателей качества жизни по опроснику SF-36. Статистическую обработку результатов выполняли с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни.

Результаты. Дистанция безболевого ходьбы до терапии Неоваскулгеном составила 8 ± 46 метра. Через 12 месяцев у больных, получивших курс генной терапии, показатель ДБХ увеличился до 427 ± 93 метра ($p < 0,01$). Таким образом, зарегистрирован статистически значимый прирост дистанции безболевого ходьбы после лечения геннотерапевтическим препаратом Неоваскулген. Физический компонент здоровья, как показатель качества жизни по опроснику SF-36, через 12 месяцев, после проведения генной терапии имел достоверную положительную динамику. На фоне проведенного курса лечения Неоваскулгеном отмечено, что средний балл физического компонента здоровья возрос с $32,9 \pm 3,7$ до $47,5 \pm 4,2$ балла (прирост составил 44,3%, $p < 0,05$). Таким образом, использование генной терапии в комплексном лечении больных с хронической ишемией нижних конечностей показало высокую клиническую эффективность.

Вывод. Курс лечения геннотерапевтическим препаратом Неоваскулген увеличивает дистанцию безболевого ходьбы в 2,3 раза по сравнению с исходными показателями.

Логинова П.С

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ
С ХРОНИЧЕСКИМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ
В УСЛОВИЯХ МЕТАЛЛООСТЕОСИНТЕЗА (МОС)**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Коновалова О.Г., Коноваленков С.Н.

Ортопедо-травматологическая патология согласно ВОЗ находится на втором месте после заболеваний сердечно-сосудистой системы, и на первом месте – среди причин нетрудоспособности и первичного выхода на инвалидность. Хронический посттравматический остеомиелит считается одним из тяжелейших заболеваний опорно – двигательного аппарата. Среди осложнений хронического посттравматического остеомиелита чаще всего речь идет о местных инфекционных осложнениях, к которым относятся поверхностные и глубокие нагноения. Частота инфекционных осложнений посттравматического остеомиелита как в условиях металлоостеосинтеза (МОС), так и в долгосрочной перспективе после удаления МОС составляет от 1-2 % до 30-52% в зависимости от тяжести травмы. Эти цифры убедительно говорят об актуальности проблемы.

Цель. Оценить объём и характер лечения хронического посттравматического остеомиелита посредством отслеживания динамики течения заболевания у пациентов на базе отделения гнойной хирургии ГУЗ ГКБ №1, г.Чита.

Задачи. 1. Изучить критерии эффективности лечения, такие как температура тела, характер заживления раны. 2. Оценить эффективность лечения посттравматического остеомиелита в условиях МОС.

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование 30 пациентов с хроническим посттравматическим остеомиелитом в условиях МОС, которые находились на лечении в ГУЗ Городская клиническая больница № 1 в 2022-2023 гг. Все пациенты были разделены на три группы (по 10 человек) соответственно клиническим вариантам хронического посттравматического остеомиелита: хронический посттравматический остеомиелит бедренной кости в условиях МОС (группа № 1), свищевая форма, обострение; хронический посттравматический остеомиелит большеберцовой кости в условиях МОС (группа № 2), свищевая форма, обострение; хронический посттравматический остеомиелит голени в условиях МОС (группа № 3), свищевая форма, обострение. Все пациенты сопоставлены по возрасту и полу. Всем пациентам выполняли оперативное вмешательство – удаление металлоконструкции, остеонекрэквестрэктомия и проводили антибактериальную терапию Pulv. Cefoperazoni 2,0 + Sulbactami 2,0 + sol. Natrii chloride 0,9% – 200,0 в/в 2 раза в сутки. Температуру тела во всех группах измеряли ежедневно. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программы Statistics 11.0 с соблюдением принципов статистического анализа, принятых для исследований в биологии и медицине критерием Стьюдента с поправкой Бонферрони.

Результаты. Было установлено, что температура тела у 7 пациентов (70%) нормализовалась на 10-е сутки группы № 1, а очищение раны с 14 суток. У группы № 2 температура на 9-е сутки достигла значений нормы у 10 пациентов (100%), соответственно очищение раны с 8 суток ($p_1=0,032$). У группы № 3 температура тела достигла значений нормы у 9 пациентов (90%) и очищение раны на 10 сутки ($p_2=0,044$). У пациентов группы № 1 в среднем продолжительность госпитализации составила $25\pm 5,1$ дней, у группы № 2 в среднем $18\pm 4,5$ дней ($p_1=0,04$), а группы № 3 в среднем $20\pm 4,8$ дней.

Вывод. 1. Достоверно установлено, что у пациентов с хроническим посттравматическим остеомиелитом большеберцовой кости и у пациентов с хроническим посттравматическим остеомиелитом голени температура тела и очищение раны происходит значительно раньше, чем у пациентов с хроническим посттравматическим остеомиелитом бедренной кости.

2. На фоне антибактериальной терапии в сочетании с остеонекрэквестрэктомией у пациентов с хроническим посттравматическим остеомиелитом большеберцовой кости и с хроническим посттравматическим остеомиелитом голени в условиях МОС отмечается уменьшение койко-дней по сравнению с пациентами с хроническим посттравматическим остеомиелитом бедренной кости в условиях МОС.

Метелева П.С., Сибгатуллина А.А.
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ
И ОТКРЫТОЙ ГЕРНИОРАФИИ У ДЕТЕЙ**
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Коновалова А.А.

С 2014 года в Забайкальском крае на базе ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» (КДКБ) стали внедрять новый, малоинвазивный метод лечения – лапароскопическую герниорафию по Subcutaneous Endoscopic Assisted Ligation (SEAL) или же звучит как подкожное эндоскопическое ассистированное лигирование. Ход оперативного лечения за последние 5 лет детские хирурги КДКБ видоизменили и стали использовать всего один троакарный вход через

пупочную область, а открытая пластика пахового канала стала употребляется реже. Анализ между данными видами оперативного вмешательства не проводили.

Цель работы. Провести ретроспективный анализ истории болезни детей с паховой грыжей, выделить критерии сравнения между подготовкой, ходом и реабилитацией детей после разного вида оперативного лечения.

Материалы и методы. Был проведен анализ истории болезни детей, которые находились на лечении в отделении чистой хирургии «Краевой детской клинической больницы» г. Читы в период 2019-2022 год с диагнозом паховая грыжа. Статистические данные были обработаны с помощью программы Jamovi, с учетом критерия χ^2 Пирсона. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. За данный статистический период было выполнено 829 операций по поводу паховых грыж из них 756 было выполнено с помощью лапароскопии и 73 операции проведено открытым способом. Обнаружены различия во времени оперативного лечения, времени аналгезии, длительности койко-дня. Среднее время оперативного лечения при монореконструкции 15,4 мин, при билатеральной 27,57 мин при лапароскопии. Данное время при открытой герниорафии, независимо от варианта оперативного лечения составило, 32,7 мин и 64,5 мин соответственно ($p < 0,001$). Время аналгезии составило при герниорафии SEAL 52,7 мин, при открытой герниопластике – 84,3 мин. Длительность пребывания в стационаре при герниорафии по SEAL 3 суток, при герниопластике 8,7 суток. При проведении анализа выявления осложнений и рецидивов после данных оперативных вмешательств, выявлено, что у 0,4% (3) детей была рецидивирующая паховая грыжа после проведения лапароскопии, при этом повторных обращений с паховой грыжей с противоположной стороны и пупочной грыжей не было. При открытой герниопластике зафиксировано 28,7% (21) обращений с паховой грыжей, с другой стороны, 9,5% (7) повторно обращались с пупочной грыжей.

Заключение. Таким образом, выявлены приоритеты выбора в пользу лапароскопической герниорафии по Subcutaneous Endoscopic Assisted Ligation в быстром послеоперационном восстановлении и лучших послеоперационных результатах.

Наделяев М.Р., Путинцева К.А., Мазанюк А.А.

**НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
НАСЕЛЕНИЮ КРАЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Михайличенко М.И., к.м.н., доцент Ханина Ю.С.

Пандемия COVID-19 затронула все лечебные учреждения. В связи с возникшей сложнейшей эпидемиологической ситуацией часть urgentных лечебных учреждений была перепрофилирована для пациентов с коронавирусной инфекцией. При этом основная хирургическая нагрузка передана оставшимся многопрофильным стационарам.

Цель работы. Представить и проанализировать пятилетний опыт оказания помощи хирургическим пациентам в многопрофильном «нековидном» стационаре в период пандемии коронавирусной инфекции и до нее.

Задачи:

1. Выявить основные хирургические пособия, проводимые в urgentном хирургическом стационаре в период пандемии коронавирусной инфекции;
2. Сравнить динамику количественных изменений проводимых операций в период пандемии и до нее.

Материалы и методы. Проанализирована «нетравматическая» хирургическая активность многопрофильного стационара в период пандемии коронавирусной инфекции и хирургическая работа клиники в «доковидный» период. Научное исследование разделено на два основных кластера: 1 часть – «доковидный» период, 2018 – 2019 гг (24 месяца), 2 часть –

работа стационара в условиях пандемии коронавирусной инфекции в 2020-2021 гг. (24 месяца). При этом представлены данные по основным экстренным хирургическим нозологиям в «нековидном» стационаре – ГУЗ "Краевая клиническая больница» г. Чита в условиях пандемии коронавирусной инфекции.

Результаты. При анализе полученных данных выявлено, что в «ковидный» период в ургентном хирургическом стационаре прооперировано пациентов с острым аппендицитом – 483, что в 2,3 раза больше, чем в «доковидный» период, с острым деструктивным холециститом – 230 (в 3 раза выше предыдущего периода) ($p < 0,05$), с острым деструктивным панкреатитом (дренирующие операции и секвестрэктомии) – 74 (в 2,3 раза выше «доковидного» периода) ($p < 0,05$), с осложненной язвенной болезнью верхних отделов ЖКТ – 392 (в 2,6 раза выше по сравнению с предыдущим периодом) ($p < 0,05$), с ущемленными грыжами различной локализации – 213 (в 1,5 раза больше) ($p < 0,05$), с гнойно-воспалительными заболеваниями различной локализации и генеза – 413 (в 1,7 раза выше предыдущего периода) ($p < 0,05$), с острой кишечной непроходимостью различного генеза – 203 (в 1,8 раза выше значений «доковидного» периода) ($p < 0,05$). Количество экстренных операций по поводу заболеваний мочеполовой системы увеличилось в 1,6 раза, а значение ургентных пособий при поражении челюстно-лицевой области в 1,8 раза. Обращает на себя внимание резкое увеличение внутрисосудистых катастроф, требующих хирургического лечения. Подобные явления отмечают и другие авторы. Количество этих операций выросло почти в 3 раза. В 2021-2022 году выполнено 335 операций, в предыдущий период – 123 операции ($p < 0,05$) по поводу атеросклеротической гангрены нижней конечности, тромбозомблэктомий из магистральных артерий и резекций тонкой кишки по поводу венозной гангрены. Это еще раз доказывает опасность и выраженность нарушений гемостаза у пациентов перенесших коронавирусную инфекцию.

Выводы:

1. Выявлено резкое увеличение экстренной хирургии с закономерным снижением «плановости», что создает предпосылки для роста «запущенности» с формированием закономерных послеоперационных осложнений.
2. Целесообразно создание резервной экстренной хирургической службы в условиях инфекционных стационаров для обеспечения постоянной помощи заведомо инфицированным пациентам.

Нуретдинова Э.Р.

**ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ЛУЧЕВОГО ПРОКТИТА У ПАЦИЕНТОВ
СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В настоящее время лучевая терапия служит одним из основных методов лечения злокачественных новообразований органов малого таза. При отсутствии метастазов в регионарные лимфатические узлы лучевая терапия позволяет добиться полной или частичной регрессии опухоли в среднем в 70-75% случаев (рак тела и шейки матки, предстательной железы, в меньшей степени – мочевого пузыря и прямой кишки). При этом продолжительность жизни после курса лечебных мероприятий остается сравнительно высокой и составляет более 10 лет. Частота поздних лучевых повреждений органов малого таза составляет до 30 %, лучевой проктит диагностируют примерно у 12% лиц, получающих радиационное лечение. Радиационное повреждение прямой кишки возникает в том случае, когда суммарная очаговая доза излучения превышает 50 Гр. Развитие лучевого поражения прямой кишки существенно снижает качество жизни больных.

Цель и задачи работы: проанализировать риски развития острого лучевого проктита у пациентов со злокачественными новообразованиями малого таза, получавших лучевое лечение в отделении радиологии ГУЗ «Краевой онкологический диспансер».

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни и анкеты «EORTCQLQ-PRT23» пациентов с злокачественными опухолями малого таза, получавших лечение в отделении радиологии в ГУЗ КОД в период с сентября по декабрь 2022 г. Полученные данные обработаны в программе Excel 2010.

Результаты. Обследовано 46 пациентов со злокачественными новообразованиями органов малого таза, получавших лечение в отделении радиологии в ГУЗ КОД в период с сентября по декабрь 2022г. Основными локализациями опухолей являлись: рак предстательной железы – у 21 пациента (45%), рак прямой кишки – у 16 больных (34%), рак шейки матки – в 9 случаях (19%).

Из обследованных – 37 мужчин (80%), 9 – женщин (20 %). Средний возраст мужчин составил 67 лет, женщин - 64 года. Из сопутствующей патологии гипертоническая болезнь выявлена у 44 человек (95%), атеросклероз – у 17 больных (34%), сахарный диабет 2 типа – у 10 пациентов (21%).

При раке предстательной железы I стадия отмечалась у 10 пациентов (47%), II стадия – у 4 больных (19%), III стадия - в 4 случаях (19%), IV стадия – у 3 мужчин (14%).

При раке прямой кишки у мужчин I стадия отмечалась у 2 больных (16%), II стадия – у 5 пациентов (41%), III стадия – в 2 случаях (16%), IV стадия – у 3 человек (25%).

При раке прямой кишки у женщин II стадия – у 2 больных (50%), III стадия – у 1 пациента (25%), IV стадия – у 1 человека (25%).

При раке шейки матки I стадия отмечалась у 2 больных (22%), II стадия – у 2 пациенток (22%), III стадия – у 4 женщин (44%), IV стадия – в 1 случае (11%).

Все пациенты получали дистанционное лечение на линейном ускорителе "ELECTA SYNERGY". Лучевое лечение получало 30 пациентов (65%). Химиолучевое лечение получало 16 пациентов (35%).

Все больные были анкетированы с помощью анкеты «EORTCQLQ- PRT23», которая оценивает качество жизни больных, получавших лучевое лечение и входящих в группу повышенного риска по развитию лучевого проктита. Все больные были проанкетированы в первый месяц после начала лечения. По полученным данным, все обследованные пациенты имели незначительное проявления жалоб, связанных с функцией толстой кишки, практически не снижающее качество жизни пациентов. У 3 (6,5%) больных зарегистрирован 31 балл, у 5 (10,9%) пациентов – 27 балл, у 7 (15,8%) больных – 24 балла, у 31 (67%) пациента – 20 баллов. Все больные относились к группе низкого риска развития острого лучевого проктита.

Выводы. Современные подходы к проведению лучевого лечения при злокачественных опухолях органов малого таза имеют низкий риск развития острого лучевого повреждения прямой кишки с сохранением высокого качества жизни данной группы пациентов.

Осоруев А.Г., Филатов В.С.

КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОЕ РАВНОВЕСИЕ В ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В настоящее время острый панкреатит — это наиболее значимая нерешенная проблема современной медицины. По данным разных авторов в течение нескольких лет острый панкреатит занимает треть в структуре ургентных хирургических заболеваний, уступая острому аппендициту и острому холецистититу, и составляет до 10–16%. Отмечается увеличение заболеваемости острым панкреатитом до 80 случаев на 100000 населения. При

этом у 15–30% больных регистрируются тяжелые деструктивные формы. Летальность при тяжелом панкреатите составляет 25–40%. Установлено, что высокий уровень летальности обусловлен многоуровневым патогенезом заболевания. Тяжесть течения панкреатита делает его ярко выраженным примером критического состояния. При инфицировании поджелудочной железы, с развитием гнойно-септических осложнений, процент смертности увеличивается до 50–85%. Вместе с тем, некоторые механизмы реализации патологических процессов не установлены, а число больных с деструктивными формами острого панкреатита постоянно растет. Одной из отличительных особенностей течения острого панкреатита служит быстрый переход воспалительного процесса на системный уровень. Некроз поджелудочной железы приводит к выбросу большого количества продуктов распада ткани. В виду того, что в анализируемой литературе нет данных о кислотно-щелочном равновесии в полости рта у пациентов с острым деструктивным панкреатитом, нами предпринята попытка решить данную проблему.

Цель работы. Определить уровень рН слюны у пациентов с острым панкреатитом.

Материалы и методы. Проведено проспективное одномоментное исследование 70 пациентов с острым панкреатитом, которые находились на лечении в хирургическом отделении ГУЗ ГКБ №1. Выделены две группы пациентов, соответственно вариантам течения острого панкреатита: острый панкреатит легкой степени тяжести (n=35), острый панкреатит средней и тяжелой степени тяжести (n=35). Группы пациентов сопоставлены по возрасту и полу. У пациентов при поступлении проводили измерение рН слюны с помощью лакмусовых полосок фирмы ООО ЭКРОСХИМ г. Санкт-Петербург. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программы SPSS Statistics 11.0 с соблюдением принципов статистического анализа, принятых для исследований в биологии и медицине с использованием критерия Стьюдента в поправке Бонферрони.

Результаты. На основании полученных данных, выявлено, что средний показатель рН слюны у больных с острым панкреатитом составил $6,5 \pm 0,4$ Ед. При этом, у пациентов с острым панкреатитом легкой степени тяжести среднее значение рН слюны составило $6,9 \pm 0,4$ Ед, а при средней и тяжелой степени тяжести среднее значение рН слюны составило $6,1 \pm 0,3$ Ед ($p < 0,05$). Выявлена прямая корреляционная связь между сдвигом рН слюны в кислую сторону и нарастанием активности амилазы в плазме периферической крови. Вместе с тем, чтобы установить причину столь резкого изменения кислотно-щелочного баланса в полости рта у пациентов с острым панкреатитом, необходимо проводить дальнейшее изучение данного факта. Вероятнее всего это может быть связано с изменением состава слюны у пациентов страдающих острым панкреатитом.

Выводы. В результате проведенного исследования, установлено, что у пациентов с острым панкреатитом по мере нарастания тяжести течения происходит сдвиг кислотно-щелочного равновесия в полости рта в кислую сторону. Так, у пациентов с острым панкреатитом средней и тяжелой степени рН слюны составил 6,1 Ед, что в 1,1 раз меньше значений нормы.

Себаочжай А.В., Хашенко В.А.
АНАЛИЗ АНТИРАБИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И СЛУЧАЕВ УКУСОВ
ИКСОДОВЫМИ КЛЕЩАМИ В ПЕРИОД
С ЯНВАРЯ 2017 ГОДА ПО ДЕКАБРЬ 2022 ГОДА
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Старосельников А.Н.

В Забайкальском крае неуклонно растет количество пострадавших от укусов диких и бездомных животных. Укушенные раны могут сопровождаться инфицированием и длительным заживлением раневой поверхности, в том числе дикие животные могут являться

переносчиками вируса бешенства. Также в Забайкалье в весенне-осенний период распространены укусы иксодовых клещей. Наиболее серьезным осложнением укусов клещей является инфекционные заболевания, такие как клещевой энцефалит и боррелиоз, которые приводят к росту инвалидизации и смертности населения Забайкальского края. Таким образом рост числа травм от укусов животных требует постоянного мониторинга данной социальной проблемы.

Цель. Провести анализ обращаемости в травматологический пункт ГУЗ «ГКБ № 1» г. Читы пациентов, после укусов животными и иксодовыми клещами, в период с 2017 по 2022 годы.

Материалы и методы. Амбулаторные карты пациентов с января 2017 года по декабрь 2022 года из архива травматологического пункта ГУЗ «ГКБ №1» анализировались ретроспективно. Обработка полученных данных была выполнена на персональном компьютере в программе Microsoft Excel 2016.

Результаты. За период с 2017 по 2022 годы обратилось 8465 пациентов после укусов животными и 3416 пациентов после укусов иксодовыми клещами. В 2017 году в структуре обращаемости в травматологический пункт ГУЗ «ГКБ №1» 4,5% составили обращения после укусов животными и 1,4% – после укусов клещей, в 2018 году 4,7% и 1,8% соответственно, в 2019 - 5,7% и 2,1 %, в 2020 г. – 4,3% и 1,7%, в 2021 – 4,8% и 1,9%, в 2022 г. – 4,3% и 2,6%. Отмечается тенденция к росту числа обращений за медицинской помощью по вышеуказанным причинам, за исключением 2020 года, когда наблюдался спад обращаемости. Мы связываем данный факт с введением противоэпидемических мероприятий. Среди пациентов, обратившихся за период с 2017 по 2022 годы по причине укуса животным, мужчины составили 57 %, а женщины – 43%, а по причине укуса иксодовым клещом: мужчины – 59%, женщины – 41%. Регистрировались случаи обращений пациентов от 2 до 89 лет, и наибольшее количество обратившихся было молодого (от 18 до 44 лет) – 47% и среднего (от 45 до 59 лет) – 31% возраста. Среди людей, обратившихся в травматологический пункт после укусов животными, 13% находились в состоянии алкогольного опьянения, а после укусов иксодовыми клещами – 4%. 59% пациентов, укушенных животными, были укушены дикими или бездомными особями, остальные же 41% пострадали от домашних животных. Чаще всего люди подвергались укусам собак – 86% случаев, в 10% случаев – укусы кошками, 4% - пациенты после укусов сусликами, крысами, обезьянами и другими животными. Максимальное количество обращений после укусов клещами отмечается в летние месяцы. В свою очередь, самое большое количество укусов животными отмечалось также в летние месяцы. Пациентам после укусов животных в 93% случаев выполнялась постановка антирабической вакцины, а после укусов клещами в 89% назначался противоклещевой иммуноглобулин, только в 11% случаев у пациентов была проведена иммунопрофилактика клещевого энцефалита.

Выводы. 1. Отмечается тенденция к росту обращаемости за медицинской помощью после укусов животными и иксодовыми клещами. 2. Количество укушенных бесхозными животными остаётся высоким и является социально значимым. 3. Процент населения, привитого против клещевого энцефалита, является низким.

Файёзов С.С., Сергеев К.Е.

**АНАЛИЗ ТРАВМАТИЗМА НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ЧИТЫ
НА ОСНОВАНИИ РАБОТЫ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПУНКТА
ГУЗ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1 ЗА 2018-2021 ГОДЫ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Травматизм является одной из актуальных проблем здравоохранения, занимая значительный, до 25%, удельный вес в общей заболеваемости. Ежегодно в травматологические пункты и стационары по всей стране за помощью обращается более 5

миллионов пациентов. Это делает необходимым постоянный анализ оказания медицинской помощи для принятия необходимых организационных мероприятий на различных уровнях управления.

Цель работы. Провести анализ травматизма населения города Читы в 2018-2021 гг. Выявить основные отличия травматизма в период пандемии COVID-19 2020-2021 гг.

Материалы и методы. В качестве материалов работы были использованы данные амбулаторно-травматологических карт пациентов, обратившихся за медицинской помощью в травматологический пункт ГУЗ «Городская больница № 1» г. Читы, в период с января 2018 года по декабрь 2021 года. Проведен анализ амбулаторно-травматологических карт, статистических талонов и стратифицированная выборка. Случаи обращения были разделены на группы: по времени обращения, возрасту, полу, виду травмы, типу травмы и локализации. Методы научного исследования: статистический и аналитический. Статистическая обработка проводилась с использованием программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты: Общее количество обращений за исследуемый период составило 213044 случая, из которых дети – 38464 обращений. Максимальное количество обращений зафиксировано в 2018-2019 годах 57176 и 56714 случаев. Наиболее низкие показатели обращаемости за травматологической помощью составили 48196 и 50958 в 2020-2021 гг., что соответствует периоду ограничительных мероприятий в связи с периодом пандемии COVID-19. Похожая динамика зафиксирована и при анализе детского травматизма: 10872-11187 обращений за период 2018-2019 гг., и 5462-10943 случаев за 2020-2021 гг. Из них, на лечение в травматологический пункт принято 15623 пациента. От принятых на курацию 4197 случаев в 2018 году, отмечается снижение на 6% в 2019 году и на 23% до 3231 пациента соответственно за 2020 г., по сравнению с 2018 годом и выходом на «плато» 4050 случаев в 2021 году. Возраст пациентов составил от 3 до 94 лет, с преобладанием пациентов в возрастном диапазоне от 16 до 57 лет, без существенной разницы по годам. За весь период отмечалось преобладание уровня травматизма среди мужского населения – 58% всех случаев. По виду травмы за весь период без существенной статистической значимости преобладали уличные и бытовые травмы 33,8% – 20,7% всех причин, соответственно. Отмечено значимое увеличение транспортных травм в 2021 году, которое составило 194 случая, что значительно выше средних значений, 74 обращения для 2018-2020 гг. В структуре травматизма закономерно преобладает поверхностная травма. Среди пострадавших, принятых на лечение, за период с 2018 по 2021 год, несмотря на преобладание переломов костей скелета, которое составило 54,5% от общего числа, просматривается тенденция к увеличению поверхностных травм над переломами, на протяжении всего исследуемого периода, с максимальным пиком на 28% в 2020 году в сравнении с 2018 годом. Такие изменения в структуре травмы обусловлены, прежде всего, за счет снижения количества переломов бедренной кости и костей голени и увеличения поверхностных травм данных областей.

Выводы. За период исследования сложно выявить какую-либо тенденцию изменения травматизма. Обращает на себя внимание период 2020-2021 гг., демонстрирующий снижение количества обращений с максимальным, на 16% в 2020 году, что коррелирует с введением ограничительных мероприятий, связанных с периодом пандемии COVID-19. При этом пик снижения травматизма в основном был вызван снижением травм детского населения на 49% по сравнению с предыдущим 2019 годом. Среди причин травматизма существенной разницы за весь период исследования выявлено не было, за исключением увеличения числа травм, полученных на транспорте, в 2,6 раза в 2021 году в сравнении со средними значениями периода 2018-2020 гг. Так же отмечается увеличение количества поверхностных травм опорно-двигательного аппарата над переломами.

Иванова И.Г., Мадерич Е.С.
**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ РОЛЬ МИОАЛЬТЕРАЦИИ
В ФОРМИРОВАНИИ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ
ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: асс. Михайличенко Ю.В.

Патофизиология повреждения стопы при сахарном диабете изучена довольно широко и многогранно. Однако в настоящее время не представлена комплексная схема патогенеза синдрома диабетической стопы (СДС). Широко известно и о неблагоприятных и спорных результатах хирургического лечения данного осложнения сахарного диабета. Доказано, что даже начальная стадия СДС протекает с повреждением всех тканевых структур, в том числе и поперечно-полосатой мышечной ткани. Известно, что продукты деградации миоцитов оказывают существенное влияние на периферическую гемодинамику и эндотелиальный метаболизм.

Цель исследования: изучить динамику уровня миоглобина у пациентов с синдромом диабетической стопы.

Материалы и методы исследования: В исследование включено 75 пациентов с синдромом диабетической стопы I-III стадий (I стадия (n=25), II стадия (n=25), III стадия (n=25)). Измерение уровня свободного миоглобина и показателя микроциркуляции выполнялось при поступлении до начала комплексного лечения и какой-либо медикаментозной нагрузки у сопоставимых по полу и возрасту пациентов с помощью мультиплексного анализа сыворотки крови набором реагентов фирмы Biomedical. Для оценки состояния микроциркуляторного русла использован неинвазивный метод ЛДФ с помощью аппарата ЛАКК-02 (НПП «Лазма», Россия). Контрольная группа представлена относительно здоровыми добровольцами сопоставимыми по возрасту (n=15).

Статистическая обработка материала. Анализ нормальности распределения признаков с учетом численности исследуемых групп, равной менее 50 человек, проводился путем оценки критерия Шапиро-Уилка. Учитывая распределение признаков, отличное от нормального во всех исследуемых группах, полученные данные представлены в виде медианы, первого и третьего квартилей: Me [Q1; Q3]. Для сравнения двух независимых групп по одному количественному признаку использовался критерий Манна-Уитни. Для сравнения количественных показателей зависимых исследуемых групп использовали ранговый критерий Уилкоксона, который в заключении SPSS автоматически преобразуется в величину Z (z-score). Во всех случаях $p < 0,05$ считали статистически значимым. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ «IBM SPSS Statistics Version 25.0» (International Business Machines Corporation, США).

Результаты исследования: Установлено, что у пациентов с первой стадией СДС концентрация миоглобина в крови в 3 раза выше ($p < 0,05$) по сравнению с группой контроля. У больных со второй стадией СДС уровень периферического миоглобина в 6,6 раза ($p < 0,05$) выше нормы. У пациентов с максимальной деструкцией стопы уровень свободного миоглобина в 12,1 раза ($p < 0,05$) выше показателей контроля.

Выводы: У пациентов с синдромом диабетической стопы происходит достоверное повышение концентрации миоглобина, причем максимальные цифры фиксируются у больных с самой тяжелой формой поражения стопы.

Цыденова Т.Ч.

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЗА 2018-2022 ГГ.
ПО ДАННЫМ ГУЗ «КРАЕВОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Злокачественные опухоли анального канала являются редким заболеванием и составляют 1-6% от всех злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта. Около 80% злокачественных опухолей ануса представлены плоскоклеточным раком, до 15% — аденокарциномами. Диагностика злокачественных новообразований данной локализации основывается на осмотре, пальцевом исследовании прямой кишки и не требует использования сложной аппаратуры. Тем не менее, значительная часть больных поступает в запущенных стадиях. Причиной позднего выявления данной опухоли являются ошибки диагностики при первичном обращении к врачу, а также несвоевременное обращение больных. Это свидетельствует о плохом знании заболевания врачами общей лечебной сети, а также недостаточной санитарно-просветительской работы среди населения, что представляет собой серьезную медико-социальную проблему.

Цель работы. Проанализировать частоту встречаемости рака анального канала за 2018-2022 гг. по материалам ГУЗ «Краевой онкологический диспансер».

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 30 историй болезни пациентов со злокачественными новообразованиями анального канала, проходивших лечение в ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер» в период с 2018 по 2022 гг. Методологическую основу работы составили статистический и сравнительный анализы. Полученные данные обработаны в программе Excel 2016.

Результаты. Было проанализировано 30 историй болезней пациентов, проходивших лечение в ГУЗ КОД с 2018-2022 гг. При анализе соотношения по половому признаку, выявлено, что среди больных женщин было 25 человек (83%), мужчин – 5 (16%). Средний возраст женщин составил 63 года, средний возраст мужчин – 55 лет. При анализе места проживания выявлено, что в городе проживает – 19 пациентов (63%), в селе – 11 пациентов (36%). Работающих больных было 17 человек (56,6%), 13 человек (43,3%) являлись не работающими (пенсионеры). Заболевание в 1 стадии было выявлено у 6 человек (36%), во 2 стадии – у 8 пациентов (26,6%), в 3 стадии – у 11 человек (36%), 4 стадии – у 5 больных (16,6%). При анализе морфологической структуры злокачественных новообразований анального канала в 29 случаях (96%) был выявлен плоскоклеточный рак, в 1 случае (3%) – аденокарцинома. При анализе проведенных методов терапии установлено, что хирургическое лечение в объеме наложения разгрузочной колостомы была проведено у 11 пациентов (36%), лучевое лечение получили 8 больных (29,6%), химиотерапию – 6 человек (22,2%), химиолучевое лечение – 10 пациентов (37%). Специализированное лечение не получили 6 человек (20 %), что было связано с тяжестью состояния больных, обусловленной запущенностью процесса и наличием осложнений основного заболевания. Умерло от данного вида злокачественного новообразования 9 человек (30%).

Выводы. Установлено, что рак анального канала встречается у больных в возрасте 55-63 года. Женщины чаще подвержены развитию заболевания, чем мужчины. Наиболее часто развитию заболевания подвержено трудоспособное население, что, на наш взгляд, объясняется проведением медицинских осмотров среди указанной категории лиц. Наибольшее число случаев рака анального канала выявлено на поздних стадиях, что связано с несвоевременным обращением пациентов за медицинской помощью и низкой информированностью о заболевании. По морфологической структуре преобладает плоскоклеточный рак анального канала, основным методом лечения при котором является химиолучевая терапия. Отмечается высокая смертность от рака анального канала.

Актуальные вопросы стоматологии

Аргунова А.В., Беркутов С.В.

РАЗНООБРАЗИЕ МИКРОБНЫХ АССОЦИАЦИЙ У БОЛЬНЫХ КПЛ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Красный плоский лишай (lichen planus) (КПЛ) – хроническое рецидивирующее заболевание полости рта, с окончательно не установленным этиопатогенезом, с воспалительным инфильтрированием слизистых, характеризующееся многообразием триггерных факторов.

В связи с высокой распространенностью и отсутствием единой этиопатогенетической концепции КПЛ на сегодняшний день все еще остается актуальной проблемой. В течении последних лет в 2 раза увеличилось количество пациентов с тяжело протекающими формами атипичного КПЛ (аКПЛ) слизистой оболочки полости рта. Исходя из этого, можно предположить, что атипичность форм может быть связана с разнообразием микробных ассоциаций, что в свою очередь будет влиять на выбор метода лечения, в связи с чем требуется углубленное исследование этого вопроса.

Цель: выявить разновидности микробной обсемененности при красном плоском лишае.

Материалы и методы. В качестве исследуемого материала для изучения разнообразия микрофлоры при КПЛ были взяты данные анализа микрофлоры ротовой полости 10 пациентов с разными формами красного плоского лишая, находящихся на лечении и на диспансерном наблюдении на кафедре терапевтической стоматологии.

Результаты исследования. По результатам анализа микрофлоры полости рта пациентов с КПЛ, было обнаружено, что при всех формах наблюдается высокая концентрация γ -Streptococcus до 10^4 , было отмечено резкое повышение уровня Candida albicans до 10^5 , по нашему мнению, коррелирующее с остротой процесса. При этом отмечалось снижение числа St. Saprophyticus от 10^3 до полного отсутствия, также связанное, по нашему мнению, с обострением процесса. В ряде случаев было отмечено наличие Edwardsiella tarda до 10^5 , у 1 пациента, что составляет 4,5%. Наличие данной патогенной бактерии, которая известна как возбудитель диареи и раневых инфекций, которая не колонизирует организм человека (в норме в кишечнике не обнаруживается) позволяет задаться вопросом о необходимости обязательного подключения антибактериальной терапии, с учётом устойчивости данных патогенов к различным лекарственным препаратам. Для того, чтобы назначенная терапия при КПЛ была более эффективной и имела положительный результат. Наличие Candida Krusei было отмечено у 2-х пациентов, что составляет 9,0 %, присутствие которых не свойственно для нормальной микрофлоры полости рта. При анализе сопутствующей патологии у пациентов с КПЛ, было интересным отметить наличие заболеваний почек у пациентов, у которых была обнаружена микрофлора Candida Krusei, тогда как в других случаях сопутствующие патологии либо отсутствовали, либо в основном были представлены гипертонической болезнью или патологией ЖКТ. С учетом полученных данных о устойчивости данных микрофлор, о воздействии их на здоровье разных органов и систем организма, мы можем рекомендовать более тщательное обследование лиц, у которых они высеяны с целью исключения патологии мочеполовой системы, эдвардсиеллеза, наличие которых может усугублять течение КПЛ, проводить корректировку методов лечения с применением наиболее эффективных в отношении данных микроорганизмов препаратов. По данным нашей работы была составлена таблица, которая на наш взгляд будет наиболее эффективна при выборе препаратов для лечения КПЛ при обнаружении этих микроорганизмов.

Выводы. По данным результатов микробиологического исследования обнаружено количественное изменение облигатной микрофлоры полости рта. Также были выявлены единичные случаи обнаружения некоторых форм микроорганизмов, не свойственных для нормальной микрофлоры полости рта у пациентов с хронической патологией почек, что требует дополнительного обследования и лечения.

**Аргунова А.В., Беркутов С.В., Борисова Н.Ю., Дампилова С.Ю., Хасанова Т.Д.
ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНОЙ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИЕЙ В
ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ФИБРОМАТОЗА СЛИЗИСТОЙ ДЕСНЫ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Распространенность новообразований полости рта составляет 3% от общего числа хирургических больных. В связи с высоким снижением уровня качества жизни пациентов, требуется поиск оптимальных вариантов ведения пациентов при возникновении фиброматоза десен. Часто в результате хронической механической травмы при ношении съемных протезов возникает фиброматоз слизистой десны, что причиняя в дальнейшем пациенту дискомфорт и боль при ношении протезов. Данная проблема напрямую влияет на качество жизни пациента и его психоэмоциональное состояние. В отдельных случаях при отсутствии должного лечения, фиброматоз может перерасти в злокачественное образование.

Цель исследования. Оптимизировать структуру ведения пациентов с полной вторичной адентией в профилактике возникновения фиброматоза слизистой десны.

Материалы и методы. Пациенты клиники ЧГМА с диагнозом полная вторичная адентия, средняя выраженность уровня атрофии челюстей (2 класс по классификации Оксмана). Пациентам проводилось протезирование полным съемным пластинчатым протезом. Все пациенты (n=45), разделены на 3 группы: пациенты первой группы (n=15) прошли все этапы протезирования и коррекции в установленные сроки, 2 группа пациентов (n=15), прошедшие все этапы протезирования и посетили 1 этап коррекции. 3я группа больных (n=15), прошли все этапы лечения, но не обратились ни одного раза по поводу коррекции протеза, после его изготовления. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы SPSS Statistics 11.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что в срок от двух до шести месяцев с момента последней коррекции отмечено развитие фиброматоза слизистой. В первой группе фиброматоз возник у 1 (6.6%) пациента, во 2-й группе данная патология развилась у 8 (53.3%) пациентов. При этом в третьей группе фиброматоз слизистой десны был выявлен у 11 (73.3%) пациентов.

Вместе с тем, выявлена прямая зависимость от времени обращения на прием по поводу возникновения данной патологии. Из общего количества пациентов (n=15), у 9 (60%) больных, обратившихся в срок 2-3 месяцев с момента последнего посещения, наблюдалась 1 степень фиброматоза слизистой десен, у 4 (26,6%) пациентов в срок 4-5 месяцев наблюдалась вторая степень. У 2 (13,4%) пациентов при обращении на 5-6 месяце и позже наблюдались формы, соответствующие 3 степени фиброматоза. Наряду с полученными данными прослеживается прямая корреляционная зависимость между сроками обращения и степенью гипертрофии фиброзной ткани.

Выводы. В результате проведенного исследования, процент развития фиброматоза в первой группе составляет 6.6%, во второй данный показатель в 8.07 раза выше, чем во второй и составляет 53.3%, в третьей группе процент развития фиброматоза составил 73.3%, что превышает показатели второй группы в 1.3 раза. Таким образом, становится видна прямая зависимость в соблюдении пациентами стандартного протокола лечения при протезировании полными съемными протезами и развитием фиброматоза слизистой десны. Установлено, что

тяжесть заболевания, напрямую зависит от своевременности обращения пациентов за помощью. Так, у 9 пациентов, обратившихся на ранних сроках, была зафиксирована 1 степень фиброматоза десен, у 4 пациентов, при обращении в период 4-5 месяцев наблюдалась 2 степень заболевания и у 2 пациентов, обратившихся на 5-6 месяце 3 степень. В случае возникновения фиброматоза и при отсутствии своевременного ортопедического и хирургического лечения, возможно перерождение в злокачественное новообразование.

Банин С.С., Беркутов С.В., Мхитарян Е.А., Ухинова С.Б., Бадмаев А.С., Додиев Д.Н.

**ЗНАЧЕНИЕ БИОТИПА ПАРОДОНТА
В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**
Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Состояние мягких тканей в области ортопедических конструкций при несъемном протезировании имеет большое значение при конечном результате. Одним из часто изготавливаемых видов несъемной конструкции в Клинике ФГБОУ ВО ЧГМА является искусственная коронка. На этапе препарирования зуба под искусственную коронку в его пришеечной области создается уступ, который может располагаться на уровне десны или погружаться под неё (исключение составляет штампованная коронка). Для предотвращения травматизации десны и получения качественного оттиска производят ретракцию десны. Ошибочный выбор методики ретракции десны может привести к травме зубодесневого прикрепления и негативным последствиям в виде резорбции костной ткани, рецессии десны. Согласно клиническим рекомендациям отечественных и зарубежных авторов, методика ретракции десны должна определяться с учетом биотипа пародонта индивидуально.

Цель работы. Изучить клинико-морфологические признаки тонкого и толстого биотипов пародонта у пациентов при подготовке к ортопедическому лечению несъемными конструкциями.

Материалы и методы. Для достижения цели обследовали 33 пациента в возрасте от 18 до 44 лет. Определение биотипа производили в области центрального резца верхней челюсти по параметрам, описанным М. Olsson и соавторами: соотношение ширина / длина коронки, высота десневого сосочка, высота десны. Длина коронки была измерена между режущим краем коронки и свободным десневым краем или, если была различима эмалево-цементная граница. Длина коронки была разделена на три части, равной высоты. Ширина коронки (расстояние между проксимальными поверхностями зуба) измерялась на границе между средним и пришеечным отделом. Длину и ширину коронки измеряли с помощью циркуля. Высоту десневого сосочка (от вершины сосочка до линии, соединяющей срединнолицевые мягкие ткани, прилегающих зубов) и десны (расстояние от свободного края десны к мукогингивальному соединению) измеряли с помощью пародонтологического зонда. На основании этих параметров определяли 3 биотипа десны: тонкий фестончатый десенный биотип (thin-scalloped gingival biotype, ThinS) с тонкой формой зуба (группа 1); толстый фестончатый десенный биотип (thick-scalloped gingival biotype, TS) с тонкой формой зуба (группа 2); толстый плоский десенный биотип (thick-flat gingival biotype, TF) с квадратной формой зуба (группа 3). Плотность костной ткани (единицы HU) измеряли в программном обеспечении OnDemand в трех точках: на уровне середины корня центрального резца с апроксимальных поверхностей и в области верхушки корня. Определение типа костной ткани осуществляли по классификации С. Misch. Статистическую значимость различий оценивали по U-критерию Манна-Уитни, H-критерию Краскела-Уоллиса.

Результаты. По полученным результатам распределение по группам следующее: с тонкой формой зуба в сочетании с тонким фестончатым десенным биотипом 27,3% случаев и в сочетании с толстым фестончатым десенным биотипом 48,5% случаев; толстый плоский

десневый биотип с квадратной формой зуба обнаружен у 24,2% обследованных. Измерение соотношений ширины/длины коронок центральных резцов не показало достоверной разницы между 1 и 2 группой, однако таковые значения превышали в 3 группе. В группе 1 соотношение ширина / длина составляло 0,77 [0,74-0,78]; во 2 группе – 0,82 [0,79-0,84]; в 3 группе – 0,89 [0,88-0,92]. Аналогичную картину наблюдали при анализе показателей высоты десны (мм): группа 1 – 4,52 [3,98-5,02]; группа 2 – 4,4 [3,87-4,93]; группа 3 – 5,43 [5,13-5,89]. Высота десневого сосочка различалась во всех трех группах. Наименьшая высота десневого сосочка зафиксирована в 3 группе – 3,06 [2,81-3,31] мм, затем во 2 группе 4,2 [3,56-4,34] мм и в 1 группе 4,6 [4,51-4,91] мм. Значения плотности костной ткани (единицы NU) между группами достоверно не различались. У всех обследованных встречался D2 и D3 типы костной ткани, однако у пациентов 3 группы чаще встречался тип D2.

Заключение. Для определения биотипа пародонта в большей степени имеют значение соотношение ширины и длины коронки зуба, а также высота десневого сосочка.

**Бекмаматова Э.Т., Димитрогло Т.Ю., Кондратьева Е.Е.
ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ. КАКИМ МЫ ЕГО ВИДИМ?**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность: Инклюзивное образование сегодня является инновационным процессом, позволяющим осуществлять обучение независимо от особенностей здоровья. Если говорить о профессиональном выборе людей с ОВЗ, оно строго охраняется положениями и законами Российской Федерации, одним из которых является Статья 79 Федерального закона № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и нередко люди с ОВЗ останавливают поиск на профессии врача-стоматолога.

Для реализации данного образования лечебное и учебное заведения должны иметь особый дизайн и оснащение в соответствии с Государственной программой РФ ЗА №175 ОТ 17.03.2015 «Доступная среда» на 2011-2025 годы. Предназначение учебного кабинета – устранение информационных и коммуникативных барьеров, создание комфортных условий для погружения студентов с ОВЗ в учебный процесс.

Цель работы: Анализ условий для реализации инклюзивного обучения на кафедре терапевтической стоматологии Читинской государственной медицинской академии.

Задачи: 1. Определить наличие разных форм ОВЗ у студентов стоматологического факультета с 2002 по 2022 год. 2. Оценить оснащенность учебных кабинетов для инклюзивного обучения

Материалы и методы: 1. Ретроспективный анализ журналов учета посещаемости студентов. 2. Обзор и оценка учебных кабинетов на соответствие для реализации данного обучения.

Результаты исследования: В результате ретроспективного анализа учета посещаемости студентов мы выделили следующие группы, которые обучались на факультете в интересующий нас период: лица с нарушениями зрения, с нарушениями слуха, с нарушениями речи; лица с эндокринной патологией (ожирение тяжелой степени), лица с нарушением опорно-двигательного аппарата, в том числе с детским церебральным параличом. Учебные кабинеты для осуществления образовательного процесса на кафедре терапевтической стоматологии приспособлены для совместного обучения студентов, в том числе с ОВЗ, обучающихся по ОПОП. При обзоре кабинетов предклинического курса, мы отметили наибольшую готовность для приёма студентов с ОВЗ, так как каждое рабочее место студентов оснащено современной портативной стоматологической установкой, фантомами для отработки техники проведения постановки анестезий, препарирования зубов, пломбирования зубов и корневых каналов. При обзоре учебного кабинета на клиническом

курсе была выявлена необходимость замены программных комплексов для визуализации необходимого учебного материала, разработанного преподавателями кафедры для студентов с нарушениями слуха. Мы отметили необходимость установки постоянных портативных аудио-систем для слабослышащих студентов и на предклиническом курсе, и на кафедре терапевтической стоматологии. Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в том числе с детским церебральным параличом, организованное место для приема пациентов, в том числе в качестве ассистента, посчитали соответствующим необходимым требованиям.

Выводы:

1. При оценке результатов проведенного исследования отмечается наличие студентов с различными формами ОВЗ, что подразумевает под собой решение вопроса об улучшении и адаптации учебного процесса.
2. Оснащение учебных кабинетов фантомного курса представлено в достаточной степени, а клинические базы требуют дополнения в оснащении.

**Гонсоронова Л.П., Ким А.В., Бянкин Е.И.
ВЯЗКОСТЬ СЛЮНЫ И УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ В СЛЮНЕ У БОЛЬНЫХ
С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Яшнова Н.Б., к.б.н. Максименя М.В., к.м.н. Яшнов А.А.
к.м.н. Катман М.А., Батомункуева С.З.

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) представляет собой одну из наиболее важных медико-социальных проблем современного общества. Холелитиаз характеризуется развитием различных осложнений и увеличивающейся частотой хирургических вмешательств, что сопровождается снижением качества жизни пациентов. По данным отечественных и зарубежных авторов распространенность данной патологии составляет 10% от всего населения планеты. Частота послеоперационной летальности, которая связана с воспалительными осложнениями желчнокаменной болезни (острый холецистит), по данным главного хирурга России, составляет 1,7%. Несомненный тот факт, что в настоящее время ведутся исследования по взаимосвязи патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта (полости рта, глотки, желудка, двенадцатиперстной кишки) и патологии гепатобилиарной зоны.

Цель работы. Определить концентрацию кальция в слюне и вязкость слюны у больных с желчнокаменной болезнью.

Материалы и методы. Проведено проспективное обследование группы больных с желчнокаменной болезнью (n=15), в возрасте от 40 до 55 лет. Полученные данные сопоставлены с данными клинического сравнения (n=15) – здоровые люди. У исследуемой группы и группы сравнения оценивали состояние полости рта по гигиеническим и пародонтальным индексам, вязкость, а также минеральный состав слюны. Забирали, замораживали и центрифугировали слюну в объеме 1мл. Определение слюны на вязкость проводили на фильтровальной бумаге методом Л.А. Николаевой Центрифугирование слюны проводили на аппарате центрифуга Eppendorf Mini Spin, исследование слюны на Ca⁺⁺ проводили на биохимическом анализаторе Indiko.

Результаты. Установлено, что в исследуемой группе выявлено среднее значение индекса Грин-Вермильона – 1,9, что соответствует плохому уровню гигиены полости рта, при этом среднее значение данного индекса гигиены в группе сравнения 0,9-хороший уровень гигиены полости рта. Среднее значение индекса РМА составило 30%.

При изучении уровня кальция в слюне установлено, что в исследуемой группе у 13 (86,6%) человек показатель Ca⁺⁺ равен 0,96 ммоль/л и у 2 (13,3%) пациентов – 0,79 ммоль/л. В группе сравнения средний показатель Ca⁺⁺ равен 0,79 ммоль/л. Вместе с тем, показатели

вязкости в исследуемой группе составили у 11 пациентов 1,1 отн. ед. и у 4 пациентов 1,4 отн. ед. Наряду с этим, в группе контроля показатели вязкости у 8 (53,3%) человек составил 1,4 отн. ед., у 7 (46,6%) человек 1,3 отн. ед. Исследованные показатели смешанной слюны позволяют предположить взаимосвязь процесса образования конкрементов в желчном пузыре или в желчных протоках с низкой вязкостью слюны и повышенным содержанием уровня кальция.

Вывод. В результате проведенного исследования выявлен плохой уровень гигиены полости рта. При этом уровень Ca^{++} в группе исследования выше в 1,2 раза, что указывает на повышение уровня кальция в слюне в группе исследования. Показатели вязкости слюны у больных с холелитиазом ниже в 1,3 раза, чем в группе контроля. Наряду с этим, можно сделать вывод, что нарушение обмена веществ является одной из причин изменения состава слюны и ее вязкости, что может быть триггерным фактором в патогенезе желчнокаменной болезни.

**Грудина М.А., Калашников А.С.
РОЛЬ МАГНИЯ В РАЗВИТИИ КАРИЕСА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: к.м.н. Петрова А.М., к.м.н. Малевич М.С.

Роль такого нутриента как магний в организме огромна. И всем знакомо его значение для развития и нормального функционирования нервной системы. Но также магний играет большую роль в минеральном обмене. Данный нутриент является кофактором для двух ферментов, необходимых для превращения транспортной формы витамина Д (эргокальциферол) в его биологически активную форму (холекальциферол) и облегчает перенос витамина Д в ткани-мишени. Он регулирует концентрацию кальция в клеточной мембране. Магний принимает участие в метаболизме таких гормонов, как паратгормон, кальцитонин, тироксин, половые гормоны и так далее. Поэтому при дефиците магния развивается не только остеопороз, но и деминерализация твердых тканей зубов.

Цель исследования. Изучить интенсивность кариеса и выявить взаимосвязь с уровнем магния у студентов 3 и 4 курса стоматологического факультета ЧГМА.

Материалы и методы. Проведено стоматологическое обследование 84 студентов 3 и 4 курса стоматологического факультета ЧГМА. Обучающиеся проанкетированы на выявление 12 признаков нехватки магния в организме - «магниева дюжина». Ретроспективному анализу подлежали 84 анкет, включающие вопросы о диете и образе жизни, наличии хронических заболеваний, приеме лекарственных средств, о состоянии нервной системы. Изучены 84 зубные формулы и подсчитаны индексы интенсивности кариеса. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью ЭВМ.

Результаты исследования. При обследовании выявлено 33% студентов с компенсированной формой кариеса, 36 % с субкомпенсированной формой, 31 % с декомпенсированной формой.

Из всех респондентов 32 % страдают различными хроническими заболеваниями.

Выявлено, что среди студентов с декомпенсированной формой активности кариеса наибольшее количество имели дефицит магния (39%), с компенсированной формой 7%, с субкомпенсированной формой 17%. С компенсированной формой кариеса наибольшее количество респондентов не имеют дефицит магния (36%), с субкомпенсированной формой 23%, с декомпенсированной – 23 % студентов. Тогда как у студентов с субкомпенсированной формой уровень магния на нижней границе нормы. При наличии у исследуемых хронических заболеваний (мигрень, хроническая головная боль, заболевания щитовидной железы, хронические кишечные заболевания, астма, гиперпаратиреоз, сахарный диабет, различные нарушения сердечного ритма) выявляется дефицит уровня магния или преддефицитное состояние. При наличии в анамнезе хронической головной боли или мигрени у всех студентов отмечается дефицит магния, а при других заболеваниях также есть и преддефицитные

состояния. Выяснено, что у 60% студентов в ежедневный рацион входят продукты с высоким содержанием сахара. Фаст-фуд и полуфабрикаты ежедневно потребляют 26% исследуемых. Низкое содержание зеленых листовых овощей, семян и орехов в ежедневном рационе наблюдается у 30% студентов. Придерживаются питания с преобладанием жирной пищи 20%. Потребляют каждый день газированные напитки и безалкогольные напитки (соки, энергетики) 27%. Пять процентов студентов пьют более 3 чашек кофе в день. И только 27% занимаются физическими упражнениями 3 и более раз в неделю, при этом не придерживаются рационального питания, потребляя продукты с высоким содержанием сахара и жирной пищи.

Выводы. На статус магния в организме влияет не только общее состояние здоровья (наличие хронических заболеваний и острые состояния), но и образ жизни. При дефиците магния повышается уровень интенсивности кариозного процесса, при этом снижается кариесрезистентность эмали, за счет снижения концентрации кальция и нарушении в обмене фосфорно-кальциевых гормонов. Все это приводит к нарушению баланса минерализации/деминерализации твердых тканей зуба и развитию кариеса.

Гурулёва Н.Р., Никитина Т.В., Пашаев М.Р.

ОТНОШЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ

К СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ ДЕТЕЙ Г.ЧИТЫ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальной проблемой детского возраста во всех странах мира является кариес зубов. Развитие системы охраны материнства и детства направлено на заботу о здоровье, благополучии и улучшении качества жизни детей. Стоматологическое здоровье ребенка во многом зависит от уровня гигиенических знаний родителей и умения их использовать, и изучение этих показателей является целью данного исследования.

Цель работы. Выявление уровня информированности родителей по уходу за полостью рта детей дошкольного возраста с целью планирования санитарно-просветительной работы.

Материалы и методы. Пилотное поперечное исследование проведено среди родителей 1-7 летних детей, на базе МБДОУ "Центр развития ребенка – детский сад № 28". Ретроспективному анализу подлежали 60 анкет, полученных в результате исследования. Результаты обработаны методами вариационной статистики.

Результаты. Значительная часть респондентов – женщины (81,7%) возрастной группы 25-60 лет. Большинство родителей имеют среднеспециальное образование (58,4% – 35 человек). Наличие высшего образования отметили 33,4% родителей (20 человек). Средний возраст проанкетированных составил 42,5 лет. Родители распределены по группам с учетом возраста детей. Первую группу составили 19 человек (дети от 1 года до 3 лет), вторую – 20 родителей детей от 3 до 5 лет. Родители детей от 5 до 7 лет (21 человек) составили третью группу. В первой группе 52,6% (10 родителей) принимают участие в чистке зубов своего ребенка, 26,3% (5 родителей) контролируют процесс, и 21% (4 родителя) отметили, что их ребенок еще не чистит зубы. В группе 2 принимают участие в чистке зубов 40 % опрошенных родителей (8 человек), контролируют процесс – 50 % (10), нерегулярно проверяют своих детей 10 % (4 родителя). В третьей группе 47,6 % (10) родителей считают, что ребенок должен чистить зубы самостоятельно, следят за процессом – 33,3 % (7) опрошенных, иногда приглядывают 19 % (4) родителей. На вопрос о том, сколько раз в день ребенок чистит зубы, в 1 группе ответили, что два раза в день 47,4 % (9) респондентов, один раз в день – 31,6 % (6) родителей. В группе 2 дети чистят зубы два раза в день у 57,1 % опрошенных родителей (12 человек), один раз в день (утром) – у 28,6%, и 9,5 % отметили, что не проверяют чистку зубов ребенка. В третьей группе большая часть родителей убеждена, что дети не нуждаются в их контроле – 63% (13 родителей), два раза в день чистят зубы у 19% (4) родителей, и

одноразовую чистку отмечают 19% опрошенных. На вопрос о значении фтора в профилактике кариеса получены результаты: половина родителей считают, что фторирование воды и детских зубных паст играет большую роль. Для чистки зубов детям в возрасте от 1 до 3 года использовали детскую зубную пасту с содержанием фторидов 63,2 % (12) родителей, пасту без фтора – 15,8 % (3) родителей, не используют зубную пасту 21 % (4) опрошенных, 31,6 % (6) не обращают внимания на состав пасты. В возрасте детей от 3 до 5 лет использовали детскую зубную пасту с содержанием фторидов 65 % (13) родителей, 15 % (3) – без фторидов, не обращают внимания на состав пасты 20 % (4) опрошенных. В группе детей 5-7 лет 57,1 % (12) родителей использовали детскую зубную пасту с содержанием фторидов, без фторидов используют пасту 19 % родителей (4), 23 % (5) родителей не обращают внимания на состав пасты. В возрасте 5-7 лет взрослой пастой чистят зубы 19,05 % (4 ребенка), детской пастой с содержанием фторидов – 52,4% (11), и 28,57 % (6) респондентов не обращают внимания на состав пасты. О повышенном содержании фтора в питьевой воде знают 66,67% (40) родителей. Информацию о гигиене полости рта, значении фторидов для профилактики кариеса зубов большинство родителей получили от врача (64% опрошенных). Часть респондентов пользовались информацией из интернета – 20% (12) родителей, от родственников и знакомых – 11% (7). Только 3,34% (2 человека) получили информацию в детском дошкольном учреждении.

Заключение. Таким образом, низкая осведомленность и недостаточный уровень знаний родителей о профилактике стоматологических заболеваний указывают на необходимость внедрения уроков гигиены для родителей и детей дошкольного возраста в детских отделениях стоматологических клиник и дошкольных учреждениях г. Читы.

Дашибалбарова А.А., Романов М.А.
**ПОВЫШЕНИЕ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩИХ СВОЙСТВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ
ПУТЕМ ЭКЗОГЕННОГО И ЭНДОГЕННОГО ПРИМЕНЕНИЯ
МИНЕРАЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Малежик М.С., Кордюк М.Ю.

В стоматологии остается актуальной тема предупреждения кариеса зубов у детей и подростков. Первичная профилактика кариеса зубов у детей сводится к изменению кариесогенной ситуации в полости рта в пользу реминерализации и восстановлению, формированию, защите кристаллической решетки эмали. В настоящее время существует множество средств, снижающих активность кариозного процесса в полости рта, однако распространенность и интенсивность кариеса остается высокой и увеличивается в последние годы.

Цель исследования. Повышение реминерализующего потенциала эмали зуба путем сравнения степени насыщения ее минеральными комплексами в эндогенных и экзогенных методах профилактики кариеса зубов.

Материал и методы. В исследовании, которое длилось 61 день, приняли участие 20 подростков (12 девочек и 8 мальчиков) в возрасте 17 лет, физически здоровые, без вредных привычек. Во время проведения экзогенной и эндогенной профилактики кариеса и за неделю до её начала подростки вели стандартный образ жизни, соблюдали привычный водно-питьевой режим, не принимали лекарственные препараты, не употребляли алкоголь. Экзогенная профилактика кариеса проводилась с 1 по 30 день исследования зубной пастой «R.O.C.S. Активный кальций», содержащей глицерофосфат кальция, глицерофосфат натрия, хлорид магния. При этом подросткам было рекомендовано использовать эту пасту для чистки зубов 2 раза в день. Эндогенная профилактика кариеса проводилась с 41 по 61 день исследования минеральным комплексом «R.O.C.S. Medical» (ананас, шоколад), содержащим глицерофосфат кальция, магния сульфат, витамины B1, B6. При этом таблетки принимались

3 раза в день. Всем подросткам проводился КОСРЭ тест (клиническое определение скорости реминерализации эмали) до начала профилактики, с 31 и 60 дня исследования и через 3 месяца после его завершения. Статистическая обработка полученных результатов проведена в программе Microsoft Excel.

Результаты. После экзогенной профилактики протравленный участок эмали зуба терял способность прокрашиваться только на 5-6 день у всех 20 человек. При этом у 13 детей утрата способности эмали прокрашиваться наблюдалась на 4 сутки, а у 7 детей – на 5-6 сутки. После использования жевательных таблеток уже на 3 сутки наблюдалась утрата способности эмали прокрашиваться у всех пациентов. Через 3 месяца после приема последней жевательной таблетки реминерализующая способность слюны составляла от 3 до 4 суток у 96% обследованных.

Заключение. Нами обнаружена корреляция между методами эндогенной и экзогенной профилактики кариеса зубов.

Жевательные таблетки с мультиминеральным комплексом дают более выраженный эффект по сравнению с зубной пастой, содержащей такой же комплекс.

Эндогенные методы профилактики создают условия для повышенного и долговременного содержания минеральных групп и комплексов в ротовой жидкости для активации процессов реминерализации эмали, являясь предпосылкой для их концентрации в биопленке на долгосрочной основе.

Дашиева О.Б., Жалсанова С.Б., Карцева В.А.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ
КАНАЛОВ ГУТТАПЕРЧЕВЫМИ ШТИФТАМИ РАЗЛИЧНОЙ КОНУСНОСТИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Мищенко М.Н., Лхасаранова И.Б.

Эндодонтическое лечение является важным этапом для сохранения зуба. Часто причиной развития воспалений в периапикальной области являются плохо обработанные и неполноценно obturированные корневые каналы. При отсутствии герметичного пломбирования прогноз может быть неблагоприятный, независимо от того, насколько хорошо выполнены другие стадии лечения. Одним из методов пломбирования каналов является латеральная конденсация. Она заключается в том, что корневой канал плотно заполняется гуттаперчевыми штифтами в сочетании с твердеющей пастой. При этом достигается надежная obturация апикального отверстия, полноценное заполнение всего просвета корневого канала. Выбор мастер-штифта зависит от способа инструментальной обработки канала.

Эндодонтическое лечение является важным этапом для сохранения зуба. При отсутствии герметичного и надежного пломбирования корневого канала прогноз может быть неблагоприятный, независимо от того, насколько хорошо выполнены другие стадии лечения.

Цель: Дать сравнительную оценку качества obturации корневых каналов зубов в зависимости от конусности мастер-штифта.

Материалы исследования: Качество пломбирования оценивали на 14 удаленных зубах по медицинским показаниям. Зубы были разделены на 2 группы: первая – латеральная конденсация с мастер-штифтом .02 конусностью с силером ANPlus; вторая – латеральная конденсация с мастер-штифтом .04 конусностью с силером ANPlus. Запломбированные зубы были выдержаны в красителе в течении 7 суток. По окончании указанного времени был проведен рентгенологический контроль и рассечены в вертикальной плоскости, проходящую через поперечную ось зуба алмазным диском. Изготовленные шлифы из полученных образцов были исследованы под операционным микроскопом KarlZeiss в 16 кратном увеличении. Полученные данные обработаны с использованием пакета программ статистического анализа.

Результаты: На рентгенограммах и шлифах зубов запломбированных с использованием мастер-штифта .02 конусностью имеются поры и проникновение красителя по границе штифт – стенка корневого канала 50% случаев, а при использовании мастер-штифта .04 конусности в 80%.

Выводы: Использование мастер-штифта .04 конусности при пломбировании методом латеральной конденсации показало гомогенное заполнение корневых каналов на контрольных рентгенограммах и шлифах зубов.

Дашиева Т.Д.

**ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ И КЛАССИЧЕСКИХ СИГАРЕТ
НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ РТА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

По данным Всероссийского центра изучения общественного мнения в 2016 г. в России процент курящих людей составлял 31%, по данным зарубежной литературы число курильщиков в мире составляет 1,3 млрд на 2016 г. Доказано пагубное влияние никотина на сердечно-сосудистую и дыхательные системы организма человека, а так же на слизистую оболочку полости рта, вызывающее стоматиты, гингивиты, пародонтиты. Все эти изменения происходят в результате нарушения кровообращения в слизистой оболочке. В этой работе мы рассмотрим химический состав курительных жидкостей и, проанализировав каждый компонент, узнаем, какое влияние на слизистую полости рта они оказывают.

Цель работы. Выявить влияние курительной жидкости и табака на слизистую оболочку полости рта.

Материалы и методы. Обследовали 30 студентов Читинской государственной медицинской академии от 18 до 25 лет. Все были разделены на 3 группы по 10 человек: 1 группа: студенты от 18 до 25, курят обычные никотиновые сигареты в течение 3-х лет; 2 группа от 18 до 25 лет, курят электронные никотиновые сигареты в течение 3-х лет; 3 группа (контрольная) – студенты не курят. Для выявления признаков патологии СОПР провели осмотр слизистой преддверия и собственно полости рта. Дали оценку состоянию десневых сосочков и маргинальной части десны; сосочков языка, его рельефа и наличие налета. Определяли индекс папиллярно-маргинально-альвеолярный (РМА) в модификации Parma, индекс эффективности гигиены полости рта (РНР) Podshadley, Haley. В ходе работы были изучены составы безникотиновых и никотиновых курительных жидкостей, а также свойства веществ, входящих в их состав. Обзор литературы.

Результаты. Осмотр полости рта: 1-я группа – жалобы на сухость полости рта и неприятный запах изо рта. Слизистая оболочка преддверия полости рта бледно-розового цвета. Протоки больших слюнных желез не гиперемированы, безболезненные, при массировании отмечается выделение прозрачной слюны. При осмотре собственной полости рта отмечается гиперемия и отечность десневых сосочков и маргинальной части десны. Язык обложен бело-желтым налетом, легко снимается, с характерным запахом. Индекс РМА равен 34%, что соответствовало средней тяжести течения гингивита. Индекс РНР показал результат равный 2,4.

У 2-й группы слизистая оболочка преддверия полости рта бледно-розового цвета. Умеренно увлажнена. Протоки больших слюнных желез без изменений. При осмотре отмечается гиперемия и отечность десневых сосочков и маргинальной части десны. Язык чистый, умеренно увлажнен, не обложен. Индекс РМА равен 25% – легкая тяжесть течения гингивита, а индекс РНР составил 2,1.

3 группа слизистая оболочка преддверия полости рта и собственно полости рта бледно-розового цвета, без патологических изменений, умеренно увлажнена. Протоки больших

слюнных желез не гиперемированы, безболезненные, при массировании отмечается выделение прозрачной слюны. Десневые сосочки не гиперемированы. Язык чистый, умеренно увлажнен, не обложен. Индекс РМА равен нулю, что означает отсутствие гингивита, индекс РНР 1, 2.

Клиническое состояние слизистой полости рта у вейперов, употребляющих как никотиновые, так и безникотиновые курительные смеси, и курильщиков табака значительно хуже, чем у не курящих людей. Индекс РМА у вейперов незначительно меньше, чем у курильщиков табака. Индекс РНР 2,1 соответствует неудовлетворительной гигиене полости рта, и на 0,3 меньше, чем у курильщиков табака. По отношению к некурящей группе выявили значительную разницу в критериях оценки гигиены полости рта РНР 1,2 меньше, чем у вейперов и курильщиков табака соответственно

Вывод. Таким образом, табачные сигареты оказывают более пагубное влияние на стоматологический статус, чем электронные безникотиновые сигареты. Анализ состава электронных сигарет, содержащих никотин показал, что в отличие от табака в них не содержатся смола, ацетон, азотистые соединения, соли тяжелых металлов, что менее вредно в отношении состояния полости рта, но содержащийся, хоть и в меньшем количестве, чем в табаке, никотин негативно влияет на состояние слизистой полости рта.

Дедюхин И.И.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОЙ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ И РЕТРИТМЕНТА ЗУБОВ

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

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

Актуальность. За последние 10 лет уточнены клинические протоколы по использованию новых медикаментов и препаратов для обработки корневых каналов (КК), существенно обновились наборы ротационных инструментов и методики их применения. Практически каждая крупная фирма-производитель предлагает свое оборудование и ротационные файлы, позиционируя их как самые эффективные. В силу этого меняются и предпочтения врача. Однако, резко возросшее количество вмешательств на эндодонте ведет к росту спектра и количества осложнений.

Цель исследования. Провести анализ частоты применения витальных и девитальных методов, предпочитаемых врачами инструментов и лекарственных средств, методов обработки КК, а также причин развития осложнений и методов их перелечивания (ретритмента).

Материалы и методы. Была разработана анонимная анкета для врачей, содержащая 23 вопроса о частоте использования девитализирующих паст, методах обработки КК и их осложнениях, обнаружения дополнительных КК, особенностей их обработки, выявлении эндодонтических перфораций и способов их закрытия. На вопросы анкеты ответили 42 врача-курсанта циклов стоматологии в 2022 г. Для сравнения полученных относительных величин использовали метод расчета критерия χ^2 Пирсона с оценкой достоверности различий ($p < 0,05$).

Результаты исследования и их обсуждение.

Обнаружена высокая частота эндодонтических вмешательств на молярах (53,9%), без различий между челюстями ($p=0,2$). Резко уменьшилась частота девитализации пульпы с применением мышьяк-содержащих паст (10%). Многие респонденты указали на сочетанное применение в первое посещение анестезии и безмышьяковистой пасты (Нон-арсеник, Дебит С), Частота обнаружения дополнительных КК была самой высокой в молярах – 81,9%, (нижних – 41,6%, верхних 40,3%). На втором месте стояли премоляры – 8,4%, нижние резцы – 5,7%. Машинная обработка NiTi–файлами названа основой современного эндодонтического лечения (82,3%). Большинство анкетированных применяли систему файлов Protaper и Protaper

next (52%), реже – Mtwo (10%), K3 и Profile (6,8%), Reciproc и Race (3%). Их основными преимуществами указаны качество и скорость формирования КК, стандартизация просвета КК под будущий штифт, отсутствие проталкивания дентинной стружки за апекс. С поломками роторных файлов сталкивались 20% врачей. Наиболее часто NiTi-файлы ломались в передних КК нижних моляров и щечных КК верхних моляров (84,9%; $p=0,001$). Респонденты называли причинами поломок превышение числа погружений в канал (42%), спешку в процессе работы (20%), коррозию инструмента, избыточное давление на него (10%). Экономические факторы остаются решающими в плане выбора методов и средств для постоянной obturации КК. Врачи, работающие в системе ОМС, используют латеральную конденсацию холодной гуттаперчи (65,7%), врачи частной практики – системы на основе α -гуттаперчи («Термафил», 25,7%) или системы разогретой гуттаперчи (8,6%). На первое место среди осложнений эндолечения вышел отлом инструмента (66,1%), затем недопломбирование КК (60,4%), и перфорации различного уровня (28,6%).

В большинстве случаев при обнаружении эндоперфорации их закрывали материалом МТА Pro Root (31,4%) или его аналогами (Биодентин, Триоксидент – 31,4%), стеклоиономерным цементом (37,2%).

Выводы: 1.Эру токсичной мышьяковистой пасты Спунера в эндодонтии можно считать завершенной. 2.Ведущими методами обработки и подготовки к obturации КК стали ротационные технологии: система Protaper и ее разновидности (Next, Universal) фирмы Dentsply Sirona. 3.Триаду самых частых эндоосложнений составили перелом ротационных файлов, некачественное пломбирование и перфорации КК.

Джафарова Г.Р., Каробовов Х.И., Волошенко А.А., Белокрылова Н.С., Симаш В.Д.

**КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОЙ БАЛАНС ПОЛОСТИ РТА
ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Яшнова Н.Б., к.м.н. Яшнов А.А., к.м.н. Катман М.А.

Желчнокаменная болезнь представляет собой одну из наиболее важных медико-социальных проблем современного общества. Установлено, что пациенты с желчнокаменной болезнью составляют 25% от всех общехирургических больных. Заболевание сопровождается снижением качества жизни пациентов, развитием различных осложнений и увеличивающейся частотой хирургических вмешательств. Диагностика данной патологии имеет определенную сложность. Вместе с тем, исследование рН слюны при этом заболевании может являться важным диагностическим критерием возникновения патологии желудочно-кишечного тракта, в частности гепатобилиарной зоны. Известно, что значения рН слюны в норме составляют и от 6,5 до 7,5 и при патологии внутренних органов кислотно-щелочной баланс может изменяться, тем самым приводя к изменению микробиоценоза полости рта.

Цель работы. Определить уровень рН слюны у больных желчнокаменной болезнью.

Материалы и методы. Проведено обследование группы пациентов ($n=15$), находящихся на стационарном лечении в хирургическом отделении ГУЗ ГКБ № 1 г. Читы, в возрасте от 50 до 70 лет, страдающих желчнокаменной болезнью. В группу клинического контроля ($n=15$) входят здоровые лица без патологии желудочно-кишечного тракта. Исследуемая и контрольная группы сопоставимы между собой по возрасту и полу. Всем пациентам проводилось стандартное стоматологическое обследование, определение индексов гигиены полости рта и пародонтальных индексов. Уровень рН слюны определялся с помощью лакмусовой бумаги фирмы «Экросхим». Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы SPSS Statistics 11.0

Результаты. Установлено, что в исследуемой группе выявлено среднее значение индексов гигиены по Грин-Вермильону – 2,95. Среднее значение индекса составило РМА –

25%. В группе клинического контроля среднее значение индексов гигиены полости рта по Грин-Вермильону – 0,6. Среднее значение пародонтальных индексов составило РМА – 0%. Наряду с этим, в опытной группе рН слюны у 9 (60%) пациентов составило 5,75, у 2 (13%) больных значение рН слюны составило 6,25 и у 4 (27%) пациентов 6,5. Вместе с тем, в группе клинического контроля выявлено, что у 8 (53%) пациентов рН слюны составляет 6 и у 7 (47%) больных – 7,0.

Выводы. В результате проведенного исследования установлено, что средний уровень гигиены по Грин-Вермильону плохой что 4,9 раз больше, чем в группе контроля. Вместе с тем, в группе исследования установлено значение индекса РМА, свидетельствующее об ограниченной распространенности воспалительного процесса в тканях пародонта. При этом показатели рН слюны в исследуемой группе ниже \approx в 1,1 раз ($p < 0,001$), чем в группе клинического контроля. Полученные данные свидетельствуют о смещении рН слюны при желчнокаменной болезни в кислую среду, что свидетельствует о нарушении кислотно-щелочного равновесия в полости рта, сопровождающемся плохим уровнем гигиены полости рта и наличием воспалительного процесса в тканях пародонта.

Ильина Ю.С., Сакович О.А.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ
ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Яшнова Н.Б., к.м.н. Катман М.А., к.м.н. Турчина Е.В.

По данным научных исследований в последние годы, наблюдается увеличение случаев осложнений, связанных с аномалиями положения, роста и прорезывания третьих моляров. При этом осложнении, возникающим при затрудненном прорезывании третьих моляров, может быть перикоронит, ретромоларный периостит, абсцессы и флегмоны, остеомиелит и др. Вместе с тем, одним из ведущих компонентов общего медикаментозного лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области является антибактериальная терапия. В практике хирурга-стоматолога при лечении воспалительных осложнений при затрудненном прорезывании моляров широко применяются различные группы антибактериальных препаратов.

Цель работы. Выявить наиболее широко применяемые группы антибактериальных препаратов, используемые при лечении воспалительных осложнений при затрудненном прорезывании третьих моляров.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 19 врачей хирургов-стоматологов г.Читы. Группа сравнения – литературные данные: 3 научных публикации применения антибактериальных препаратов при лечении воспалительных осложнений при затрудненном прорезывании третьих моляров г. Смоленск. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы SPSS Statistics 11.0.

Результаты исследования. Для анкетирования выделены 6 антибактериальных препаратов (Ципролет А, Цифран СТ, Азитромицин, Амоксиклав, Доксициклин, Амоксициллин). Согласно ответам проведенного анкетирования выявлено, что препарат «Ципролет А 500 мг» используют 5 (52,6%) человек, «Цифран СТ» 500 мг используют 4 врача (42,1%), «Амоксициллин» 500 мг – 3 доктора (31,5%), «Азитромицин» 500 мг – 1 человек (10,5%), «Доксициклин» 200 мг 1 человек (10,5%), «Амоксиклав» 875+125мг – 1 человек (10,5%). В группе сравнения проведен анализ данных 200 амбулаторных карт пациентов поликлиник г. Смоленск, находившихся на лечении у стоматолога-хирурга. Установлено, что наиболее часто на амбулаторном приеме назначали Доксициклин 200 мг в 122 случаях (61,1%), Линкомицин 0,25 г у 23 пациентов (11,4%), Ампициллин 250 мг у 15 пациентов (7,8%), Ко-тримоксазол 400+80 мг у 13 пациентов (6,6%), Амоксициллин 500 мг у 9 больных

(4,8%), Ципрофлоксацин 500 мг назначен в 7 случаях (3,6%), Мидекамицин 400 мг 3 пациентам (1,6%).

Вывод. Таким образом, по результатам проведенного исследования наиболее распространенным антибактериальным препаратом, используемым при лечении осложнений при затрудненном прорезывании третьих моляров в стоматологических клиниках г. Чита является «Ципролет А», реже используются «Цифран СТ», «Амоксициллин», «Азитромицин». Наиболее редко, по мнению врачей стоматологов-хирургов, применяются препараты «Доксициклин», «Амоксиклав». В г. Смоленск наиболее часто применяемыми антибактериальными препаратами являются «Доксициклин», «Линкомицин», «Ампициллин», «Ко-тримоксазол», реже используют «Амоксициллин», «Ципрофлоксацин», «Мидекамицин».

Колегаева В.Д., Гуда А.А.

**ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СРЕДСТВ НАГРЕВАНИЯ ТАБАКА
И ДОСТАВКИ НИКОТИНА НА ЗДОРОВЬЕ ПОЛОСТИ РТА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

По данным Росстата, в период 2019-2021 гг. распространенность потребления курительного табака среди взрослого населения Российской Федерации снизилась с 24,2% до 20,4%. Наряду с этим, появившиеся в 2011 г. электронные средства доставки никотина (ЭСДН – вейпы, электронные сигареты) и в 2015 г. электронные средства нагревания табака (ЭСНТ – iQOS, glo) существенно расширили рынок и круг потребителей табачных и никотинсодержащих изделий. Согласно всероссийскому опросу в социальных сетях с участием 1026 респондентов, употребляющих табак и табачную продукцию: в 2022 г. 29,8% опрошенных сообщили об употреблении электронных средств доставки никотина и 28,6% – средств нагревания табака. По данным 2ГИС, в 2019-2021 гг. в России количество торговых точек по продаже электронных сигарет, в том числе одноразовых вейпов, выросло в 2 раза (2021 г. – 5,2 тыс.). Тенденция к увеличению потребления электронных сигарет среди молодежи (до 30 лет) и неверные представления о безопасности данной продукции делают актуальным изучение их воздействия.

Цель работы. Изучить состав курительной жидкости и табачного дыма электронных сигарет и их влияние на слизистую оболочку полости рта.

Материалы и методы. Для выявления распространенности электронных сигарет и возможных причин их употребления провели анкетирование с помощью Google формы. В анкетировании приняло участие 437 жителей г. Чита, более детальному анализу подверглось 150 анкет респондентов, употребляющих ЭСДН и ЭСНТ. Изучены составы безникотиновой курительной жидкости (Cookie Monsta, USA) и никотиновой курительной жидкости (VapeSag, Россия) для электронной сигареты; аэрозолей стиков iQOS. Проведен анализ влияния составных компонентов табачных изделий на слизистую оболочку полости рта по данным литературы. У лиц, употребляющих электронную сигарету с безникотиновой жидкостью (группа 1, n=7), с никотиновой жидкостью (группа 2, n=11) и систему iQOS (группа 3, n=6) определили индекс папиллярно-маргинально-альвеолярный (РМА) в модификации Parma (1960) и индекс эффективности гигиены полости рта (РНР) Podshadley Haley (1968). Статистическую значимость различий оценивали по критериям Манна-Уитни, Краскела-Уоллиса.

Результаты. Согласно результатам анкетирования, 82,6% респондентов являются лицами молодого возраста. Самым популярным предпочтением из электронных табачных изделий зафиксированы испарители с никотиновой жидкостью (64% случаев). Среди причин начала использования табачных девайсов наиболее частыми ответами являлись: возможность употребления электронных сигарет в местах запрета классического курительного табака (28,6%); отсутствие неприятного запаха и пепла (25,3%); утверждение, что электронные

сигареты менее вредны, чем обычная табачная продукция (20,6%). Основными компонентами безникотиновой жидкости являются глицерол (10%), пропиленгликоль (6,4%), этанол (5%). Никотиновая жидкость включает помимо основы от 2% до 6% никотина. Состав аэрозоля стиков iQOS представлен глицерином (40-75 %), пропиленгликолем (20-50 %), водой и ароматизаторами (0-10 %), никотином (до 2,5 %). Индексы гигиены в 1 и 2 группе не отличались $1,2 \pm 0,2$ и $1,4 \pm 0,3$ соответственно, что свидетельствует об удовлетворительном уровне гигиены. Однако в 3 группе значения РНР находились погранично на удовлетворительном и неудовлетворительном уровне $2,1 \pm 0,5$. Анализ полученных индексов РМА выявил только легкую степень поражения в 1 и во 2 группах (57,1% и 81,8% случаев соответственно), в 3 группе обнаружили легкую степень у 83,3% обследованных и у 16,6% среднюю степень тяжести.

Выводы. Воздействие никотиновой и безникотиновой жидкости электронных сигарет на состояние слизистой оболочки полости рта достоверно не отличается. Однако при употреблении стиков iQOS, в отличие от средств доставки никотина в виде испарителей, в большей степени ухудшается уровень гигиены и степень поражения слизистой оболочки полости рта.

Маласов Б.М.

**КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПОЛАСКИВАТЕЛЯ «ЛИСТЕРИН»
В КОМПЛЕКСНОМ ГИГИЕНИЧЕСКОМ УХОДЕ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Ополаскиватель полости рта – гигиеническое косметическое средство по уходу за зубами и слизистой оболочки полости рта. Обычно ополаскиватели представляют собой антисептические растворы, которые сокращают количество микробов в ротовой полости, но средства для полоскания могут быть показаны и для других целей, например, в качестве анальгетика, противовоспалительного средства или противогрибкового средства.

Цель работы. Оценить эффективность использования ополаскивателя «Листерин» для гигиенической обработки полости рта.

Материалы и методы. В данном клиническом исследовании приняли участие 48 пациентов (мужчины и женщины) в возрасте от 20 до 45 лет с признаками воспаления тканей пародонта (хронический катаральный гингивит лёгкой и средней степени тяжести). Было получено до начала исследования информированное согласие, содержащее сведения о цели, методах и сроках исследования, о возможных побочных эффектах в результате использования ополаскивателя «Листерин».

Перед началом исследования был проведен объективный осмотр полости рта, особое внимание уделяли состоянию зубов и тканей пародонта. Всем больным до начала интенсивного профессионального лечения проводилось обучение индивидуальной гигиене полости рта, подбор средств и методов гигиены. Осмотры пациентов осуществлялись до применения и через 1 месяц использования ополаскивателя «Листерин». Клиническое стоматологическое обследование включало: оценку уровня гигиены полости рта по индексам ИГР-У и РНР; оценку степени воспаления десны с помощью папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса РМА в модификации С. Parma; визуальный осмотр слизистой оболочки полости рта с целью выявления побочных эффектов – аллергизирующего и раздражающего действия ополаскивателя «Листерин»; кровоточивость десны определяли по индексу кровоточивости десневой борозды при зондировании; оценку органолептических свойств используемого ополаскивателя «Листерин» на основании субъективных данных каждого участника исследования.

Результаты. При исходном осмотре было выявлено, что состояние полости рта у участников исследования соответствовало неудовлетворительному уровню гигиены.

Показатель индекса РНР до применения ополаскивателя составил 2,43. После обучения гигиене полости рта и использования дополнительно ополаскивателя для полости рта индекс снизился до 1,3, что соответствовало удовлетворительному уровню гигиены. При этом средний показатель индекса РНР уменьшился до 53,5 %. Положительная динамика наблюдалась в улучшении уровня гигиены (среднее значение индекса гигиены в группе составило 1,3 балла), что отражает и улучшение ухода за полостью рта самими пациентами. Таким образом, очищающая эффективность ополаскивателя «Листерин» по индексу РНР составила 46,5 %, а по индексу ИГР-У – 50,6 %. Исходный показатель индекса РМА составил 25,7 %, к концу периода исследования индекс РМА снизился до 10,8 %. Показатели индекса уменьшились, по сравнению с исходными, до 42 %. Таким образом, противовоспалительная эффективность ополаскивателя «Листерин» составила 58 %.

За период использования ополаскивателя «Листерин» у всех участников группы исследования отмечалось улучшение состояния тканей пародонта: пациенты не предъявляли жалоб на кровоточивость дёсен, неприятный запах изо рта; десна приобрела бледно-розовую окраску, плотно охватывала шейку зуба, отёчность и кровоточивость при зондировании не отмечали.

Выводы. По данным полученным в ходе работы можно сделать вывод о эффективности ополаскивателя «Листерин». Эффективно избавляет от зубного налета, придает свежесть дыхания, способствует профилактике болезней пародонта.

Мельников Е.О., Пашаев М.Р.

**ОЦЕНКА ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ
НЕСЪЕМНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ ТРАДИЦИОННЫМ
МЕТОДОМ И С ПОМОЩЬЮ CAD/CAM ТЕХНОЛОГИЙ В КЛИНИКЕ ЧГМА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Шаповалов А.Г., Батомункуева С.З.,
к.м.н., доцент Пляскина Н.В.

В настоящее время трудно представить стоматологическую клинику без цифровых технологий. Одной из главных задач цифровых технологий является визуализация и упрощение процесса. В связи с этим, в 1983 г. была представлена технология CAD/CAM системы, которая дает возможность изготовить конструкции в кратчайшие сроки и с высокой точностью. А также позволяет автоматизировать этапы производства, сократить время работы зубного техника, повысить производство и качество ортопедических конструкций различной сложности. Данная система позволяет с максимальной точностью изготовить конструкцию до 25 мкм, такой точности ручным или визуальным способом добиться невозможно. Данные конструкции являются индифферентными по отношению к организму и обеспечивают высокую степень прецизионности.

Цель работы. Выявить наиболее экономически эффективный способ изготовления несъемных ортопедических конструкций в стоматологической практике.

Задачи работы

1. Рассчитать стоимость рабочего места и стоимость основного оборудования при использовании CAD/CAM технологии и традиционного метода изготовления ортопедических конструкций.
2. Сравнить время изготовления ортопедических конструкций традиционным способом и на CAD/CAM системе.
3. Определить перечень конструкций доступных к изготовлению на CAD/CAM системе и традиционным способом.
4. Сравнить финансовые затраты при разных технологиях изготовления зубных протезов.

Материалы и методы исследования.

Сравнительный анализ

Стоимость оборудования CAD/CAM системы (на период 1 квартал 2022 г.) – 2.500.000р

Стоимость рабочего места при традиционном методе изготовления (на период 1 квартал 2022 г.) – 7.500.000 р

Результаты исследования.

В данной работе мы произвели анализ производственных и технологических затрат.

В перечень производственных затрат входят:

1. Стоимость оборудования;
2. Стоимость и объемы затрачиваемых материалов;
3. Расчетная стоимость труда (денежный оклад, количество рабочих мест).

В перечень технологических затрат входят:

1. Сроки изготовления и качество выполнения ортопедических конструкций.
2. Трудоемкость изготовления конструкций и расчетный срок их эксплуатации.
3. Требования к квалификации сотрудника.

Вывод. CAD/CAM технологии дают возможность оптимизации всех производимых в зуботехнической лаборатории этапов и используемых материалов, для создания высокоустойчивых и эстетичных моделей. Данная 3D-система дает точность и анатомическое соответствие, лечение самых сложных клинических случаев, практически нулевая вероятность ошибки, исключение человеческого фактора, что влечет для клиники оптимизацию расходов по ФОТ. Конструкции изготавливаются в разы быстрее, это экономит время не только зубных техников и врачей, но и пациентов, соответственно приведет к качеству стоматологических услуг, большему спросу у пациентов.

**Микаелян Р.А., Семенова А.Я., Бадмаева Д.Д.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИНФАНТИЛЬНОГО ТИПА ГЛОТАНИЯ
У ДЕТЕЙ 3-6 ЛЕТ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Петрова А.М., к.м.н. Малезик М.С.

Введение. Глотание является сложным физиологическим процессом, который оказывает значительное влияние на рост и формирование челюстно-лицевой области человека. Глотательный рефлекс относится к врожденным. В норме в акте глотания принимают участие 22 мышцы челюстно-лицевой области, подъязычной области и глотки. Ребенок рождается с хорошо развитым механизмом глотания, которое в первый год жизни носит название инфантильного. Благодаря его механизмам в младенческом возрасте обеспечивается акт сосания молока и другой жидкой пищи. После прорезывания молочных зубов и перехода к жеванию происходит смена реверсивного типа глотания на соматический. Сохранение младенческого паттерна глотания в более старшем возрасте приводит к формированию зубо-челюстных аномалий, фонетических нарушений речи. Этому способствует целый ряд патологических факторов: от неправильного рациона и вредных привычек до сопутствующих заболеваний.

Оценка и выявление нарушения акта глотания является важным звеном оказания ортодонтической помощи.

Цель исследования: оценить частоту встречаемости нарушения функции глотания у детей в возрасте 3-6 лет и выявить взаимосвязь с развитием зубо-челюстных аномалий (ЗЧА).

Материал и методы. В исследование включено 50 пациентов, находившихся на лечении в детском стоматологическом отделении №1 клиники ФГБОУ ВО ЧГМА г.Читы.

Всем пациентам проведен внешний осмотр и осмотр полости рта с занесением данных в медицинскую карту ортодонтического пациента. Также среди родителей проводилось

анкетирование для выяснения анамнеза жизни пациентов (данные о вредных привычках, длительности грудного вскармливания, типе питания). Статистическая обработка данных произведена в программе Microsoft Excel.

Результаты. В ходе исследования выявлено, что из 50 пациентов инфантильный (реверсивный) тип глотания (ИТГ) встречался у 15 детей (30%). У 10 пациентов (66,6%) с ИТГ отмечалось также ротовое, либо смешанное с преобладанием ротового, типы дыхания. Различные виды ЗЧА (аномалии положения зубов и соотношения зубных рядов) обнаружены у 12 пациентов с ИТГ (80%). Болезни зубов и полости рта: позднее прорезывание временных зубов (запаздывание на 3 и более месяцев), раннее удаление центральных молочных резцов (травматическое или хирургическое), анкилоглоссия выявлены у 14 пациентов с ИТГ (93%). Патологические оральные привычки, такие как сосание пальца и длительное сосание соски выявлены у 7 (46,6%) детей с ИТГ.

Большинство пациентов в анамнезе имело преимущественно искусственное вскармливание и составило 13 человек (86,6%). У половины обследованных (53%) выявлено отсутствие в рационе (или позднее введение) твердой пищи, употребление после прорезывания зубов пищи жидкой и пюреобразной консистенции, не требующей жевания (8 пациентов). Заболевания ЛОР-органов, в частности аденоиды, гипертрофия небных миндалин, хронические риниты, заставляющие дышать ребенка ртом, выявлены у трети обследованных (5 пациентов, что составило 33%).

Выводы. Инфантильный тип глотания у детей 3-6 лет встречается в 30% случаев. У подавляющего количества пациентов с ИТГ имеются те или иные виды зубо-челюстных аномалий, что, безусловно требует комплексной коррекции инфантильного глотания и его последствий и позволит выработать правильный физиологический стереотип и нормализовать нарушенные функции. Без ликвидации ИТГ зубочелюстная патология будет прогрессировать и рецидивировать, неблагоприятно сказываясь на качестве жизни.

Миллер С.А.

**ПРОФИЛАКТИКА ПОЛИМЕРИЗАЦИОННОГО СТРЕССА
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Проблема полимеризационного стресса (напряжение, которое испытывает материал в процессе полимеризационной усадки, что приводит в свою очередь к ряду осложнений после лечения) особо актуальна в полостях, имеющих высокие показатели С-фактора (соотношение количества поверхностей композитной реставрации, контактирующих со стенками полости, и количества поверхностей, которые с тканями зуба не контактируют). Как известно, он наиболее неблагоприятен в полостях I класса. Также имеется такое понятие, как полимеризационная усадка, данные явления имеют клиническое значение и очень близко взаимосвязаны друг с другом. При этом, лечение полостей с высоким показателем С-фактора, например, кариозной полости I класса, зачастую ошибочно воспринимается врачами как достаточно простая клиническая ситуация, которая не требует каких-то значительных профессиональных усилий. Однако это явление ведет к опасности развития целого ряда негативных последствий, побочных эффектов реставрации и осложнений.

На данный момент распространенность кариеса очень велика и вопросы диагностики рецидивного кариеса в наше время имеют большую актуальность. Реставрация твердых тканей зуба композитами имеет большое значение и зависит от множества факторов, таких как: фактор конфигурации, полимеризационный стресс и усадка, а также компетентный подход самого врача.

Можно понять, что при воздействии сил, которые возникают при полимеризационной усадке и полимеризационном стрессе, происходит разрыв эмалево-композитного соединения. При полимеризационном стрессе композит отходит от стенки или дна кариозной полости, вследствие чего происходит разрыв соединения.

Цель работы. Выявить преимущества непрямых методов реставрации перед прямыми методами лечения полостей I класса, с целью профилактики полимеризационного стресса.

Материалы и методы. Проведен литературный обзор и анализ двух клинических групп с разными методами реставрации кариозных полостей I класса по Black. В первой клинической группе проведена реставрация микрогибридным универсальным материалом прямым методом, во второй клинической группе использовался непрямой метод с тем же композитом с изготовлением вкладки типа inlay в лабораторных условиях. Вкладки фиксировались на цемент двойного отверждения. Наблюдение проводилось каждые 12 месяцев. Уровень гигиены полости рта отмечен как хороший.

Использовался композиционный материал Filtek Plus (3M, США) и цемент двойного отверждения PremaСem изготовитель: DMG, Германия.

Результаты. Контрольный осмотр первой клинической группы с использованием прямого метода реставрации через 12 месяцев после лечения показал высокую клиническую эффективность. Была проверена эмалево-композитная граница, с помощью красителя, граница пломба-эмаль не была окрашена, что характерно для качественного краевого прилегания. При контрольной проверке спустя 24 месяца с вестибулярной стороны появились признаки нарушения герметизации и деминерализации у 10% пациентов. При следующих исследованиях через 36 месяцев отмечено появление достоверных признаков рецидивного кариеса у 36% пациентов.

Подобная же ситуация наблюдалась у второй клинической группы при лечении кариеса полостей I класса непрямым методом с изготовлением вкладки inlay в лабораторных условиях. Признаки нарушения краевого прилегания вкладки и деминерализации наблюдались через 24 месяца в 3% случаев. Спустя 36 месяцев были выявлены очаги рецидивного кариеса, но у меньшего числа больных (12%).

Вывод. В ходе анализа выявлены преимущества непрямых методов реставрации перед прямыми при лечении полостей I класса с целью профилактики полимеризационного стресса, что обусловлено высокой прочностью и предупреждает развития вторичного кариеса.

Оруджов Р.Н., Ранжуров В.В.

**ИНФОРМИРОВАННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ И ПЕДАГОГОВ
ОБ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Малежик М.С., Шнитова И.В.

Одной из актуальных проблем детской стоматологии считается комплексная терапия острой травмы зубов у детей. Эффективность лечения, а также частота и характер течения данной патологии во многом зависят от информированности населения о характере и неотложных мероприятиях в этом случае. Особое значение имеет наличие соответствующих знаний у родителей ребенка и категорий людей, профессионально занятых работой с детьми. К ним относятся воспитатели, учителя школ, тренеры в спортивных организациях и др.

Цель исследования. Определить уровень информированности родителей и педагогов об оказании первой помощи при травме зубов у детей.

Задачи: провести анкетирование различных групп населения по вопросам травмы зубов у детей; статистически проанализировать результаты анкетирования; определить потребность в знании основ оказания первой помощи при повреждениях зубов педагогическим персоналом и родителями.

Материалы и методы. В ходе исследования проанкетировано 15 родителей учеников начальной школы МБОУ СОШ №26 г. Читы, не имеющих медицинского образования, 15 учителей этого же образовательного учреждения и 15 тренеров контактных видов спорта СК «Вымпел», «Тамир» и «Боец». Вопросы касались знаний об основах оказания неотложной помощи при травме зубов у детей.

Результаты. Предотвратить повреждение зубов практически невозможно. Однако для предотвращения получения спортивной травмы изготавливают защитные капы, что значительно снижает травматизацию и облегчает последующую реабилитацию. В случае бытовой травмы следует сохранить отломки зуба или зубы и оперативно обратиться в клинику, имеющую необходимый опыт в лечении дентальной травмы. В значительной степени исход острой травмы зуба будет зависеть от оперативности обращения за помощью, точной диагностики, а также оптимального плана лечения.

По результатам анкетирования трех групп получены следующие ответы.

На вопрос «Владеете ли Вы информацией об алгоритме оказания первой помощи при травме зуба?» из группы родителей было получено 4 ответа «ДА», в группе учителей 7 человек дали положительный ответ, в группе тренеров 13 респондентов ответили утвердительно. На вопрос «Сталкивались ли Вы с травмой зубов?» ответ «ДА» дали: 10 родителей, 9 учителей и 12 тренеров. Третий вопрос: «При транспортировке в больницу выбитый зуб нужно положить в ...» имел следующие варианты ответов: физиологический раствор; баночку со слюной травмированного человека; антисептик. Респонденты дали следующие ответы: физиологический раствор выбрали 6 родителей, 8 учителей и 10 тренеров; баночку со слюной травмированного человека выбрали: 6 родителей, 5 учителей и 2 тренера; и последний вариант антисептик выбрали 3 родителя, 2 учителя и 3 тренера. Следует отметить, что оптимальной средой для транспортировки является физиологический раствор.

«Можно ли вставить обратно молочный зуб?» ответ «ДА» дали 7 родителей, 5 учителей и 8 тренеров. Вопрос «Можно ли вставить обратно постоянный зуб после травмы?» 12 родителей ответили «ДА», 13 учителей и 13 тренеров дали утвердительный ответ. На вопрос «Как быстро нужно обратиться в лечебное учреждение после травмы зуба?» ответ «в течение часа» выбрали 8 родителей, 9 учителей и 11 тренеров; «в течение трех часов» выбрали 4 родителя, 3 учителя и столько же тренеров; «в течение суток» выбрали 3 родителя, 2 учителя и 1 тренер.

Выводы. Уровень знаний различных групп населения о методах профилактики и неотложной помощи при острой травме зубов у детей недостаточен. Потребность в знаниях основ оказания помощи при дентальной травме педагогическим составом школ, а также работниками спортивных клубов крайне высока. В связи с этим нами планируется разработать комплекс мероприятий по повышению информированности родителей и категорий людей, профессионально занятых работой с детьми.

Паршикова В.В., Хоменок Е.А., Хоменок Н.А.

**ДИНАМИКА МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ОБЛАСТИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н. доцент Пинелис Ю.И., д.м.н. профессор Кузник Б.И.,

к.м.н. доцент Смоляков Ю.Н.

Новая острая вирусная инфекция Covid-19 появилась в мире более 2-х лет, вызвав высокий резонанс общественности в связи с широким спектром возникающих осложнений. Врачи разных специальностей до настоящего времени отмечают постковидный синдром у пациентов, переболевших год и более, а также констатируют вариабельность течения и более частые обострения сопутствующей патологии.

Цель работы. Определить изменения микроциркуляции в тканях челюстно-лицевой области у лиц перенесших COVID-19 в динамике за 2 года.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось группа людей (n=15), в возрасте от 20 до 27 лет до перенесенной инфекции, в последующем они были обследованы через 3 месяца, 1 год и через два года после перенесенной инфекции COVID-19.

Полученные данные разделены на 4 группы: до перенесенной инфекции, через 3 месяца после перенесенной инфекции, через 1 год после перенесенной инфекции, через 2 года после перенесенной инфекции. Сроки исследования определены эмпирически. У всех обследуемых в определённые сроки оценивалось: наличие соматической патологии, показатели АД, наличие вредных привычек, прием препаратов, влияющих на реологические свойства крови, состояние полости рта по гигиеническим и пародонтальным индексам, гемодинамические показатели оценивались с помощью датчика динамического рассеивания света (лазерная доплеровская флоуметрия – mDLS от Elfi-Tech.Rehovot, Israel). Методика: датчик прикладывался в следующие точки: указательный палец; проекции ментального; подглазничного отверстий; на слизистую в проекции резцового, небного отверстий; в области зубов 1.6, 1.3, 4.3, 4.6 и оценивались 3 гемодинамических индекса: низкочастотный (Н1-1) характеризует медленное межслоевое взаимодействие; высокочастотный (Н1-3) характеризует быстрые процессы сдвига слоев- пульсовая волна; промежуточный (Н1-2) капиллярный кровотока. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы SPSS Statistics 7.0.

Результаты. В ходе исследования значения индексов у обследуемых не изменялись: гигиена полости рта по Федорову-Володкиной-1,0; Грин-Вермильону-1,0; РМА-0%; ПИ-0, КПИ-1, СРІ-0.

В сравнительном анализе показателей микроциркуляции (Н1-1, Н1-2, Н1-3) через два года после перенесенной инфекции в точках исследования выявлены следующие изменения: указательный палец- восстановление индекса межслоевого взаимодействия, капиллярного кровотока и пульсовой волны.

Ментальное отверстие, подглазничное отверстие, в проекции зубы 1.3, 1.6, 4.3 и 4.6 – по всем трем индексам (Н1-1, Н1-2, Н1-3) достигли значения контроля.

Небное отверстие, резцовое отверстие – по трем индексам положительная динамика, но еще не достигло контрольных значений, в проекции небного отверстия снижено Н1-1 на 42%, Н1-2 на 6,5% и Н1-3 на 26%; в проекции резцового отверстия Н1-1 на 20%, Н1-2 на 86%, Н1-3 на 10%.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о не полном восстановлении микроциркуляции в сосудистом русле тканей ЧЛО через два года с момента заболевания. Показатели микроциркуляции находятся в состоянии дестабилизации, особенно показатели у небного и резцового отверстий. В их области до сих пор наблюдается снижение значений по всем трем индексам. Возможно, это обусловлено анатомо-топографической особенностью (длина канала, диаметр, толщина сосудистой стенки и т.д.), а также сохранением коагулометрических показателей крови. В связи с выше изложенным, ликвидация выявленных изменений возможна за счет коррекции системы гемостаза у лиц, перенесших коронавирусную инфекцию, как в ранние сроки, так и в последующем на различных этапах реабилитации в течении двух лет. Коррекция гемодинамики организма позволит провести профилактику тромбозов и других осложнений после перенесенной новой коронавирусной инфекции.

Петрова Г.А., Вертопрахова А.А.
**ФОРМИРОВАНИЕ ПРОГРАММ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА
ДЛЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Малежик М.С., Шнитова И.В.

Актуальность. От качества ухода за полостью рта и рационально подобранных предметов и средств индивидуальной гигиены зависит уровень стоматологического здоровья населения.

Цель исследования – формирование программ индивидуальной гигиены полости рта для студентов стоматологического факультета ЧГМА.

Задачи:

1. Определить уровень гигиены полости рта, состояние тканей пародонта, распространенность и интенсивность кариеса зубов у студентов ЧГМА.
2. Изучить предпочтения студентов в выборе брендов средств гигиены полости рта.
3. Оценить рынок предметов и средств гигиены полости рта на территории Читы.
4. Сформировать индивидуальные программы гигиены полости рта.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 70 студентов 3 курса стоматологического факультета ЧГМА (средний возраст 19 лет). Для оценки уровня гигиены полости рта определяли индекс ОНI-S, состояния пародонта – индекс РМА, твердых тканей зубов – по индексу КПУз. Информация о предпочтениях в выборе марок средств гигиены полости рта, месте приобретения этих товаров получена от студентов с помощью анкетирования в Google-форме. Для статистического анализа результатов использовалась программа Microsoft Excel 2010. Изучен уровень наполненности средствами гигиены аптечных сетей и самых крупных супермаркетов нашего города.

Результаты. При определении уровня гигиены полости рта установлено, что среднее значение индекса ОНI-S у студентов равно 0,7, что соответствует удовлетворительному. Оценка состояния десны по индексу РМА показала, что среди обследованных преобладали студенты с легкой степенью гингивита. Воспаление десны средней степени обнаружено у 7,2%. При анализе распространенности кариеса установлено, что значение этого показателя у студентов составил 58%, что свидетельствует о среднем уровне. Среднее значение интенсивности кариеса составило 6,8. Анализ анкет показал, что среди марок средств гигиены полости рта студенты пользуются самыми популярными марками паст и щеток: Colgate используют 46,8% всех анкетированных, SPLAT – 72,4%, ROCS – 18,2%, Blend a Med – 7,6%. Ополаскивателями для полости рта пользуются 52 студентов из 70, что составило 74%. Выбирают фирмы: Лесной бальзам – 18,5%, Colgate – 23,7%, Listerine – 57,8%. Нитью ежедневно пользуются 35% студентов, межзубными ершиками – 18%, а ирригаторами – лишь 7% опрошенных. Студенты предпочитают приобретать средства по уходу за полостью рта в торговых сетях: Абсолют – 31,1%, Караван – 24,5%, Fix price - 16,4%, Prodmix – 12,3%, а также в онлайн магазинах 15,7%. Проанализирована наполненность рынка Читы средствами гигиены: Аптечные сети: Будь здоров (7 видов зубных паст, 12 видов зубных щеток, 2 вида межзубных ершиков, 9 видов ополаскивателей, 8 видов зубных нитей, 1 вид электронных зубных щеток); Ригла (80 паст, 20 зубных щеток, 4 зубных нити, 20 ополаскивателей, 3 зубных порошка); Эконом (14 паст, 12 щеток, 5 нитей); Аптечный склад (18 паст, 4 щетки, 1 нить, 4 ополаскивателя). Торговые центры: Абсолют (65 щеток, 143 пасты, 28 ополаскивателей, 4 нити, 1 электрическая зубная щетка); Prodmix (55 паст, 15 ополаскивателей) и Караван (42 щетки, 110 паст, 24 ополаскивателя, 2 зубных нити, 1 электрическая зубная щетка).

Вывод. Принимая во внимание высокий уровень распространенности кариозной болезни и воспалительных заболеваний пародонта среди населения России, получив собственное практическое подтверждение факта, что студенты ЧГМА имеют средний уровень распространенности кариеса и воспалительных заболеваний пародонта, сделан вывод о

целесообразности формирования индивидуальных программ гигиены полости рта. Их составление дает возможность улучшить гигиеническое состояние полости рта пациента и, как следствие, приостановить прирост интенсивности кариозной болезни и заболеваний пародонта. Аптечные сети и торговые центры города Читы имеют широкий ассортимент предметов и средств гигиены полости рта, необходимых для наполнения программ индивидуальной гигиены полости рта.

**Рослякова Е.Ю., Романов М.А.
АНАЛИЗ ТЕМПЕРАМЕНТА ДЕТСКИХ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ
РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: к.м.н. Петрова А.М., к.м.н. Малежик М.С.

Актуальность. Темперамент человека характеризует динамические особенности его психической и моторной деятельности. Продуктивность работы тесно связана с особенностями его темперамента. Профессия врача требует от человека не только колоссального количества знаний, но и определенной схемы действий и типа мышления. Роль темперамента в труде и учебе заключается в том, что от него зависит влияние на деятельность различных психических состояний, вызываемых неприятной обстановкой, эмоциональными факторами, педагогическими воздействиями. Темперамент влияет на выбор различных факторов: оценка деятельности, ускорение темпа работы, ожидание контроля деятельности, дисциплинарные воздействия.

Цель исследования. Выявить темпераментальные особенности детских врачей-стоматологов и их возможное влияние на профессиональную деятельность.

Материал и методы. В рамках исследования с помощью опросника Айзенка, предназначенного для диагностики типа личности, проанкетировано 24 детских врача-стоматолога, работающих на базе клиники ЧГМА г. Читы и ГАУЗ «ДСП» г. Улан-Удэ. Среди них сформированы группы по 8 человек в зависимости от специальности: врач-стоматолог ортодонт, врач-стоматолог детский, врач-стоматолог хирург. В ходе исследования использовались аналитические и статистические методы обработки материала.

Темперамент – это совокупность устойчивых динамических особенностей психических процессов человека: темпа, ритма, интенсивности. Темперамент определяет скорость течения психических процессов, устойчивость эмоциональной сферы, степень волевого усилия. Всего выделяют 4 типа: холерик, сангвиник, флегматик, меланхолик. Холерик – это человек, нервная система которого определяется преобладанием возбуждения над торможением, вследствие чего он реагирует очень быстро, часто необдуманно, не успевает затормозить, сдержаться, проявляет нетерпение, порывистость, резкость движений, вспыльчивость. Сангвиник – человек с сильной, уравновешенной, подвижной нервной системой, обладает быстрой скоростью реакции, его поступки обдуманны, жизнерадостен. Флегматик – человек с сильной, уравновешенной, но инертной нервной системой, вследствие чего эмоции проявляются замедленно, обладает высокой работоспособностью, хорошо сопротивляется сильным и продолжительным раздражителям, трудностям, но не способен быстро реагировать в неожиданных новых ситуациях. Меланхолик – человек со слабой нервной системой, поэтому в стрессовых ситуациях результаты деятельности меланхолика могут ухудшиться по сравнению со спокойной привычной ситуацией, обладает повышенной чувствительностью даже к слабым раздражителям.

Теоретической основой теста Айзенка, использованного нами для исследования, является методика оценки характера личности, основанная на трех показателях: интроверсия, экстраверсия и нейротизм. Эти шкалы автор понимал, как врожденные показатели

центральной нервной системы, от которых зависит характер, а также темперамент любого человека.

Результаты исследования показали, что среди врачей ортодонтот преобладает тип личности – флегматики 75%, 12,5% – меланхолики, 12,5% – сангвиники, среди детских стоматологов – преобладает тип темперамента сангвиники – 37,5%, второе место разделили флегматики и холерики по 25%, на третьем месте меланхолики – 12,5% и среди стоматологов хирургов 75% холерики и 25% сангвиники.

Заключение. Проведенное исследование показало какими типами личности обладают детские врачи-стоматологи. В каждой специальности преобладает тот или иной тип личности, более благотворно влияющий на продуктивность работы человека. При дальнейшей профориентации студент-стоматолог может руководствоваться данным исследованием.

**Сизых А.А., Димитрогло Т.Ю.
ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ
НА ДЕТСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В связи с повышением распространенности стоматологических заболеваний у детей возрастает потребность в квалифицированной стоматологической помощи. На фоне увеличения обращаемости в клиники отмечается рост количества конфликтов между родителями и врачом.

Цель: выяснить причины возникновения конфликтов между родителями ребенка и врачом стоматологом и определить возможности их предупреждения и разрешения.

Материалы и методы. На базе клиники «Дента Люксик» г. Читы, проведено анкетирование 50 родителей и 20 детских стоматологов. Возраст врачей, которые участвовали в опросе, составил от 24 до 55 лет. Стаж работы варьировал от 1 года до 20 лет.

Результаты исследования. Основываясь на собственных ощущениях, большинство родителей (85%) утверждают, что собственные детские воспоминания не были приятными, и многие (75%) до сих пор испытывают страх при визите к врачу. Обещают, что врач, только посмотрит и не причинит боль их ребенку 35% опрошенных родителей. С другой стороны, родители, которые своим детям ничего не рассказывают о предстоящем визите (15%) тоже совершают ошибку, поскольку неизвестность вызывает чувство тревоги у ребёнка. В то же время, если родители обыгрывают визит как поход в гости к доброму доктору Айболиту (25%), то ребёнок, как правило, не испытывает психоэмоционального напряжения. По мнению родителей, детский врач-стоматолог должен обладать следующими качествами: эрудированность (95%), доброжелательность (55%), терпеливость (45%), при этом 25% родителей утверждают, что сталкивались с грубостью во время стоматологического приёма. Полностью информированными врачом о проводимом лечении считают себя 60% родителей. Не удовлетворены стоимостью стоматологических услуг в коммерческой организации 80% родителей.

Основными принципами работы детского стоматолога является исключение или снижение «травматизации» психики, а также ориентация врача на активное психологическое воздействие, устраняющее излишнее психоэмоциональное напряжение ребенка, что позволяет избежать многих негативных последствий при возникновении неблагоприятных факторов во время лечения. Об этом говорит большинство 98% опрошенных врачей. 95% детских стоматологов используют в работе игровые формы общения с детьми и применяют различные виды их поощрения после стоматологического приема. При этом 60% опрошенных врачей считают, что для специалистов детского профиля необходимо проведение специализированных программ для изучения детской психологии и особенностей поведения их на

стоматологическом приеме. Так же 35% врачей в качестве фактора, влияющего на поведение ребёнка во время лечения, указывают его усталость, причиной которой чаще всего служит несвоевременный приём и длительный лечебный процесс. Большинство стоматологов (75%) отмечают, что сложности чаще всего возникают во время лечения капризных и избалованных детей.

80% детских стоматологов жалуются на недостаток времени, ссылаясь на большое количество пациентов в смену, но 100% специалистов работают с ассистентом, и им не приходится выполнять «чужие» обязанности, что может вызвать усталость и привести к ошибкам в работе.

Вывод. Причиной возникновения конфликтов на детском стоматологическом приеме является неудовлетворенность родителей оказанием медицинской помощи детям. Это зависит от ряда факторов: поведенческого (возраста ребенка, страха, отношения врача к пациенту, предварительной психологической подготовки родителями, усталость ребенка); врачебного (личностные качества врача, квалификация); организационного.

Иногда возникновение конфликтных ситуаций зависит от самого специалиста. Учет врачом вышеизложенных факторов поможет установить добрые отношения с пациентами и их родителями, снизить количество ошибок и осложнений в своей практике. Это, на наш взгляд, будет способствовать снижению числа конфликтов.

**Сысоева С.А., Тыхеева С.В., Аюшиева Б.С.
ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЛУНОЧКОВОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ
НА ФОНЕ ПРОВОДИМОЙ ХИМИОТЕРАПИИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Новикова Л.С., Яшнова Н.Б.

В настоящее время злокачественные опухоли находятся на 2 месте по причине смертности населения. По данным ВОЗ заболеваемость злокачественными опухолями полости рта составляет 2-4% от общего числа злокачественных опухолей человека. С каждым годом увеличивается число пациентов с впервые выявленными симптомами данной патологии. Стандартной методикой лечения данной патологии является лучевая терапия, химиотерапия и хирургическое лечение. При наличии метастазов в костную ткань принят международный стандарт лечения с использованием бисфосфонатов. При их длительном применении установлены новые редкие нежелательные побочные эффекты. Поэтому до настоящего времени остается актуальным поиск новых и безопасных способов лечения данного заболевания.

Цель работы. Выявить наиболее оптимальную методику лечения хронического остеомиелита на фоне проводимой терапии бифосфонатами.

Материалы и методы. Проведено исследование группы пациентов с хроническим остеомиелитом челюстей, прошедших курс лечения бифосфонатами (n=10) в возрасте от 55-75 лет. Первой группе пациентов проводили курс антибактериальной терапии и хирургическое вмешательство, второй группе (n=10) – антибактериальная терапия и ежедневное промывание лунки растворами антисептиков. Для контроля проводилась ортопантограмма через 1, 2 и 3 недели. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы SPSS Statistics 10.

Результаты. Установлено, что в первой группе у 8 (80%) пациентов наблюдалось прогрессирование процесса и развитие остеомиелита челюсти, при этом у 2 (20%) пациентов отмечался положительный эффект от лечения в виде отсутствия гнойного отделяемого и эпителизации лунки. Во второй группе у 7 (70%) больных отмечался положительный эффект в лечении – самостоятельное отхождение костных секвестральных фрагментов. У 1 (10%) больного отмечался сомнительный эффект от лечения, отсутствие признаков

прогрессирования заболевания, но и без признаков грануляции лунки, у 2 пациентов наблюдалось отсутствие положительного эффекта и увеличение очага деструкции в челюсти.

Вывод. Эффективность консервативного подхода к лечению луночкового остеомиелита на фоне терапии бифосфонатами в 3,5 раза выше, чем хирургического. Процент случаев отрицательного эффекта от лечения в первой группе в 4 раза больше, чем во второй. Наиболее оптимальным подходом в лечении луночкового остеомиелита является консервативный и ежедневная антисептическая обработка лунки. Тактика ведения пациента с данной патологией должна начинаться с консервативной терапии, а при неуклонном прогрессировании процессов и при наличии сформировавшихся отторгающихся секвестров прибегать к хирургическим методам лечения.

Убушеева В.Б.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА КОРНЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ
ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Согласно прогнозам экспертов ВОЗ, проблема кариеса корня зуба среди населения старших возрастных групп неуклонно растет. Увеличение распространенности кариеса корня зуба среди пожилого населения обусловлено увеличением средней продолжительности жизни, неудовлетворительной гигиеной ротовой полости, недостатком эффективных методов профилактики рецессии десны, высокой частотой встречаемости болезней пародонта. Диагностика и лечение кариеса корня в ряде случаев бывают затруднены из-за бессимптомного течения данного процесса, а также из-за скопления значительного количества зубных отложений в области оголенных корней зубов. Кариозные полости в области корня зуба, являясь ретенционными пунктами для скопления зубного налета, могут ускорять течение воспалительных процессов в пародонте, приводящих к рецессии. Осложнения кариеса корня часто являются причиной удаления зуба из-за сложности эндодонтического лечения при локализации полости в области корня. Своевременное проведение комплекса лечебно-профилактических мероприятий при кариесе корневых поверхностей способствует снижению скорости прогрессирования болезней пародонта, уменьшению риска развития пульпита и апикального периодонтита, сохранению зуба. Кариозное поражение корня можно заподозрить уже на этапе осмотра ротовой полости и подтвердить с помощью термических проб, инструментальной диагностики (дентальной рентгенографии, ЭОД). Таким образом, знание факторов риска, клинических проявлений, диагностических критериев, подходов к лечению, особенностей микроструктуры твердых тканей при кариесе корня зуба будет способствовать выработке адекватного подхода к проведению лечебно-диагностических мероприятий у данной категории пациентов. Основные способы лечения – пломбирование кариозного очага, реминерализующая терапия. При глубоких дефектах и остром (активном) течении кариеса корня необходимы кальцийсодержащие прокладки.

Цель работы. Оценить эффективность лечения кариеса корня с применением лечебной прокладки на основе гидроксида кальция.

Материалы и методы. Исследование проводили у лиц 40-65 лет, обратившихся в ГАУЗ Стоматологическую поликлинику № 2 г. Улан-Удэ, с кариесом корня. Применялись при лечении кариеса корня лечебные прокладки на основе гидроксида кальция среди 20 человек. В 1 группе 10 пациентам при лечении применялась лечебная прокладка фирмы ВладМиВа «Кальцесил», во 2 группе 10 пациентам использовалась лечебная прокладка «CalcimolLC» компании Voco. Прокладочный материал ВладМиВа «Кальцесил» является двухкомпонентным материалом химического отверждения, «CalcimolLC» компании Voco – это светоотверждаемый рентгенконтрастный прокладочный материал. Применяется для

непрямого перекрытия пульпы и в качестве лечебной прокладки под все пломбирочные материалы.

Результаты. По результатам исследования было обработано 20 историй болезни, при использовании «Кальцесил (ВладМиВа) и «CalcimolLC» (Voco). В 1 группе наблюдалась высокая клиническая эффективность, за счет содержания 50% гидроксида кальция, что способствовало образованию вторичного дентинного слоя, а за счет содержания в них фосфатов и фторидов кальция в значительной степени укреплялась ткань зуба, а метилсалицилат вызывал антисептическое воздействие материала на микрофлору твердых тканей зуба, образуя с кальцием хелатный комплекс. Также «Кальцесил» содержит рентген контрастную добавку, пастообразователь и высокодисперсный наполнитель, что является отличным и практичным составом. Во 2 группе за счет содержания 26% гидроксида кальция наблюдались менее, чем в первом случае, образование вторичного дентинного слоя, но наблюдались положительные характеристики, такие как короткое время связывания, эффективная защита пульпы, рентгеноконтрастность, стабильность, хороший изоляционный эффект и нейтральные значениями pH.

Вывод. На основе полученных результатов, выявлено, что наложение лечебной прокладки ВладМиВа «Кальцесил» было значительно эффективным. Это позволило получить более выраженный терапевтический эффект, наряду с лечебной прокладкой «CalcimolLC» компании Voco.

Хантаева А.С., Бурункуева И.Б., Голикова Д.А., Кузьмина К.А., Кузнецова А.А.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОККЛЮЗИОННЫХ КАПП
ПРИ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Найданова И.С., к.м.н. Шаповалов А.Г.

В комплексном лечении пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава для восстановления топографии его элементов, создания физиологических окклюзионных и артикуляционных контактов применяются окклюзионные каппы. В настоящее время существует несколько технологий изготовления капп из различных материалов.

Цель работы. Изучить различные технологии изготовления окклюзионных капп и провести их сравнительный анализ по данным литературы.

Материалы и методы. Анализ проводили на основе поиска и изучения оригинальных статей по вопросам технологий изготовления окклюзионных капп / шин при лечении патологии височно-нижнечелюстного сустава в базах данных eLibrary и Google Scholar. Основной отбор материалов осуществлялся по ключевым словам.

Результаты. Одной из распространенных технологий изготовления окклюзионной каппы является метод холодной или горячей полимеризации пластмассы. В обоих случаях используются пластмассы акриловые, винилакриловые, на основе модифицированного полистирола, сополимеры и различные комбинации вышеперечисленного. Однако при сравнении методик холодной и горячей полимеризации имеются следующие различия:

- отверждение пластмасс горячей полимеризации инициируется нагреванием, пластмасс холодной полимеризации – под действием третичного амина, что и влияет на снижение их молекулярной массы;
- выделение остаточного мономера у пластмасс холодного отверждения больше, по сравнению с пластмассами горячего отверждения, что будет влиять на токсичность;
- пластмассам холодного отверждения характерна повышенная ползучесть при повышении температурного режима, что так выражено не наблюдается у пластмасс горячего отверждения;

- для отверждения пластмассы холодной полимеризации не используется источник тепла, значит, величина внутренних напряжений у них будет ниже, чем у пластмасс горячей полимеризации;
- полимерные шарики у пластмасс холодного отверждения меньше по размерам, чем у пластмасс горячего отверждения, что обуславливает облегченное растворение полимера в мономере для получения тестообразной массы.

Пластмассы горячего отверждения имеют ряд преимуществ перед пластмассами холодного отверждения, что делает их более востребованными для изготовления конструкций.

С развитием CAD/CAM технологий появилась возможность компьютерного моделирования капп и их изготовления посредством 3D-печати и фрезерования. Эти технологии позволяют изготавливать окклюзионные каппы высокой точности прилегания к зубным рядам и с равномерными окклюзионными контактами по отношению к зубам-антагонистам. Согласно данным отечественных ученых, фрезерованные каппы более прочные (прочность на изгиб материала – 115 МПа) по сравнению с каппами 3D-печати (предел прочности на изгиб — 80—90 МПа). Однако, по эластичности прилегания к зубным рядам обратная картина, вследствие более высокого значения модуля упругости на растяжение – 1900-2100 Мпа при 3D-печати в сравнении с фрезерованием, где модуль упругости на растяжение составляет 1100 мПа. По результатам исследования Саакян М. Ю. и соавт., при сопоставлении сканированных изображений капп с контрольной моделью в программе Eхосад были выявлены следующие погрешности: каппа, изготовленная на 3D-принтере, показала допустимую погрешность в пределах 5-7 микрон; каппа, изготовленная фрезерованием, полностью соответствовала контрольным точкам модели; каппа, изготовленная полимеризацией, показала погрешность в пределах 0,3 мм.

Заключение. Окклюзионные шины, изготовленные методом полимеризации, имеют более низкую точность прилегания к зубным рядам и требуют коррекцию при припасовке и проверке окклюзионных взаимоотношений зубных рядов. Более высокой точностью прилегания к зубным рядам и с равномерными окклюзионными контактами обладают каппы, изготовленные CAD/CAM технологией и 3D-печатью.

Шелопугин М.Е.

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ КОМФОРТА НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В настоящее время большое внимание уделяется комфорту пациентов на стоматологическом приеме, потому что его психоэмоциональное состояние влияет на процесс лечения и выздоровления. По этой причине врачи-стоматологи должны обращать внимание на данную проблему. Выявленные элементы комфорта (внешний вид врача, вид общения врача и пациента, возраст врача, музыка на приеме, пол врача), снижающие психоэмоциональное напряжение, позволяют более качественно оказывать стоматологическую помощь. А также позволяют избежать конфликтных ситуаций между врачом и пациентом, потому что пациент в психоэмоциональном напряжении не в состоянии адекватно оценивать окружающую его обстановку, что влияет на процесс и результат лечения.

Цель работы. Исследовать мнение пациентов об элементах комфорта, оказывающих влияние на снижение психоэмоционального напряжения на приеме стоматолога хирурга.

Материалы и методы. Для оценки влияния элементов комфорта на психоэмоциональное состояние пациента проведено анкетирование на базе стоматологических клиник г. Читы. В анкетировании участвовало 40 пациентов. После анкетирования проведен анализ результатов.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы SPSS Statistics 11.0

Результаты. В результате проведенного исследования установлено, что на вопрос – «Какой вариант общения врача наиболее приемлем для вас?» 10 пациентов ответили: активное общение, что составляет 25%, 30 человек ответили, что только в рамках процесса лечения, что составляет 75%. Вариант «молча» не выбрал ни один из пациентов.

На вопрос – «Какой вариант внешнего вида врача вам приятен?», 28 пациентов ответили – белый хирургический костюм (70%), 12 человек ответили, что наиболее приятен серый хирургический костюм (30%). Вариант ответа с ярким хирургическим костюмом не был выбран.

На вопрос – «Какой возраст врача наиболее приемлем для вас?» 20 пациентов ответили в возрасте от 35 до 45 лет (50%), 20 человек ответили, что не имеет значения (50%), оставшиеся варианты не были выбраны.

На вопрос – «Испытываете ли вы страх перед приемом стоматолога?» 4 пациента ответили, что испытывают (40%), 6 человек ответили «нет» (60%).

На вопрос – «Как вы относитесь к музыке на приеме?», 16 пациентов ответили, что музыка помогает расслабиться (40%), 4 человека испытывают дискомфорт (10%), и 20 человек ответили – не имеет значения (50%).

На вопрос – «Важен ли вам пол врача?» все пациенты ответили, что не имеет значения.

Выводы. Анализ результатов анкетирования позволил выявить особенности стоматологического приема, связанного с созданием комфорта пациента.

Пациенты предпочитают общение только в рамках процесса лечения, следовательно врачу не рекомендуется чрезмерное общение с пациентом, но также не приветствуется полное отсутствие разговора. Что касается хирургического костюма, то предпочтение отдают в основном белому и частично серому костюму.

В возрастном аспекте врача, половина пациентов отдает предпочтение специалистам в возрасте 35-45 лет, опираясь на их стаж работы, оставшиеся не придают значения возрасту врача, пол врача также не имеет значения.

На вопрос об использовании музыки, примерно половина пациентов ответили, что она помогает снять напряжение во время приема, оставшиеся отнеслись к этому нейтрально. Из этого можно сделать вывод, что музыка оказывает благоприятное действие на чувство комфорта пациента.

Страх перед приемом отмечают 40% пациентов, что говорит о напряженности, врач должен уметь придать уверенности и уменьшить беспокойство больного.

Егамбердиев Р.Т., Дашибалбарова А.А.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНЫХ СРОКОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С КОРОТКОЙ УЗДЕЧКОЙ ЯЗЫКА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Введение. Пороки развития слизистой оболочки полости рта составляют около 40% всех пороков челюстно-лицевой области. Среди них нередко встречается такая аномалия, как короткая уздечка языка. При этой патологии у детей дошкольной группы отмечаются проблемы со звукообразованием, требующие коррекции, как со стороны врача-стоматолога, так и врача-логопеда. У детей грудного возраста отмечаются проблемы с актом сосания. Именно ранняя диагностика и устранение аномалии позволит предотвратить проблемы с коммуникацией, психоэмоциональным дискомфортом ребенка, а так же возможную дислексию и дисграфию. Рассечение уздечки языка необходимо проводить в первые месяцы жизни ребенка, при этом вмешательство проводится в пределах слизистой оболочки и не

затрагивает мышечный слой. Данного мероприятия достаточно для нормализации акта сосания и предотвращения анатомо-функциональных нарушений в дальнейшем. Следующим, оптимальным для оперативного вмешательства, считаем 5–6 летний возраст, так как в данном периоде возможно проведение логопедических занятий и миогимнастики, предупреждение деформации прикуса.

Цель. Повышение эффективности лечения детей с короткой уздечкой языка путем выбора оптимальных сроков хирургического лечения.

Материал и методы. В исследовании принимали участие 30 пациентов в возрасте от 0 до 6 лет, проживающих в Забайкальском крае и проходивших лечение на базе стоматологической клиники «ООО Детство». Все исследуемые делились на 2 группы: 1 группа – дети до 1 года (10 человек: 7 девочек, 3 мальчика); 2 группа включала 20 детей 5-6 лет (13 мальчиков и 7 девочек).

Пациентам I группы проведена операция по рассечению уздечки языка, II группы – пластика уздечки языка по стандартной методике с наложением швов. Отмечались данные о длине, ширине и уровне прикрепления уздечки. Измерения проводились при широко открытом рте и максимально поднятом языке от верхней точки крепления уздечки на мягких тканях до внутренней поверхности челюсти. Во время послеоперационного периода пациентам назначалась симптоматическая терапия, проводилось динамическое наблюдение. Для нормализации нарушенной функции мышц языка пациентам II группы рекомендован курс миогимнастики через 1 неделю после операции. Эффект миогимнастики зависит от настойчивости, продолжительности и контроля родителей за правильным выполнением упражнений. Каждое упражнение необходимо делать ежедневно 8-10 раз от 10 до 15 минут на протяжении 2 месяцев.

Результаты исследования. Все дети II группы после пластики короткой уздечки языка нуждались в миогимнастике для мышц языка для восстановления подвижности кончика языка и нормализации нарушенных функций. С этой же целью проводилось логопедическое обучение детей. При нарушениях прикуса дети дополнительно нуждались в ортодонтическом лечении. У пациентов I группы реабилитационный период составил 6–8 месяцев, а у пациентов II группы – 4-6 месяцев.

Основной показатель эффективности проведенных операций в I группе – нормализация функции сосания, что наблюдалось в 100% случаев (10 детей в возрасте до года). Во II группе критериями качества лечения и реабилитационных мероприятий являлись: образование мягкоэластичного подвижного рубца и свободное касание языком твердого неба верхней губы у 19 детей; нормализация звукопроизношения у 14 детей через 2 месяца после операции и курса миогимнастики.

Вывод. Хирургические вмешательства, связанные с коррекцией уздечки языка, проведенные в оптимальные сроки, являются эффективной профилактической мерой морфологических и функциональных нарушений зубочелюстных аномалий. Комплексное ортодонтическое лечение сокращает сроки исправления аномалий зубочелюстной системы, способствует получению стойких результатов, приводит к снижению случаев рецидива аномалии.

Кучерявенко Е.Ю., Бадмаев Б.Ц. Романов И.А.
НИЗКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ
РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП, КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ КАРИЕСА
И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: к.м.н. Петрова А.М., к.м.н. Малежик М.С.

Стоматологические заболевания являются самыми распространёнными, и первое место из них занимает поражение твёрдых тканей зуба – кариес и его осложнения. В структуре заболеваемости полости рта на долю кариеса зубов среди детей и подростков приходится более 90% случаев. Эпидемиологическое обследование детского и подросткового населения является ключевым моментом в анализе стоматологической заболеваемости, что необходимо для сравнения ее в различных регионах, определения качества стоматологической помощи, планирования программ профилактики и оценки их эффективности.

Цель исследования. Изучить стоматологическую осведомленность и гигиеническую грамотность родителей и выявить их взаимосвязь с уровнем развития кариеса и его осложнений у детей.

Материалы и методы. Проведено стоматологическое обследование 300 детей в возрасте от 5 до 15 лет, обращавшихся за стоматологической помощью в ДСО 1 Стоматологической клиники ФГБОУ ВО ЧГМА в 2022 году. Обследованные разделены на три возрастные группы: I группа – дети от 3 до 6 лет; II группа – от 7 до 12 лет; III группа – от 13 до 15 лет. Родителям предложено ответить на вопросы анкеты, касающиеся состояния здоровья ребенка, социальных и поведенческих факторов, стоматологической осведомленности и гигиенической грамотности.

Результаты исследования. За 2022 г. в I исследуемой группе 22% от общего количества обращений составил кариес, 65% приходится на пульпит и 13% – на периодонтит. Во второй и третьей группах у 65% и 70% детей соответственно выявлен кариес, 20% и 18% – пульпит, 15% и 12% – периодонтит.

Ретроспективному анализу подлежали 300 анкет, включавшие вопросы о причинах обращаемости к врачу-стоматологу, средствах гигиены полости рта, кратности чистки зубов, о характере питания ребенка и перенесенных им заболеваний. Выявили, что в 99 % случаев причиной обращений к детскому врачу стоматологу является кариозный процесс, на который родители, как правило, обращают внимание уже на поздних стадиях. Составом зубной пасты ребенка и наличием в ней фтора интересуются только 5 % опрошенных родителей. На вопрос «Сколько раз в день чистят зубы ваши дети?»: 13% ответили – «Чистят два раза в день», 35% опрошенных – «Чистят один раз в день», 52% родителей не следят за чисткой зубов детей. Количество детей, употребляющих ферментируемые углеводы каждый день составили 100%, причем основная масса детей (90%), получали сладости уже на первом году жизни. На вопрос, с какого возраста необходимо чистить зубы, лишь 10% опрошенных ответили, что с момента их прорезывания, с 2-х летнего возраста 15 % респондентов, 23 % – с 3-х летнего возраста, половина (52 %) опрошенных ответили, что зубы надо чистить с 4-х лет и старше. Отмечают, что врач стоматолог говорил им о необходимости проведения профилактических мероприятий всего 30% опрошенных.

Выводы. Низкий уровень осведомленности родителей детей разных возрастных групп в вопросах профилактики стоматологических заболеваний, гигиены полости рта является одним из ведущих факторов в развитии кариеса зубов и его осложнений. Позднее обращение к врачу-стоматологу, раннее введение и частое употребление свободных сахаров, неполноценное проведение гигиенических мероприятий полости рта детям или их полное отсутствие являются наиболее значимыми факторами риска развития кариозных поражений у детей. Полученные результаты говорят о необходимости использования данных анкетирования для проведения санитарно-просветительной работы и среди родителей,

имеющих детей различного возраста, дифференцируя группы родителей по уровню и объему стоматологических знаний, что улучшит стоматологический статус детей. Таким образом, высокая распространенность основных стоматологических заболеваний требует модернизации существующих профилактических программ для организованных групп населения.

**Максимова А.М., Каншин Н.Л., Ширеторов К.Э.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕПАРАТОВ
ДЛЯ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ
Читинская государственная медицинская академия, Чита**

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

Актуальность. Для лечения обратимого пульпита во временных зубах применяют метод витальной ампутации, позволяющий сохранить жизнеспособность пульпы, обеспечить рост и формирование корня, сохранение функциональной ценности зуба. Метод заключается в удалении коронковой части пульпы и, после наступления спонтанного гемостаза, наложении на устья корневых каналов биосовместимого материала и изолирующей прокладки. В зависимости от клинической ситуации дефект твердых тканей зуба восстанавливается реставрацией или коронкой.

Клинико-морфологические особенности пульпитов молочных зубов обуславливают трудности, встающие перед детским стоматологом при выборе метода и средства лечения. Несмотря на большое количество публикаций, вопрос о выборе наилучшего материала для пульпотомии во временных зубах остается спорным.

Цель: оценить эффективность лечения обратимого пульпита препаратами «Pulpotec» и «Biodentine» на основании клинических методов и рентгенографии.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе стоматологической клиники «ООО Детство» города Читы с участием 30 детей в возрасте от 8 до 12 лет. Всех пациентов разделили на 2 группы. Детям I группы (13 человек) проведено лечение с применением препарата «Pulpotec». Он состоит из порошка (полиоксиметилен, йодоформ, окись цинка) и жидкости (дексаметазона ацетат, формальдегид, фенол, гваякол). Входящие в состав препарата компоненты оказывают выраженное антисептическое, противовоспалительное действие и локальное мумифицирующее действие.

Пациентам II группы (17 человек) проведено лечение с применением препарата «Biodentine». В его состав входит порошок, содержащий карбонат кальция, трикальций и дикальций силикаты и жидкость, которая содержит водный раствор хлорида кальция с добавлением поликарбоксилата. Порошок смешивается с жидкостью в амальгамосмесителе на протяжении 30 секунд. В процессе застывания материала образуется гидроксид кальция. Статистическая обработка данных произведена в программе Microsoft Excel.

Результаты. В ходе исследования в I группе у 11 детей (85%) отмечалось отсутствие клинических признаков воспаления пульпы. У двух пациентов (15%) в первые сутки после лечения наблюдались боли в зубах при накусывании, после наложения прокладки «Pulpotec», что потребовало снятия пломбы и перелечения зубов. Спустя один год после лечения положительный результат зафиксирован в 85% случаев: пациенты жалоб не предъявляли, пломбы оставались сохранны, перкуссия безболезненная, слизистая оболочка не изменена. Через год после лечения препаратом «Pulpotec» осложнения выявлены в 15% случаев, в 85% - не наблюдались.

Во II группе у 100% пациентов отмечалось отсутствие клинических признаков воспаления пульпы, на рентгенограмме наблюдается формирование дентинного мостика. Клинические исследования использования «Biodentine» для пульпотомии продемонстрировали успешные результаты в 100% случаев. Спустя год после лечения препаратом «Biodentine» осложнения не выявлялись.

Вывод. По результатам исследования можно сделать вывод, что «Biodentine» обладает рядом положительных качеств: хорошая биосовместимость, высокая прочность, стимулирование образования вторичного дентина, возможность сохранения витальности пульпы, широкий спектр показаний для применения. Это прогрессивный и современный материал, обладающий большим потенциалом при условии его правильного применения и адекватного выбора плана лечения. Препарат «Pulpotec» может привести к осложнениям, поэтому его применение ограничено.

**Новокрещина А.С., Фокина М.С., Романов И.А.
ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ У ПОДРОСТКОВ ГОРОДА ЧИТЫ**

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

Актуальность. Гиперестезия относится к часто встречающемуся симптому патологий твердых тканей зубов. Возникновению повышенной чувствительности могут способствовать общие факторы (патология ЖКТ, эндокриной системы, нарушение питания) и местные (нарушение техники чистки зубов и применения отбеливающих систем, вредные привычки). Высокая частота и сложность устранения повышенной чувствительности зубов побуждают к поиску современных доступных средств для её лечения.

Статистические данные о средней распространенности гиперестезии весьма противоречивы. Но считается, что она занимает второе место по распространенности после кариеса зубов.

Цель работы. Определить эффективность применения реминерализующих средств серии «R.O.C.S. Sensitive» у пациентов с гиперестезией зубов, проходящих лечение в клинике ФГБОУ ВО ЧГМА (г. Чита).

Задачи. Оценить гигиеническое состояние полости рта и состояние твердых тканей зубов у подростков, проходящих лечение в клинике ЧГМА. Проанализировать эффективность применения средств серии «R.O.C.S. Sensitive» у пациентов с гиперестезией зубов.

Материалы и методы. В период с 08.12.2022 по 08.02.2023 обследовано 107 человек 13-17 лет. Среди них выявлено 23 подростка, у которых в анамнезе отмечалась гиперестезия зубов. При первичном приёме пациентам, принявшим участие в исследовании, проводился осмотр, определение гигиенических индексов по Федорову-Володкиной и ОНI-S – у всех пациентов неудовлетворительный уровень гигиены. Им назначены для домашнего использования средства серии «R.O.C.S. Sensitive». Статистическая обработка данных произведена в программе Microsoft Excl.

Результаты и обсуждения. При первичном приёме пациентам с гиперестезией зубов проводился осмотр, определение гигиенических индексов по Федорову-Володкиной и ОНI-S, профессиональная гигиена полости рта, урок гигиены, скорректировано питание (ограничение кислой и сладкой пищи), рекомендована зубная щетка средней степени жёсткости. В домашних условиях пациенты в течение 1 месяца использовали зубную пасту «R.O.C.S. Sensitive» 2 раза в день для гигиенической чистки зубов и проводили реминерализующую терапию – аппликации гелем «R.O.C.S. Medical Sensitive» 1 раз в день перед сном.

Зубная паста «R.O.C.S. Sensitive» содержит активный компонент – гидроксиапатит кальция, который формируют на поверхности зуба минеральный слой, защищающий от действия раздражителей и кислот. В ее состав также входит ксилит, глицерофосфат кальция и хлорид магния. Гель «R.O.C.S. Medical Sensitive» снижает чувствительность зубов за счёт комбинированного действия нитрата калия и глицерофосфата кальция. Содержит биодоступные соединения кальция, фосфора и магния, поэтому укрепляет эмаль и интенсивно насыщает ее минералами. Через 1 месяц проведены осмотр, опрос и повторное определение индексов гигиены по Федорову-Володкиной и ОНI-S. По результатам обследования у

большинства подростков отмечался хороший уровень гигиены и снижение чувствительности (74% – 17 пациентов). Остальные 26% (6 человек) говорили об отсутствии гиперестезии через месяц после использования комплекса «R.O.C.S. Sensitive». Все обследуемые отметили упрощение гигиенического ухода за полостью рта после применения лечебно-профилактических средств из-за уменьшения чувствительности зубов в процессе чистки.

Заключение. Применение лечебно-профилактического комплекса, включающего в себя реминерализующий гель «R.O.C.S. Medical Sensitive» и зубную пасту «R.O.C.S. Sensitive», у пациентов с гиперестезией зубов показало положительную динамику течения заболевания и свидетельствует об их эффективности. Возможно включение комплекса «R.O.C.S. Sensitive» в лечение повышенной чувствительности зубов для профилактики дальнейшего прогрессирования заболевания.

Саенко А.С., Белокрылова Н.С.
АНАЛИЗ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПРЕДИКТОРОВ И ИХ РОЛЬ
В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Яшнова Н.Б.

Поиск генетических предикторов пародонтита длительное время не теряет в научном сообществе актуальности. Это связано с тем, что обнаружение данных маркеров предрасполагающих к возникновению пародонтита позволит выявлять пациентов группы риска задолго до появления первых признаков заболевания, прогнозировать течение болезни и интенсивно проводить профилактические мероприятия, которые предотвратят развитие заболевания и дальнейшую потерю зубов.

Цель работы. Провести анализ литературных данных научных исследований в структуре изучения генетических предикторов при хроническом генерализованном пародонтите.

Материалы и методы. Проведен анализ 70 источников научных публикаций отечественных и зарубежных авторов с помощью поисковых систем Google Scholar и eLIBRARY опубликованных с 2017 по 2022 гг.

Результаты. В ходе проведенного анализа получены данные, что наиболее часто изучаемыми генетическими маркерами пародонтита в России являются полиморфные аллели генов IL-1a, IL-1β, IL-4, IL-6, ФНО-α. В ряде статей ученые пришли к выводу, что полиморфные аллели IL-1a, IL-6 являются генетическими предикторами воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта. Провоспалительное действие IL-6 оказывает за счет усиления активности фибробластов и остеокластов, при этом IL-1a действует опосредованно через него, активируя только отдельные белки. Наряду с этим, IL-6 и IL-1a, играют важную роль в патогенезе заболеваний пародонта, так как вызывают резорбцию костной ткани. Так, в публикациях различных авторов обнаружен феномен совместного влияния генов IL-1β и IL-6 на тяжесть пародонтита. Вместе с тем, их взаимное влияние друг на друга усугубляет состояние тканей пародонта. При этом установлено, что полиморфизм генов IL-4 не оказывает влияния на особенности течения заболеваний пародонта воспалительно-деструктивной формы. Полиморфизм гена TNF α приводит к усиленному повреждению тканей пародонта, что способствует усилению течения воспалительно-деструктивных процессов.

Выводы. В результате проведенного анализа установлено, что в настоящее время четких диагностических предикторов возникновения хронического генерализованного пародонтита нет, и поиски генов, полиморфизм которых приводит к возникновению и усугублению течения хронического пародонтита, среди ученых продолжаются. Вместе с тем, определение точных генетических предикторов позволит выявить заболевание на ранней

стадии и предотвратить его переход в тяжелую форму, что соответственно повысит качество жизни пациентов, и улучшит профилактику данной патологии.

**Баясхаланова Ц.Б., Бянкин Е. И., Арефьева Д.Н., Джафарова Г.Р.
ИЗМЕНЕНИЯ СОСТАВА МИКРОФЛОРЫ ПАРОДОНТА КРЫС
ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: к.м.н., Романюк С.В., д.м.н., доцент Фефелова Е.В.

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) является актуальной проблемой современной медицины, влияющий на продолжительность и качество жизни пациентов. По разным источникам его распространённость оценивается от 1 до 5 % по всему миру. По данным исследования National Health and Nutrition Examination Survey выяснено, что пациенты с ревматоидным артритом имеют значительно более высокую распространённость пародонтита, чем пациенты без данной патологии. В связи с чем пародонтит в патогенезе считается фактором развития РА. Наибольшую роль по литературным данным играет бактерия *P.gingivalis*, запускающая нарушения цитруллинизации аутоантигенов, и, как итог, развитие РА. Однако, данных по изучению влияния РА на развитие пародонтита мало.

Цель работы. Определить изменение состава микрофлоры пародонта у экспериментальных животных с индуцированным РА.

Материалы и методы. Эксперимент проводился на 15 трехмесячных крысах породы Wistar, весом 230-270 грамм. Животные были разделены на две группы: 1 группа – экспериментальная (10 крыс), у которой индуцировался ревматоидный артрит путем ввода смеси коллагена 2 типа подкожно (*Chondrex*, США) и полного адьюванта Фрейнда (200 мкг коллагена на одну крысу), 2 – контрольная (5 крыс). После однократного введения коллагена на протяжении 21 дня проводилось наблюдение за состоянием пародонта крыс. После эксперимента были взяты соскобы с зуба стерильным скарификатором, смывы пародонтального кармана. Материал помещен в транспортную среду с муколитиком. Качественное и количественное исследование микрофлоры (*Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromorans gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Tannerella forsythia*, *Treponema denticola* и *Candida albicans*) проведено с помощью набора реагентов «ПародонтоСкрин» методом ПЦР с детекцией результатов в режиме реального времени (Амплификатор детектирующий ООО «НПО ДНК-технологии»).

Результаты. В группе эксперимента на 21 сутки в области пародонта наблюдался отек и покраснение. При анализе данных ПЦР в контрольной группы среднее значение общей бактериальной массы составило 4,6 lg, в то время как в экспериментальной группы среднее значение составило 5,8 lg. В контрольной группе в двух случаях идентифицированы бактерии *Tannerella forsythia*, в экспериментальной группе у животных выявлены бактерии: *porphyromorans gingivalis* (0,9±0,15 lg), *prevotella intermedia* (2,2±0,3 lg), *tannerella forsythensis* (4,4±0,2 lg).

Выводы. При анализе результатов выявлено, что экспериментальный ревматоидный артрит активирует пародонтопатогенную флору.

Хоменок Е.А., Хоменок Н.А.

СЕДАЦИЯ ЗАКИСЬЮ АЗОТА НА ДЕТСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Малежик М.С., Пронин М.Ю.

Введение. Актуальной проблемой в сфере здравоохранения остается высокая стоматологическая заболеваемость детей. Специфика физиологического и психологического развития ребенка, трудоемкость и длительность лечебных процедур, эмоциональная неподготовленность родителей объясняют тот факт, что для многих детей лечение у стоматолога является стрессовым фактором. Поведением ребенка руководят эмоции, что может препятствовать работе врача-стоматолога и сказываться на качестве и прогнозе лечения. Для оказания высококачественной стоматологической помощи ребенку необходимо создать спокойные и комфортные условия. Это возможно при применении седации.

Цель: конкретизирование понятия «седация», рассмотрение фармакологических свойств закиси азота, определение протокола, показаний и противопоказаний к применению седации закисью азота на детском стоматологическом приеме.

Методика. В ходе исследования на базе частной клиники «ДентаЛюксик» (г.Чита) были произведены анализ медицинской и психолого-педагогической литературы, наблюдение и изучение деятельности врачей во время выполнения протокола седации, оценка полученного в ходе наблюдений опыта.

Результаты исследования. Анализ историй болезни пациентов клиники показал, что чаще всего седация применяется у детей в возрасте 3–8 лет и длится около часа. Статистической разницы при применении закиси азота-кислородной седации (ЗАКС) у мальчиков и девочек не обнаружено, так как в этом возрасте психоэмоциональные различия у детей еще не сформированы. Персоналом клиники был разработан протокол использования ЗАКС в работе с детьми. Аппарат «Матрикс» представляет собой ротаметр (смеситель), позволяющий регулировать соотношение газов в смеси, резервный мешок, дыхательный контур с носовой маской и источник газов (баллоны). В игровой форме врач примеряет маску ребенку и объясняет, что с ним будет происходить. Добровольное согласие ребенка на этом этапе – первая составляющая успеха. Введение в состояние седации начинают с подачи 100% кислорода со скоростью 4-6 л/мин и постепенно добавляют закись азота в максимально допустимой концентрации 70%. Показатели ЗАКС в каждом случае индивидуальны и фиксируются в карте. После начала ингаляции кровь насыщается газом за 5-7 мин. Как только ингаляция прекращается, газ полностью выводится легкими в неизменном виде. Особенностью ЗАКС является быстрое наступление седации и отсутствие следового эффекта: она полностью элиминируется из организма в течение 5-10 мин благодаря вдыханию 100% кислорода на завершающем этапе. Симптомы седации проявляются как комфортное, расслабленное состояние, хорошее настроение, заторможенные движения тела, отсутствие сопротивления, глубокое дыхание, снижение двигательной активности глаз, сниженное восприятие звука. Пациент может быть дезориентирован и легко поддаваться внушению. Завершение работы необходимо проводить под остаточным влиянием закиси азота. Выход из состояния седации должен быть плавным и завершаться ингаляцией 100% кислорода в течение 3-5 мин.

Вывод. Оценив масштабность применения ЗАКС в детской стоматологии, мы пришли к следующим выводам:

1. Метод создает комфортные условия как для пациента, так и для врача-стоматолога, при этом увеличиваются качество и объем выполняемого стоматологического вмешательства, что создает возможность полноценной санации полости рта.
2. Несмотря на положительные качества ЗАКС, она должна использоваться врачом строго по показаниям с учетом противопоказаний.

3. В г. Чита (население 351784 чел.), имеются 3 клиники, оснащенные современным оборудованием для проведения ЗАКС, что, безусловно, мало и не может в должной степени обеспечить условия для комфортного лечения у стоматолога контингента, имеющего для этого показания.

Амурская С.П., Шестакова С.А., Аюрова А.А.
**ОЦЕНКА УРОВНЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ЧГМА ПРИ
ВЫБОРЕ ПРЕДМЕТОВ И СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА**
Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Цель исследования. Оценить и сравнить уровень осведомленности студентов стоматологического факультета разных курсов медицинской академии о вариантах выбора предметов и средств гигиены, применяемых для ухода за полостью, провести оценку знаний вопросов стоматологического здоровья.

Материалы и методы. Для решения поставленной задачи составлена анонимная анкета, на которую ответили студенты 1, 3 и 5 курсов стоматологического факультета ЧГМА. Общее количество ответивших составило 90 человек. Данная анкета позволила оценить осведомленность обучающихся и сравнить уровень знаний в применении основных средств гигиены полости рта, а также наиболее распространенных и часто используемых дополнительных средств гигиены. Статистическую обработку проводили при помощи Google forms.

Результаты. По результатам проведенного анкетирования большая часть студентов 1-го и 5-го курсов посещают врача стоматолога раз в полгода с целью профилактики заболеваний полости рта (50,0%), студенты 3-го курса предпочитают идти к врачу стоматологу по мере необходимости для решения конкретной проблемы (59,4%). Большая часть студентов всех курсов (75,7%) обладают знаниями о гигиене полости рта от врача-стоматолога. Большинство первокурсников получили их от родственников (58,8%), студенты 3-го и 5-го курсов обладают определенными профессиональными знаниями в вопросах гигиены полости рта (35,4%), которые они приобрели на практических занятиях. Подавляющее большинство студентов чистит зубы необходимое количество раз – два раза в день, по три минуты (80,5%). О необходимости регулярной замены зубной щетки осведомлена основная масса опрошенных. Большинство студентов использует зубную щетку средней степени жесткости и используют сочетание различных направлений движения при чистке зубов 85,4% респондентов. Самым распространенным из дополнительных предметов гигиены полости рта оказалась зубная нить. Так, 58% студентов используют ее регулярно при ежедневном уходе за полостью рта. В ходе проведения индивидуальной гигиены полости рта большинство студентов чистят язык. Так, 70% студентов 3-го курса делают это зубной щеткой, а студенты 1-го и 5-го 62% – скребком для языка. При этом 68% всех студентов чистят язык ежедневно, а 21,7% несколько раз в неделю. Основная часть опрошенных (79,2%) не использует ирригатор, а 35,3% студентов 1-го курса даже не знают что это. При выборе зубной пасты наиболее часто студенты 1-го курса руководствуются советом врача-стоматолога – (58,2%), студенты более старших курсов, при покупке зубной пасты обращают внимание на состав (65,3%) и содержание фтора (70,4%). В семьях студентов 1-го и 3-го курса зубная паста приобретается индивидуально для каждого члена семьи (44,6%), студентов 5-го курса приобретается две – взрослые и дети используют разную зубную пасту (45,9%). Большинство студентов предпочитают противокариозную зубную пасту (71,1%), отбеливающей отдают предпочтение 45,1% студентов 1-го курса, противовоспалительной 68,8% студентов 3-го курса. Самым распространенным из дополнительных средств гигиены полости рта оказался ополаскиватель для полости рта. При этом студенты 1-го курса при его выборе руководствуются рекомендациями специалиста

(44,4%), 3-й и 5-й курсы помимо рекомендаций специалиста обращают внимание на состав (42,2%). Также среди студентов очень популярна жевательная резинка (95,0%).

Выводы. По данным проведенного исследования, уровень знаний в вопросах гигиены полости рта, а также правильности выбора предметов и средств гигиены полости рта является удовлетворительным. При подборе предметов и средств гигиены большинство опрошенных 1-го курса основываются на рекомендациях родственников и врача-стоматолога, студенты 3-го и 5-го курсов опираются на знания, полученные в академии. Студенты хорошо осведомлены о правилах подбора и использования тех или иных средств и предметов гигиены полости рта, так как врачи-стоматологи на своем приеме хорошо информируют пациентов в данном вопросе.

Димакова Е.Ю., Мукуфа А.С.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ
ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕСЪЕМНЫХ И СЪЕМНЫХ АППАРАТОВ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Малежик М.С., Шнитова И.В.

Актуальность. При лечении зубочелюстных аномалий используют несъемные и съемные ортодонтические аппараты, которые вводят в полость рта на длительное время. Конструктивные элементы аппаратов служат ретенционными пунктами для скопления мягкого зубного налета, препятствуют процессу самоочищения, затрудняют гигиенический уход и способствуют нарушению динамического равновесия в полости рта. При этом повышается риск возникновения воспалительных заболеваний в тканях пародонта.

Цель исследования. Сравнить состояние органов и тканей полости рта детей, находящихся на ортодонтическом лечении с использованием несъемных и съемных аппаратов.

Материалы и методы. На базе ДСО № 2 клиники ФГБОУ ВО ЧГМА обследованы 60 детей в возрасте 7-17 лет, из них 30 подростков находились на ортодонтическом лечении с использованием несъемных (брекет-систем), 30 детей – со съемными аппаратами. Для оценки уровня гигиены полости рта определяли индекс ОНI-S, для оценки состояния пародонта – индекс РМА, для оценки состояния твердых тканей зубов – распространенность и интенсивность кариеса зубов по индексам КПУ(з), КПУ(з)+кп(з). Статистическая обработка данных произведена в программе Microsoft Excel.

Результаты. Оценка состояния слизистой оболочки полости рта у детей с ортодонтическими аппаратами показала, что травматические поражения чаще встречаются у детей с несъемными конструкциями. Так, при осмотре у 17 детей с несъемными аппаратами отмечено наличие травматических поражений (у 7 детей они были локализованы на щеках, у 5 на верхней губе, у 3 на нижней губе, у 2 – в области щеки и губы). При осмотре детей со съемными аппаратами травмы слизистой оболочки были диагностированы у 5 детей (у 2 детей в области щеки, у 2 – на нижней губе, у 1 ребенка - на небе). При оценке гигиены полости рта при помощи индекса ОНI-S было установлено, что среднее значение индекса у пациентов с несъемными аппаратами было равно 1, 2, у детей со съемными аппаратами – 1,1, что соответствует удовлетворительному уровню гигиены полости рта. Хороший уровень гигиены отмечен у 3 (8,7%) лиц с несъемными аппаратами и не выявлен у обследованных детей со съемными аппаратами, удовлетворительный – у 22 (73,9%) и 27 (91,6%) детей соответственно, неудовлетворительный – у 5 (17,4%) и 3 (8,4%) детей в группах. Плохого уровня гигиены у обследованных детей не выявлено. Оценка состояния десны по индексу РМА показала, что среди осмотренных преобладали дети с легкой степенью гингивита: с несъемными аппаратами – 20 (65%) и со съемными аппаратами – 5 (16,7%). Гингивит средней степени был обнаружен

у 1 (4,4%) пациента с несъемными аппаратами и не выявлен у детей со съемными аппаратами. Гингивит тяжелой степени у обследованных не обнаружен. При анализе распространенности кариеса было установлено, что значение этого показателя у детей со съемными аппаратами составило 33%, с несъемными – 40%. Полученные данные свидетельствуют о среднем уровне распространенности кариеса. При оценке интенсивности кариеса установлено, что среднее значение КПУ(з)+кп(з) у детей со съемными аппаратами составило 4,8, с несъемными аппаратами – 4,5.

Вывод. Таким образом, обнаружено, что у лиц со съемными ортодонтическими аппаратами гигиена полости рта лучше, чем у пациентов с несъемными. При этом распространенность кариеса выше у подростков, находящихся на лечении на брекет-системах, а интенсивность кариеса выше у детей со съемными ортодонтическими конструкциями. Выявлена тенденция к развитию воспалительного процесса в десне у значительной части пациентов, получающих ортодонтическое лечение брекет-системами. Это связано с тем, что морфофункциональные нарушения, вызванные аномалиями зубочелюстной системы и наличие в полости рта брекетов, дуг и лигатур значительно затрудняет проведение обычных гигиенических процедур, что создает условия для развития воспалительного процесса. В ходе проведения исследования всем пациентам даны рекомендации.

Актуальные проблемы акушерско-гинекологической практики

**Агаркова М.А., Жамьянова Ч.Ц., Осмонова Ш.Р., Микаелян Е.А.,
Тюкавкин А.В., Догонова Д.Ц., Ослопова А.А., Пивнева А.А.,
Ржевцева А.В., Шаметова Е.А., Каргина К.А.**

ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ У БЕРЕМЕННЫХ И НЕБЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН МОЛОДОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Три года мир живет в условиях пандемии COVID-19. Долгосрочные стойкие полиорганные симптомы, возникающие или сохраняющиеся более 4 недель от манифестации заболевания COVID-19, международные эксперты предложили называть постковидным синдромом (ПКС, post-COVID-19 syndrome, long-covid). Однако в отечественных и международных базах данных мы не обнаружили сведений о данном осложнении COVID-19 у беременных женщин.

Цель работы – оценить распространенность и характеристики постковидного синдрома у беременных и небеременных женщин молодого репродуктивного возраста, не имеющих сопутствующей коморбидной патологии.

Материалы и методы. Основную группу составили пациентки с неосложненной беременностью (n=111), группу сравнения – небеременные женщины (n=181). Критерии включения в исследование: возраст моложе 35 лет, отсутствие избытка массы тела/ожирения, сахарного диабета, хронической артериальной гипертензии и других соматических и хронических инфекционных заболеваний; заболевание COVID-19 в июле-октябре 2021 года, подтвержденное методом ПЦР. Симптомами ПКС считали клинические проявления, отсутствовавшие до COVID-19, появившиеся не ранее 4 недель от начала заболевания и длившиеся не менее 2 месяцев, которые не могли быть объяснены альтернативными диагнозами. Статистическая база данных сформирована на основе первичной медицинской документации и опроса пациенток по специальной анкете с оценкой выявленных симптомов по 10-балльной шкале. Математический анализ включал методы описательной статистики (относительные величины, %), анализ четырехпольных таблиц сопряженности (χ^2 с поправкой Йейтса); расчет показателя отношения шансов (ОШ) при 95 % доверительном интервале (ДИ). Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Частота развития ПКС не имела различий и составила 93,7% у беременных и 97,2% среди небеременных женщин ($p > 0,05$). ПКС у беременных чаще проявлялся одышкой 37,8% vs 26,5% ($\chi^2=4,13$; $p=0,043$; ОШ=1,69 (95% ДИ 1,02-2,80), $p < 0,05$), степень выраженности которой не имела различий в группах сравнения. Кашель и учащенное мочеиспускание возникали с равной частотой у беременных и небеременных, но их интенсивность преобладала в группе матерей. Беременные реже отмечали выпадение волос 46,8% vs 60,8% ($\chi^2=5,4$; $p=0,021$), однако степень выраженности симптома в группах была сходной. У беременных головная боль встречалась реже 30,6% vs 43,1% ($\chi^2=4,52$; $p=0,034$) и была менее интенсивной 3,0 (2,6; 5,2) vs 5,0 (5,0; 5,9) баллов ($p=0,047$). Остальные симптомы ПКС (быстрая утомляемость/усталость, депрессия, боль в груди, сердцебиение, миалгия, потеря веса, ухудшение памяти, расстройства сна и др.) зарегистрированы в группах сравнения с одинаковой частотой и степенью выраженности.

Заключение. ПКС широко распространен у исходно соматически здоровых беременных и небеременных женщин молодого репродуктивного возраста. Отличия в выявленных симптомах ПКС у беременных и степени их выраженности можно лишь частично объяснить физиологическими изменениями, обусловленными процессом гестации.

Необходимы дальнейшие масштабные исследования для выяснения патофизиологических механизмов развития ПКС и его долгосрочных последствий у молодых соматически здоровых женщин.

Аюшиева Б.Б, Еропова А.А, Сазонова Т.В.
ФАКТОРЫ РИСКА НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: к.м.н., доцент Ерофеева Л.Г., Коннова Е.Н.

Частота неразвивающейся беременности (НБ) в структуре невынашивания составляет 22-33% от числа самопроизвольных выкидышей. НБ или несостоявшийся выкидыш включает в себя внутриутробную гибель плода/эмбриона, патологическую инертность миометрия и нарушения в системе гемостаза.

Цель: Выявить факторы риска пациенток с неразвивающейся беременностью и оценить эффективность метода лечения.

Материалы и методы: Использовано репрезентативное исследование (историй болезни пациенток гинекологического отделения ГУЗ ГРД г. Чита за 2022г. в возрасте от 18 до 45 лет). Группу обследуемых составили 61 пациентки с НБ в сроки от 5 до 18 недель. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета программ IBM SPSS (Statistics Version 23.0)

Результаты: Неразвивающаяся беременность отмечалась в возрасте от 25-35 лет у 34 (55,8%) женщин, из них до 12 недель – в 27 (79,4%), более 12 недель – в 7 (20,6%) случаях. Гинекологические заболевания в группе при НБ диагностировалась в 100% случаев, из которых лидировали: хронический эндометрит у 47 (77,0%) пациенток, хронический цервицит – у 23 (37,7%), неспецифический вагинит – у 34 (55,7%). В 7 (11,5%) случаях проводилась радиоволновая конизация по поводу дисплазии шейки матки. НБ возникла при наличии одного рубца на матке после кесарева сечения у 9 (14,8%) пациенток, двух рубцов - у 6 (9,8%), при миоме матки у 3 (4,9%) женщин, у 1 (1,6%) с миомэктомией в анамнезе. В двух случаях (3,3%) НБ наступила при двойне. По одному случаю (1,6%) НБ зарегистрирована на фоне: СПЯ, пузырного заноса, резус-конфликта с титром а/т 1:512, В23 и после ЭКО. Гибель плода с задержкой в матке выявлена на фоне экстрагенитальной патологии: хронического пиелонефрита – 10 (16,4%) случаев, по 5 (8,2%) случаев НБ установлена при АКО 1 ст., ГБ, НЦД по гипотоническому типу, ЖДА; по два (3,3%) случая – при МКБ, хроническом гастрите; по одному случаю (1,6%) – при холецистите, ЖКБ, раке щитовидной железы в анамнезе, стрептодермии. Всем пациенткам при НБ выполняли прерывание беременности медикаментозным методом: антигестагеном – мифепристоном в сочетании с простагландином – мизопростолом, назначенным через сутки после мифепристона. Элиминация плодного яйца происходила через 4-10 часов после приема мизопростола (83,6%). У 10 (16,4%) пациенток прерывание беременности произошло через 24 часа после повторного тура мизопростола. На 3 сутки после прерывания беременности проводился контроль УЗИ ОМТ. Уменьшение толщины эндометрия при УЗИ от 3-10мм отмечалось у 44 (72,1%) женщин, от 10-17 мм – в 17 (27,9%) случаях. У 5 женщин (8,2%) при УЗИ зарегистрирован «неполный аборт», что потребовало повторного приема мизопростола и инструментальной ревизии полости матки. В 5 (16,7%) случаях выполнена вакуумная аспирация, в одном (3,3%) случае – гистероскопия. По результатам гистологического исследования выявлены: нарушение ангиогенеза хориона, ХПН – 11 (18%), воспалительный процесс плаценты, оболочек, децидуальной ткани и эндометрия – 13 (21,3%) и хромосомная патология – 6 (9,8%) случаев.

Выводы:

1. Неразвивающаяся беременность чаще встречается в возрасте 25-35 лет в 55,8% случаев, из них остановка развития плода в I триместре происходит в 79,4% случаев, во II триместре в 20,6%.
2. Факторами риска НБ являются гинекологические заболевания в 100% случаев: воспалительные процессы матки, шейки матки, влагалища, рубец на матке после кесарева сечения, миома матки.
3. Группу риска по НБ в 62,3% случаев составляют женщины с ЭПП: хронический пиелонефрит, АКО, ГБ, НЦД по гипотоническому типу, хроническая ЖДА.
4. Диагностика инфекционных заболеваний половых органов методом микроскопии малоинформативна. Для адекватной терапии с целью углубленного обследования необходимо использовать метод ПЦР и бактериологический посев материала из шейки матки.
5. Элиминация плодного яйца/плода при НБ медикаментозным методом является безопасной.

Гуляева В.А.

ГУМС У ЖЕНЩИН С ОПУХОЛЯМИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

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

Актуальность. Генитоуринарный менопаузальный синдром (ГУМС) – симптомокомплекс, ассоциированный со снижением эстрогенов и других половых стероидов, включающий в себя изменения, которые возникают в наружных половых органах, промежности, влагалище, уретре и мочевом пузыре. ГУМС является распространенной проблемой и наблюдается более чем у 50% женщин в постменопаузе. По данным литературы ГУМС встречается у онкогинекологических пациенток после завершения специализированного лечения, что связано с воздействием сочетанной лучевой или химиолучевой терапии на ткань яичников, с проведением гормонотерапии или с непосредственными последствиями хирургического лечения (хирургическая менопауза).

Цель и задачи работы. Выявить частоту встречаемости и клинические проявления ГУМС у женщин со злокачественными опухолями репродуктивной системы после лечения.

Методы и материалы. Было проведено проспективное исследование за период октябрь-декабрь 2022г., в которое включены пациентки со злокачественными новообразованиями органов женской репродуктивной (n=100), завершившие специализированное лечение и находящиеся на диспансерном наблюдении у онколога в ГУЗ Забайкальский краевой онкологический диспансер.

Методы исследования: клинический, в т.ч. гинекологический, осмотр с целью выявления объективных признаков ГУМС, цитологическое исследование мазка влагалища / шейки матки с целью исключения признаков прогрессирования заболевания, микробиологическое исследование отделяемого влагалища, анкетирование.

Анкетирование проходило анонимно и добровольно с согласия пациентки с использованием предварительно разработанной анкеты. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием программы «IBM SPSS Statistics Version 23.0» (International Business Machines Corporation, США).

Результаты.

Частота встречаемости ГУМС среди пациенток, леченных по поводу злокачественных опухолей женской репродуктивной системы, составила 32%.

Выделены 2 исследуемых группы в зависимости от отсутствия или наличия признаков ГУМС, соответственно, 1 и 2 группы.

Средний возраст пациенток 1 группы составил 61,3 ±5,9 лет, из них больных раком шейки матки было 41,2% (28/68), раком эндометрия – 26,5% (18/68), раком яичников – 20,6 %

(14/68), саркомой матки – 11,8% (8/68). Чувство прилива жара не выявлено ни в одном случае, не живут половой жизнью 54,4% пациентов (37/68), снижение либидо выявлено у 32,4 % (23/68), клинических проявлений ГУМС выявлено не было ни в одном случае.

Во 2 группе средний возраст больных составил – 57,1±8,6 лет. Распределение по нозологиям: рак эндометрия – 34,4% (11/32), рак яичников – 31,1% (10/32), рак шейки матки – 28,1% (9/32), саркома матки – 3,1% (1/32), рак молочной железы – 3,1% (1/32).

Клинические проявления ГУМС во 2 группе: приливы жара выявлены у 63% женщин (20/32), половой жизнью живет 47% (15/32), снижение либидо – 41% (13/32), сухость во влагалище после лечения – 34,3% (11/32), зуд и жжение слизистой вульвы у 34,3% (11/32), недержание мочи – 34,3% (11/32), диспареуния – 6,3% (2/32), боль при мочеиспускании – 6,3 (2/32).

Объективных признаков прогрессирования онкологического заболевания выявлено не было ни в одном случае. Микроскопических признаков вагинального дисбиоза не было выявлено ни у одной больной.

Следует отметить, что ни в одном случае ГУМС не был отражен в диагнозе.

Вывод: Таким образом, ГУМС встречается у трети женщин (32%) со злокачественными опухолями женской репродуктивной системы после завершения специализированного лечения, что требует помнить врачам гинекологам, онкологам с целью его выявления, коррекции и улучшения качества жизни больных.

Еропова А.А, Аюшиева Б.Б.

КОК С ЗАБОТОЙ О ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

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

Гормональные контрацептивы – распространенный метод контрацепции среди женщин репродуктивного возраста. Однако, целью применения контрацептивов является не только предупреждение нежелательной беременности, но и коррекция репродуктивного здоровья.

Цель: Выявить группу пациенток с гормонозависимыми осложнениями, получающих лечение гормональными контрацептивами, и оценить эффективность фолатсодержащих препаратов.

Материалы и методы: Использовано репрезентативное исследование (анкетирование 133 студенток ЧГМА в возрасте от 18 до 34 лет). Основную группу № 1 составили 49 (36,8%) обследуемых, принимающих комбинированные оральные контрацептивы (КОК), содержащие фолаты: «дроспиренон 3 мг+этинилэстрадиол 30 мкг+левомефолат 451 мкг»; «дроспиренон 3мг+этинилэстрадиол 20 мкг +левомефолат 451 мкг». В группу №2 вошли 31 (23,3%) пациентки, принимающие КОК, не содержащие фолатов: «дроспиренон 3мг + этинилэстрадиол 30мкг»; «дроспиренон 3 мг+этинилэстрадиол 20 мкг». В группу контроля вошли 53 (39,8%) пациентки, не принимающие КОК. Группы были сопоставимы по возрасту, наличию гинекологических и экстрагенитальных заболеваний. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета программ IBM SPSS (Statistics Version 23.0)

Результаты: В основной группе № 1 менструальный цикл (МЦ) не установился до настоящего времени в 4 (8,2%) случаях, в группе № 2 – в 3 (9,7%), в контрольной группе – в 2 (4%). В группе № 1 болезненность во время менструации (дисменорея) отмечали 14 (28,5%) пациенток, в 2 (4%) случаях менструации были крайне болезненными. В группе № 2 крайне болезненные менструации выявлены у 1 (3,2%) студентки; у 8 (25,8%) – болезненные. В контрольной группе крайне болезненные менструации выявлены у 1 (1,8%) студентки; у 13 (24,5%) – болезненные. В основной группе № 1 – 8 (16,3%) студенток отмечали наличие «аспе vulgaris»; 3 (6,1%) – выпадение волос; 12 (24,4%) – лабильность, плаксивость, агрессию во второй половине м/цикла (ПМС); 5 (10,2%) – необоснованный набор веса. В группе № 2

наличие «acne vulgaris» на лице и спине наблюдалось у 6 (19,4%), выпадение волос у 3 (9,7%) обследуемых; лабильность нервной системы накануне менструации отмечали 9 (29%), лишний вес – 6 (19,4%) студенток. В контрольной группе наличие «acne vulgaris» отмечали 3 (5,6%), выпадение волос – 1 (1,8%); неустойчивость нервной системы за 3-5 дней до менструации – 9 (16,9%) студенток. Оральные контрацептивы (КОК), содержащие фолаты (451 мкг метафолина), в группе № 1 принимали 49 (48,1%) студенток по одной таблетке в день ежедневно. После трёх месяцев приема КОК кожные проявления на лице, спине в форме «вульгарных угрей» и выпадение волос значительно уменьшились у всех 5 девушек (100%); психоэмоциональное состояние нормализовалось у 11 (91,6%); МЦ стал регулярным, длительностью 28-31 день, болезненность купировалась у 14 (68,7%) студенток. В группе № 2 у 31 обследуемых, принимающих КОК, не содержащих фолатов, м/цикл стал регулярным через 27-36 дней, болезненность купировалась у 5 (55,6%). 7 студенток отметили уменьшение психоэмоциональной лабильности (77,8%); 6 – кожных проявлений и выпадения волос (66,7%). В контрольной группе в 14 (26,4%) случаях сохранились аналогичные симптомы со стороны кожи, волос и психоэмоционального состояния. У 13 (24,5%) обследуемых в группе контроля, не получавших КОК, не отмечено корригирующего влияния на менструальный цикл.

Выводы:

1. Среди студенток ЧГМА выявлена группа с гормонозависимыми нарушениями, которые принимали фолатсодержащие и не содержащие фолаты КОК. После трехмесячного приема КОК осложнения купированы / устранены в 75-100% случаев.
2. КОКи с фолатами способствуют нормализации менструального цикла, улучшению состояния кожи и волос, стабилизации психоэмоционального состояния, в связи с чем являются не только надежными контрацептивами, но и укрепляют здоровье женщин.
3. Значимой разницы в клинической эффективности КОК фолатсодержащих и не содержащих фолатов не выявлено.

Игнатенко Т.А.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИМИЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Рак шейки матки (РШМ) занимает 5-е место в структуре онкологической заболеваемости женского населения. В 2021г. показатель заболеваемости в России составил 13,6 на 100 тысяч населения. Несмотря на визуальную локализацию и проводимые скрининговые мероприятия, большинство больных выявляются в местнораспространенных (МР) и генерализованных формах (II-IV стадии), основным методом лечения которых является химиолучевая терапия. По данным литературы в 30-80% случаев после завершения лечения возникает прогрессирование заболевания.

Цель и задачи работы. Оценка эффективности химиолучевого лечения у больных РШМ II-III стадий.

Материалы и методы. Осуществлен ретроспективный анализ 37 историй болезни пациенток с МР РШМ, проходивших лечение в радиотерапевтическом отделении ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер» в период с 2021 по 2022 годы. Оценка эффективности лечения проводилась спустя 1 год после постановки диагноза, по результатам анализа комплекса обследований с использованием системы RECIST1.1. Все больные были стратифицированы на 2 группы в зависимости от факта наличия прогрессирования заболевания: I группа – больные МР РШМ без наличия прогрессирования заболевания, II группа – с прогрессированием заболевания. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0. Учитывая

распределение количественных признаков, отличное от нормального, полученные данные представлены в виде медианы, первого и третьего квартилей: Me [Q1; Q3]. Сравнение исследуемых групп проводилось с помощью критерия Манна-Уитни. Сравнение номинальных данных исследования проводилось при помощи критерия χ^2 Пирсона.

Результаты. Пациенткам проводилась радикальная химиолучевая терапия (ХЛТ). По окончании лечения проводилось контрольное исследование МРТ через 4 [4; 5] месяца, при этом срок проведения статистически значимо отличался в 1 и 2 группе: 4 [3; 5] и 5,5 [4; 7,5] месяцев соответственно ($U=55.5$, $p=0,02$). По результатам лечения 1-ю группу составили 29 пациенток без признаков прогрессирования – из них полный ответ на лечение был в 82,8% (24/29) случаях, частичный ответ – 17,2% (5/29). 2-я группа представлена 8 пациентками с признаками прогрессирования заболевания – из них в 2-х случаях (25%) выявлены отдаленные метастазы (легкие, кости таза), локальные рецидивы зарегистрированы в 75% (6/8). Одногодичная выживаемость по данным исследования в обеих группах 100%. Безрецидивная одногодичная выживаемость составила в 1 группе – 100%, во 2-й – 78,4%. Медиана безрецидивной выживаемости составила 4 [3; 5] месяцев.

В 1 группе у 17,2% (5/29) пациенток ХЛТ проводилась непрерывным курсом, в остальных 82,8% (24/29) случаях ЛТ с перерывом на 14 [8,5; 27,5] дней.

Во 2 группе у всех пациенток (100%) ЛТ проводилась с перерывом на 12,5 [8; 30,8] дней.

Перерывы были обоснованы следующими причинами: гематологическая токсичность в 1 группе в 34,5% (10/29), во 2 группе в 75,5% случаев (6/8) ($\chi^2=4,2$, $p=0,04$), эпидермит в 1 группе у 3,4% (1/29), во 2 группе у 12,5% (1/8) пациенток ($\chi^2=1,0$, $p=0,32$), эпителиит в 1 группе в 13,8% (4/29), во 2 группе 12,5% (1/8) от общего числа случаев ($\chi^2=0,01$, $p=0,93$).

Выводы. Таким образом, применение ХЛЛ у больных РШМ II-III стадий привело в большинстве случаев к удовлетворительным результатам в виде полного и частичного регресса опухоли. У больных РШМ II-III стадий после проведения химиолучевой терапии в 21,6% возникает прогрессирование, преимущественно в первые 4 месяца после постановки диагноза. Показатель одногодичной безрецидивной выживаемости составил 78,4%, а одногодичной выживаемости 100%. Однако ХЛЛ часто приводит к осложнениям специализированного лечения, в основном, гематологическим, что приводит к вынужденным перерывам в лечении, что влияет на эффективность терапии.

Наделяева К.Д., Шихалева В.В., Цыпылова А.Д., Жеребцова Е.А.

РОЛЬ ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИИ В АКУШЕРСТВЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Новопашина Г.Н.

Послеродовое кровотечение – это кровопотеря, возникшая в результате естественных родов ≥ 500 мл или после операции кесарева сечения ≥ 1000 мл. Встречается до 10% всех родов. Основными причинами кровотечения в раннем послеродовом периоде являются нарушения сокращения матки, задержка плацентарной ткани в матке, разрывы мягких тканей и нарушения свертывания крови.

Цель работы. Оценить факторы, влияющие на возникновение кровотечения в послеродовом периоде и наметить возможные пути улучшения оказания помощи родильницам. Оценить роль тромбоэластографии (ТЭГ) в диагностике этиологии послеродовых кровотечений.

Материалы и методы. В основу работы положен ретроспективный анализ историй родов пациенток с кровотечением в раннем послеродовом периоде и анализ тромбоэластограмм. Всего проанализировано 30 историй родов на базе ГУЗ «Городской родильный дом»: I группу ($n=15$) составляли родильницы с послеродовым кровотечением, с

нормальным количеством тромбоцитов и с фибринолизом по ТЭГ; II группу (n=15) составляли родильницы с послеродовым кровотечением, с нормальным количеством тромбоцитов, с фибринолизом по ТЭГ и сниженной функцией тромбоцитов.

Результаты. В I группе возраст родильниц составил 23 - 36 лет, из них первородящие 46,6% (7), повторнородящие – 53,4% (8); во II группе возраст составил 26-37 лет, первородящие – 26,7% (4), повторнородящие – 73,3% (11). Соматическую патологию имели в I группе 20,0%(3): хронический пиелонефрит, эндемический зуб, артериальную гипертензию; во II группе имели 46,6% (7): эндемический зуб, ожирение, хронический пиелонефрит, артериальную гипертензию. Треть родильниц II группы курили – 33,3% (5). Гинекологические заболевания имели в I группе 66,6% (10): хронические воспалительные генитальные заболевания (эндометрит); во II группе – 66,6% (10): миома, воспалительные генитальные заболевания (эндометрит). Осложнения беременности в I группе – 93,3 % (14): дородовое излитие вод – 26,7%, гестационный сахарный диабет – 26,7%, многоводие – 6,7%, преэклампсия – 6,7%, крупный плод – 6,7%; во II группе – 100% (15): дородовое излитие вод – 46,7%, гестационный сахарный диабет – 40,0%, артериальная гипертензия – 20,0%, преэклампсия – 13,0%, крупный плод – 20,0%. Средняя масса плода: 3269,3 г в I группе и 3482,67 во II группе. Состояние новорожденных при рождении по шкале Апгар преобладает 9/9 баллов в I группе и от 8/9 до 10/10 во II группе. Средний объем кровопотери составил $876 \pm 31,0$ мл в I группе и $882 \pm 37,92$ мл во II группе ($p > 0,05$). По данным тромбоэластографии: агрегация тромбоцитов (МА) – $52,09 \pm 2,14$ mm (I группа) и $18,91 \pm 3,59$ mm (II группа) ($p < 0,05$); активность фибриногена (ANGEL) - $57,97 \pm 4,45$ deg (I группа) и $47,57 \pm 4,89$ deg (II группа) ($p > 0,05$); фибринолиз – $45,93 \pm 4,97$ % (I группа) и $50,76 \pm 6,64$ % (II группа) ($p > 0,05$); активированное время свёртывания – $11,91 \pm 1,44$ min (I группа) и $8,20 \pm 2,09$ min (II группа) ($p > 0,05$). В обеих группах кровотечения в раннем послеродовом периоде начинались с гипотонии матки. Лечение утеротоническими, гемостатическими средствами и баллонной тампонадой полости матки было эффективно у родильниц I группы. С учетом результатов тромбоэластограммы (МА) у родильниц II группы с фибринолизом, где была снижена функция тромбоцитов, проводилась коррекция лечения дополнительным применением комплекса факторов свертывания крови.

Выводы. Факторами риска послеродовых кровотечений были перенесенные воспалительные заболевания матки (хронический эндомиометрит) у повторнородящих, осложнения беременности такие, как многоводие, дородовое излитие околоплодных вод, крупный плод и курение женщин. Таким образом, комплексная оценка состояния свертывающей системы крови с включением тромбоэластографии позволяет своевременно выбрать правильную тактику лечения послеродового кровотечения и не допустить массивной кровопотери.

**Осмонова Ш.Р., Микаелян Е.А., Тюкавкин А.В., Агаркова М.А.,
Жамьянова Ч.Ц., Пивнева А.А., Багышова А.Н., Гладышева Н.А.,
Родионова К.А., Шаметова Е.А., Каргина К.А.
ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ У МОЛОДЫХ ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН:
МИФЫ И РЕАЛИИ**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

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

В марте 2020 г Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) официально объявила миру о начале пандемии заболевания, вызванного вирусом SARS-CoV-2 и получившего название COVID-19. По данным официальной статистики ВОЗ, на 6 марта 2023 года в мире зарегистрировано 758 390 564 заболевших новой коронавирусной инфекцией и 6 859 093

случаев с летальным исходом. Проявление новых стойких симптомов после выздоровления от COVID-19, стало еще одной актуальной медико-социальной проблемой, связанной с пандемией НКИ. Многочисленные сообщения показали, что COVID-19 оказывает разнообразное долгосрочное воздействие на дыхательную, сердечно-сосудистую, нервную, пищеварительную системы, кожу и её придатки, психический статус и др. Стойкие симптомы, возникающие или сохраняющиеся более 4 недель от начальных клинических проявлений COVID-19, международные эксперты предложили называть постковидным синдромом (ПКС, post-COVID-19 syndrome, long-covid). Однако в настоящее время существует ряд противоречий в понимании ПКС. Во-первых, исследователей настораживает факт, что степень тяжести перенесенной НКИ напрямую не влияет на развитие и выраженность ПКС. Во-вторых, существует мнение, что ПКС развивается преимущественно у пациентов с коморбидными заболеваниями. В-третьих, ряд авторов объясняют данные симптомы постстрессово-тревожными расстройствами, вызванными массовой заболеваемостью, высокой летальностью, социальной изоляцией людей, финансово-экономической нестабильностью в обществе.

Цель работы – провести сравнительную оценку частоты новых стойких симптомов, возникших у молодых здоровых женщин после перенесенной НКИ и не заболевших в период пандемии.

Материалы и методы. Критерии включения в исследование: женщины в возрасте моложе 35 лет, отсутствие избытка массы тела/ожирения, сахарного диабета, хронической артериальной гипертензии, других соматических и хронических инфекционных заболеваний. 1-ю группу составили пациентки, заболевшие в июле-октябре 2021 года COVID-19, подтвержденным методом ПЦР (n=181), 2-ю группу (сравнения) – не заболевшие в этот период женщины, находившиеся при опросе в 1-ой фазе менструального цикла (n=71). Клиническими проявлениями ПКС считали симптомы, отсутствовавшие до COVID-19, появившиеся не ранее 4 недель от начала заболевания и длившиеся не менее 2 месяцев, которые не могли быть объяснены альтернативными диагнозами (ВОЗ, 2021). Статистическая база данных сформирована на основе первичной медицинской документации и анкетирования пациенток по специально составленному опроснику. Математический анализ включал методы описательной статистики (n, %), анализ четырехпольных таблиц сопряженности (χ^2 с поправкой Йейтса). Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Возраст пациенток был сопоставим: в 1 группе – 25,0 (25,0; 26,6) лет, во 2-ой – 24,0 (24,0; 25,1) года ($U=5606,0$, $p=0,12$), что позволяет считать значимыми последующие выводы. Перенесшие COVID-19 пациентки чаще страдали выпадением волос – 60,8% (110/181) vs 0,0% (0/71) ($p\chi^2 < 0,001$); кашлем – 43,6% (79/181) vs 0,0% (0/71) ($p\chi^2 < 0,001$); одышкой – 26,5% (48/181) vs 0,0% (0/71) ($p\chi^2 < 0,001$); потерей веса – 18,8% (34/181) vs 0,0% (0/71) ($p\chi^2 < 0,001$); болью в груди – 18,2% (33/181) vs 0,0% (0/71) ($p\chi^2 < 0,001$); миалгией – 31,5% (57/181) vs 8,5% (6/71) ($p\chi^2 < 0,001$); ухудшением памяти – 49,2% (89/181) vs 12,7% (9/71) ($p\chi^2 < 0,001$); головной болью – 43,1% (78/181) vs 11,3% (8/71) ($p\chi^2 < 0,001$); депрессией – 19,9% (36/181) vs 8,5% (6/71) ($p\chi^2 = 0,029$).

Заключение. Постковидный синдром не связан с исходным отягощенным соматическим анамнезом пациенток. У молодых здоровых женщин, не заболевших COVID-19 в период пандемии, также возникает ряд стойких симптомов, которые в некоторой мере можно объяснить стрессово-тревожными расстройствами, обусловленными изменениями привычного уклада жизни в личной и социальной сферах в условиях чрезвычайной эпидемической опасности. Для окончательных выводов необходимы более углубленные и масштабные исследования.

Родионова К.А., Ржевцева А.В. Маргарян С.С
ДИНАМИКА ПРИЧИН БЕСПЛОДИЯ У ПАЦИЕНТОК
ОТДЕЛЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ЗА 2016-2021 ГГ
Читинская государственная медицинская академия, г. Чита
Научный руководитель: д.м.н., профессор Белокриницкая Т.Е.

Демографические процессы в стране, регионе и мире в целом оказывают непосредственное влияние на экономическое и социальное развитие. Одна из задач, направленных на преодоление демографического кризиса в стране, – **увеличение суммарного показателя рождаемости в 1,5 раза за счет рождения в семьях второго ребёнка и последующих**. Проблема репродуктивного здоровья была и остается одной из самых острых в медицине. Немаловажный вклад в показатели рождаемости вносит ухудшение состояния репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также здоровья детей и подростков (Радзинский В.Е., 2009-2020; Уварова Е.В., 2010-2021; Фролова Н.И., 2010-2020).

Цель работы – оценить структуру причин бесплодия у пациенток отделения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) ГУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» (ГУЗ ЗКПЦ) г. Читы в динамике с 2016 по 2021 годы.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ ежегодных отчетов отделения ВРТ ГУЗ ЗКПЦ за 2016 и 2021 год. Качественные данные представлены в виде числа n и % (число больных с данным признаком, процент от их количества в группе). Математический анализ включал методы описательной статистики; оценку разницы (характера изменения) между изучаемыми показателями за первый и последний год исследования (дельта, Δ).

Результаты. Количество пациенток, получавших лечение в отделении ВРТ Забайкальского краевого перинатального центра с 2016 по 2021 год, неуклонно возрастало и составило: в 2016 г – 174, в 2017 г – 263, в 2018 г – 325, в 2019 г – 509, в 2020 г – 475, в 2021 г – 697 ($\Delta+300,6\%$).

В течение анализируемого периода времени существенно возросла частота женского бесплодия, связанного с отсутствием овуляции (МКБ-10 N97.0) – с 1,7% до 9,9% ($\Delta+8,1\%$), женское бесплодие, связанное с мужским фактором (МКБ-10 N97.4) – с 4,6% до 8,0% ($\Delta+3,4\%$), другие формы женского бесплодия (МКБ-10 N97.8) – с 26,5% до 32,3% ($\Delta+5,8\%$), женское бесплодие неуточненное (МКБ-10 N97.9) – с 4,0% до 9,6% ($\Delta+5,6\%$). Рост численности и доли пациенток с ановуляторными нарушениями произошел, главным образом, за счет увеличения в структуре удельного веса синдрома поликистозных яичников у молодых женщин. У данной категории больных в анамнезе были неоднократные безрезультативные попытки стимуляции овуляции врачами акушерами-гинекологами, после чего в соответствии с клиническими рекомендациями Минздрава России «Синдром поликистозных яичников» 2015 и 2021 года эти пациентки были направлены к врачам-репродуктологам.

Отрицательная динамика показателей отмечена для женского бесплодия маточного происхождения (МКБ-10 N97.2) – с 1,7% до 0,6% ($\Delta-1,1\%$) и наибольшая – для женского бесплодия трубного происхождения (МКБ-10 N97.1) – с 61,5% до 39,6% ($\Delta-21,9\%$). Выявленная тенденция снижения трубного и маточного фактора женского бесплодия не означает, что данные формы infertility стали встречаться реже. На современном этапе эти формы бесплодия всё чаще стали диагностироваться в сочетании с другими причинами бесплодия (мужским фактором, эндокринными нарушениями и др.) и классифицироваться как «Другие формы женского бесплодия» (МКБ-10 N97.8).

Заключение. Неблагоприятным с позиций репродуктивного здоровья и медико-демографического прогноза является факт увеличения доли мужского фактора и возрастающего удельного веса женщин, имеющих две и более причины бесплодия. Полученные нами сведения позволяют заключить, что мужское и женское репродуктивное

здоровье в паре взаимообусловлены, мужской фактор чаще выступает в ассоциации с женским. С другой стороны, поликаузальные формы инфертильности затрудняют диагностику и снижают эффективность лечения (Радзинский В.Е., 2018; Elhussein O.G. et al., 2019; Tamrakar S.R., Bastakoti R., 2019; Фролова Н.И., 2020), что требует в глобальном масштабе усиления внимания к репродуктивному здоровью и образованию молодежи и лиц фертильного возраста более старших возрастных групп.

**Страмилова А.С., Романова В.А., Богданова С.В., Елягина А.Ю.,
Исаенко А.А., Арутюнян А.А., Дульская В.А., Чистякова М.А.
ОЦЕНКА БАЗОВЫХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРЕДИКТОРОВ РАЗВИТИЯ
ПРЕЭКЛАМПСИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мочалова М.Н.

Актуальность. Гипертензивные расстройства во время беременности возникают в 5-10% наблюдений и являются одной из ведущих причин материнской смертности, а также в 20-25% случаев – причиной перинатальной смертности. Особое место при этом занимает преэклампсия (ПЭ), частота которой во время беременности составляет 2-8%. Из всех случаев материнской смертности 10-15% связаны именно с ПЭ или эклампсией, что составляет в мире по меньшей мере 70000 смертей в год. Вместе с тем, при надлежащем междисциплинарном менеджменте: адекватной прегравидарной подготовке и своевременной профилактике у пациенток из группы высокого риска развития ПЭ большинство случаев неблагоприятных исходов являются предотвратимыми.

Цель исследования: Совершенствование методов прогнозирования преэклампсии у беременных.

Материалы и методы исследования. Проведён ретроспективный анализ 40 историй родов за 2021-2022 г. на базе Перинатального центра ГУЗ «Краевая клиническая больница» и ГУЗ «Городской родильный дом» (г. Чита). Были сформированы 3 исследуемые группы: 1 группа – 21 пациентка с умеренной ПЭ; 2 группа – 10 пациенток с тяжелой ПЭ; 3 группа – 9 пациенток с высоким риском ПЭ, получавших дотацию ацетилсалициловой кислоты 150 мг с 12 недель, у которых ПЭ не развилась. Группы были сформированы в соответствии с действующими федеральными клиническими рекомендациями «Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде» (2021 г.). При проведении статистического анализа авторы руководствовались рекомендациями «Статистический анализ и методы в публикуемой литературе» (SAMPL). Статистическая значимость (p) оценивалась, исходя из значений 95% доверительного интервала. Во всех случаях $p < 0,05$ считали статистически значимым.

Результаты. Средний возраст в 1 группе – $29 \pm 2,1$ года ($p < 0,05$); во 2 – $30,4 \pm 3,5$ года ($p < 0,05$); в 3 – $25,8 \pm 3,3$ года ($p < 0,05$). В 1 группе 43% (9) были старше 30 лет, во 2 – 60% (6), в 3 – 11% (1). Средний ИМТ до беременности в 1 группе составил $28,8 \pm 2,3$ кг/м² ($p < 0,05$), во 2 группе – $29,7 \pm 4,2$ кг/м² ($p < 0,05$), в 3 группе – $30,2 \pm 3,9$ кг/м² ($p < 0,05$). В каждой исследуемой группе преобладали лица с ожирением с ИМТ до беременности 30-39 кг/м²: в 1 группе – 43% (9), во 2 – 60% (6), в 3 группе – 67% (6). В 1 и 2 группе чаще встречались гиперстенический тип телосложения – 71% (15) и 70% (7), соответственно, чем в 3 группе – 44% (4). У беременных 1 и 2 группы чаще наблюдались 2 и более хронических заболеваний – 63% (12) и 78% (7), соответственно, чем у беременных 3 группы 44% (6). Хроническая артериальная гипертензия до беременности наблюдалась в 1 группе у 38% (8), во 2 группе – 50% (5), а в 3 – 22% (2). Хронические заболевания почек до беременности в 1 группе встречались у 24% (5), во 2 – 10% (1), в 3 – 22% (2). Из акушерско-гинекологического анамнеза было выявлено 48% (10) повторнородящих среди 1 группы, 70% (7) – во 2 группе и 33% (3) – в 3 группе.

Отягощенный акушерский анамнез (аборт, самопроизвольный выкидыш, неразвивающаяся беременность): 19% (4) – в 1 группе, 50% (5) – во 2 группе и 33% (3) – в 3 группе. ПЭ осложнила предыдущую беременность только во 2 группе – 30% (3) и в 3 группе – 11% (1).

В первом триместре скрининговым методом по системе ASTRAlA был проведен расчёт рисков ПЭ до 34 недели беременности у 12 беременных 1 группы, 3 беременных из 2 группы и 7 беременных из 3 группы. Были получены следующие данные: высокий риск – у 17% (2/12) в 1 группе и 33% (1/3) во 2 группе; повышенный риск – у 8% (1/12) в 1 группе, 67% (2/3) во 2 группе и 57% (4/7) в 3 группе; низкий риск – (от 1:601) у 43% (9/12) в 1 группе и 33% (3/7) в 3 группе.

Выводы:

1. Скрининговый метод расчёта рисков ПЭ по системе ASTRAlA требует дополнений с учётом данных соматического и акушерского анамнеза.
2. К важным анамнестическим предикторам развития преэклампсии следует отнести возраст беременной старше 30 лет, избыток массы тела, АКО до беременности, хроническую артериальную гипертензию, ≥ 2 родов в анамнезе, отягощённый акушерский анамнез: искусственное и самопроизвольное прерывание беременности, оперативное родоразрешение путем кесарева сечения в прошлом.

**Тюкавкин А.В., Галеева А.И., Ликина Е.К., Микаэлян Е.А., Чупрова М.И.,
Осмонова Ш.Р., Гладышева Н.А., Родионова К.А., Багышова А.Н.К.
СТРУКТУРА АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ПЛОДА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита, Россия

Научный руководитель д.м.н. Йозефсон С.А.

Врождённые аномалии развития (ВАР) плода в структуре перинатальной смертности занимают одно из первых мест. В Забайкальском крае частота данной акушерской патологии достаточно высока и не имеет тенденции к снижению.

Цель работы. Проанализировать частоту встречаемости и структуру врождённых аномалий плода по данным гинекологического отделения ГУЗ «Краевая клиническая больница» за 2022 год.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 39 историй болезни пациенток, поступивших в отделение оперативной гинекологии Краевой клинической больницы для искусственного прерывания беременности по причине ВАР плода за 2022 год. Статистическая обработка – с вычислением ошибки репрезентативности.

Средний возраст пациенток составил $26 \pm 2,4$ года: 13-18 лет – 9 (23%); 19-21 год – 0; 22-26 лет – 15 (38%); 27-31 год – 7 (18%); >32 лет – 8 (21%). Повторнобеременных пациенток было в 2 раза больше – 26 (67%), чем первобеременных – 13 (33%) ($p < 0,05$). По срокам гестации пациентки распределились следующим образом: 13-15 нед. – 18% (7/39); 16-18 нед. – 20% (8/39); 19-22 нед. – 36% (14/39); >22 нед. – 26% (10/39).

Отмечается поздняя постановка пациенток на учёт в женской консультации, особенно в районах края: до 12 нед. – 12 (31%); после 12 нед. – 16 (41%); а треть пациенток – 11 (28%) вообще не состояли на учёте в женской консультации.

Виды выявленных пороков представлены следующим образом: пороки ЦНС – 8 (21%); пороки ССС – 6 (15%); пороки мочеполовой системы – 5 (13%); ВАР кишечника – 4 (10%); гидроцефалия – 3 (8%); Spina bifida – 3 (8%); кисты лёгких плода – 2 (5%); экзенцефалия – 1 (3%); гастрошизис – 1 (3%); синдром Патау – 1 (3%); прочие – 5 (13%).

Основной диагностикой ВАР плода является квалифицированное проведение УЗИ на аппаратах высокой разрешающей способности («экспертного класса»). Обращает на себя внимание высокий процент позднего выявления ВАР плода: до 12 нед. – 0; 13-16 нед. – 9 (23%); 17-22 нед. – 15 (38%); после 23 нед. – 15 (38%).

Прерывание беременности выполнено медикаментозным методом (мифепристон+ мизопропростол) у 32 (82%) пациенток, в 7 случаях (18%) – было выполнено «малое» кесарево сечение с учётом наличия рубца на матке. Среднее пребывание пациенток в стационаре составило $6,4 \pm 1,4$ дня.

Выводы:

1. ВАР плода по-прежнему является ведущей причиной прерывания беременности по медицинским показаниям.
2. Запоздалая диагностика ВАР плода во многом зависит от самих беременных женщин – поздняя постановка на учёт в женской консультации.
3. Своевременное выявление ВАР плода зависит от квалификации врачей ультразвуковой диагностики и наличия современной аппаратуры – аппаратов УЗИ экспертного класса.

**Хашченко В.А., Муравьева А.В., Тогошеев Б.В., Сергеев К.Е., Себаочжай А.В.,
Салмина Н.В., Сапрыкина В.Е., Ширапова А.А., Ульянова Д.М., Цыденова Д.Н.**

**ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ
К МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. Основным источником биосинтеза эстрогенов у женщин является фолликулярный аппарат яичников, запасы которого начинают истощаться у большинства женщин уже в возрасте 35-39 лет. После 45 лет большинство пациенток начинают испытывать различные симптомы эстрогенодефицита, что снижает индекс здоровья и качество жизни в целом. Менопаузальная гормонотерапия (МГТ) позволяет эффективно устранить климактерические симптомы, но, несмотря на это, в современном мире среди врачебного сообщества до сих пор существуют ряд мифов о «вреде гормонотерапии», что влияет на их обоснованное назначение не только у пациентов, но и у самих врачей.

Цель работы. Оценить отношение врачей разных специальностей к МГТ и выделить факторы, ограничивающие ее использование.

Материалы и методы. С помощью авторской печатной и электронной формы на платформе Google Forms проведено анкетирование 110 врачей: 1 группа – 49 хирургов, 2-я группа – 32 акушера-гинеколога, 3-я группа – 29 врачей терапевтических специальностей. При проведении статистического анализа авторы руководствовались рекомендациями «Статистический анализ и методы в публикуемой литературе» (SAMPL). Статистическая значимость (p) оценивалась, исходя из значений 95% доверительного интервала. Во всех случаях $p < 0,05$ считали статистически значимым.

Результаты. В 1-й гр. назвали следующие препараты для МГТ: Фемостон (28%), Анжелик (12%), Овестин (2%). Большинство же затруднились ответить (57%), а 12% отнесли КОК к МГТ. Во 2-й гр.: Фемостон (62,5%), Овестин (37%), Анжелик (22%), Цикло-Прогинова, Велледиен, Ливиа по 16% соответственно. В 3-й гр.: Фемостон (34,5%), Цикло-Прогинова (26%), Дивигель (24%), Дивитрен (17%). Основным показанием для МГТ, по мнению врачей всех специальностей, является климактерический синдром: 71%, 50% и 65% соответственно. В 1-й гр. также отметили аменорею (12%) и остеопороз (2%), затруднились с ответом 15%. Во 2-й гр.: остеопороз (31,2%), артериальная гипертензия (18,7%) и ранняя менопауза (15,6%). В 3-гр. озвучены: «замедление старения» (26,8%), профилактика остеопороза (6,8%). Важно отметить, что 100% женщин хирургов, 37% женщин акушеров-гинекологов и 72% терапевтов никогда не применяли и не планируют использовать МГТ. В 1-й гр. причинами отказа от МГТ, по мнению врачей, являются: риск ВТЭО (36%), тромбоцитопения и рак молочной железы, по мнению 10% врачей, «не знают почему» – 37%. Во 2-й гр. отказ от МГТ связан с риском ВТЭО и онкологических заболеваний (по мнению 40,4% соответственно), анемией (16%), АМК (3,1%). В 3-й гр. отмечены следующие причины: риск ВТЭО (44,8%), «гормональный сбой»

(20,6%), ожирение (13,7%), АМК (6,8%), РМЖ (3,4%). Большинство врачей 1-й группы затруднились назвать противопоказания для приема МГТ (54%), на варикозную болезнь и РМЖ указали 24% и 20% соответственно, заболевания ЖКТ – 2%. Во 2-й группе противопоказаниями для МГТ явились: тромбофлебит, печеночная недостаточность, злокачественные новообразования, инсульт (по 50%), варикозное расширение вен (15,6%), кровотечения и аллергические реакции (12,5%). В 3-й группе: острый гепатит (27,5%), онкологические заболевания (20,6%), непереносимость препарата (20,6%), сахарный диабет (17,2%), АМК (10,3%) и аллергические реакции (6,8%).

Вывод. Выявленные мифы о «вреде» МГТ ввиду низкой осведомленности о сведениях доказательной медицины в данном направлении среди медицинского сообщества, в том числе и среди врачей акушеров-гинекологов, безусловно, влияют на обоснованность и своевременность назначения препаратов МГТ пациентам, нуждающимся в коррекции симптомов эстрогенодефицита.

Актуальные проблемы педиатрии

Авдулова В.Е., Самолюк В.В., Лалетин С.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЛУХОВОЙ СТИМУЛЯЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА ТОМАТИСА У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Марковская А.И., Сибира О.Ф.

Алалия характеризуется системным недоразвитием речи, при котором нарушаются все ее компоненты: фонетико-фонематическая сторона и лексико-грамматический строй. Также при алалии могут отмечаться три вида неречевых синдромов: моторные (нарушения движений и координации), сенсорные (нарушения чувствительности и восприятия) и психопатологические. Реабилитация таких детей должна проводиться комплексно, затрагивая все нарушенные сферы. Одним из таких методов является слуховая стимуляция, которую разработал французский отоларинголог Альфред Томатис.

Цель работы. Изучить эффективность метода Томатиса, направленного на коррекцию моторных, когнитивных и эмоциональных нарушений у детей с задержкой речевого развития.

Материалы и методы. В проспективное, когортное исследование включено 30 детей с сенсорной или сенсомоторной алалией – расстройством рецептивной речи (F80.2 по МКБ-10), из них 21 (70%) мальчиков, 9 (30%) девочек (6,6 [5,0; 8,0] лет), проходивших восстановительное лечение на базе ООО «Реабилитационный центр кинезитерапии» инновационной клиники «Академия здоровья». Занятия осуществлялись по индивидуальной программе. Тренинг проводился на аппаратуре компании Bessonof Switzerland (Швейцария). Звуковой сигнал обрабатывался и модифицировался в режиме реального времени с помощью цифроаналогового преобразователя «Электронное ухо». Использовались наушники с воздушной и костной проводимостью звука. Ребенок прослушивал акустически модифицированную музыку В.А. Моцарта. Курс включал 10 ежедневных занятий, длительностью по 30 минут. Анализ результатов проводился при помощи платформы TED (Tomatis Evaluation Database – база данных оценки Томатис), где до и после прохождения курса родителями заполнялась анкета, включающая блок вопросов по категориям: эмоции, речь, внимание, координация. Вопросы оценивались в баллах от 0 до 10, где «0» – отсутствие нарушений, а «10» – наибольшая степень выраженности нарушений. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ Microsoft Excel 2007, Statistica 10.0. Использовались непараметрические методы с вычислением медианы и интерквартильных интервалов между 25 и 75 перцентилями (Me [25; 75]). Для оценки результатов исследования применялся Т-критерий Вилкоксона.

Результаты. Оценка эмоциональной сферы до курса тренировок по методу Томатиса составляла 3,2 [2,2; 3,9] баллов, по окончании курса отмечено значимое улучшение – 1,6 [1,1; 1,9] баллов ($p < 0,001$). Со слов родителей в 60% случаев замечено повышение коммуникативности, снижение проявлений эмоциональной лабильности. Речевое развитие исходно оценено в 4,2 [3,4; 6,3] баллов, а после курсовых занятий отмечено статистически значимое уменьшение до 1,8 [1,1; 2,8] баллов ($p < 0,001$). Большинство родителей (70%) отметили повышение качества речи, развитие новых речевых навыков. Первоначальный результат теста на оценку внимания составил 4,6 [2,9; 8,1] баллов, а после 10 ежедневных занятий по методу А. Томатиса уменьшился в 3,5 раза и составил 1,3 [1,0; 2,3] баллов ($p < 0,001$). В 80% случаев наблюдалось повышение концентрации внимания, снижение гиперактивности и агрессивного поведения. Координация движений до курса была 3,9 [3,7; 5,1] баллов, после – 2,2 [1,8; 3,1] баллов ($p < 0,001$). 60% респондентов отметили улучшение координационных способностей в тонких и точных двигательных актах, таких как рисование, письмо. Среднее значение баллов по всем категориям опросника до проведения тренинга

было в пределах 4,1 [3,8; 4,7] баллов, а после завершения курса составило 1,9 [1,5; 2,3] баллов ($p < 0,001$), что говорит об эффективности метода.

Вывод. В ходе анализа нейросенсорной слуховой стимуляции по методу Альфреда Томатиса показано значимое влияние на моторные, когнитивные, эмоциональные и речевые нарушения у детей с алалией ($p < 0,001$). Использование метода звуковой терапии может быть полезно для устранения трудностей в обучении и решении поведенческих проблем, поскольку методика предусматривает, что последующий курс ставит новые задачи с учетом результатов, достигнутых в первой программе.

Бадмаева А.Д.

**АНАЛИЗ СТЕПЕНИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ
К ВАКЦИНАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ПРИВИВКАМИ,
НЕ ВХОДЯЩИМИ В НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н. профессор Щербак В.А.

Актуальность. Вакцинация — это самое эффективное средство защиты детей от инфекционных заболеваний. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, плановая иммунизация против полиомиелита, столбняка, дифтерии, коклюша, кори и эпидемического паротита (свинки) ежегодно спасает жизнь и здоровье от 2 до 3 млн детей в мире. Но в наше время остается проблема с инфекциями, вакцины от которых не вошли в Национальный календарь профилактических прививок.

Цель. Провести анализ степени информированности родителей г. Читы о вакцинации против ветряной оспы и ротавирусной инфекции и готовности вакцинировать своих детей.

Материалы и методы. В ходе работы проведено анонимное анкетирование 65 родителей, обратившихся за медицинской помощью в ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы». Анкета включала в себя вопросы об отношении к вакцинации в целом, знания о вакцинации сверх Национального календаря профилактических прививок. Изучены свод заболеваемости и журнал учета вакцинации. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 6,0. Статистически значимыми считались различия при значениях $p < 0,05$.

Результаты. Всего в г. Чите в 2020 г. перенесли ветряную оспу 3168 детей, ротавирусную инфекцию 401 ребенок, в 2021 г. — ветряную оспу 3661, ротавирусную инфекцию 348, в 2022 г. — ветряную оспу 3657, ротавирусную инфекцию 393. Получали лечение в условиях стационара ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» в 2020 году с диагнозом ротавирусная инфекция 180 детей, с диагнозом ветряная оспа 48, в 2021 году ротавирусная инфекция 206, ветряная оспа — 27, в 2022 г. ротавирусная инфекция — 275 детей, ветряная оспа 88. У 16 детей вакцинированы в 2020 г. против ветряной оспы, 12 человек — ротавирусной инфекции, в 2021 г. против ветряной оспы вакцинированы 32 ребенка, ротавирусной инфекции 21 обследованный, в 2022 г. против ветряной оспы привито 48 детей, ротавирусной инфекции 29 человек. По результатам анкетирования 65 (100%) родителей узнают информацию о вакцинации в медицинской организации. 62 (95,38%) родители прививают своих детей согласно Национальному календарю, 2 (3,08%) имеют медицинский отвод, 1 (1,54%) отказываются от вакцинации ($p < 0,001$). О существовании вакцинации против ветряной оспы знают 53 (81,53%) респондента, против ротавирусной инфекции 37 (56,92%; $p = 0,003$). Считают, что обладают достаточной информацией о вакцинации сверх Национального календаря 29 (44,61%) человек. 51 (78,46%) родителей указали, что хотели бы узнать больше информации о вакцинации против ветряной оспы и ротавирусной инфекции. Хотели бы вакцинировать своих детей против ветряной оспы, ротавирусной инфекции всего 19 (29,23%).

Вывод. По результатам исследования родители обладают недостаточной информацией о вакцинации, не входящей в Национальный календарь профилактических прививок, что показывает низкий уровень приверженности к вакцинации против ветряной оспы и ротавирусной инфекции, сохраняя уровень заболеваемости и малое количество вакцинированных детей.

Банщикова Д.Д.
**АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ МЕСТНОГО И РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА
У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель Мазин А.С.

Актуальность. Перитонит – одно из опасных заболеваний в детском возрасте. Наиболее часто является осложнением острого аппендицита у детей. Известно, что осложнения острого аппендицита у детей возникают намного раньше, чем у взрослых детей: через 12 часов после начала заболевания возникает перфорация аппендикса. Пик заболеваемости детей острым аппендицитом – школьный возраст (8-11 лет).

Цель. Определить количество случаев и распространенность перитонита у детей разного возраста и пола.

Материалы и методы. Произведен анализ заболеваемости перитонитом аппендикулярного генеза у детей, получавших лечение на базе ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» г. Читы с 2020 по 2022 г.г.: количество детей, пол, возраст (до 6 лет, до 11 лет, до 15 лет), распространенность воспалительного процесса: разлитой и местный перитонит (Смоленск, 2000), длительность заболевания перед госпитализацией. Статистические данные были обработаны с помощью пакета программ Statistica 6.0. в соответствии с принципами доказательной медицины, исследуемые параметры приведены в виде средних величин со стандартным отклонением ($M \pm SD$).

Результаты. С 2020 по 2022 гг. на базе отделения гнойной хирургии получали лечение 115 детей с перитонитом аппендикулярного генеза: 27 детей в 2020 году (13 с местным перитонитом и 14 с разлитым), 52 – в 2021 году (31 с местным и 21 с разлитым), 36 – в 2022 году (26 с местным и 10 с разлитым перитонитом). С разлитым перитонитом пролечено 45 детей (39%), с местным перитонитом – 70 детей (61%). Из 115 детей: 66 (57%) мальчиков, 49 (43%) девочек. В структуре распространенности перитонита: местный перитонит диагностирован у 39 (55%) мальчиков и у 31 (45%) девочки; разлитой перитонит – у 27 (60%) мальчиков и у 18 (40%) девочек. Наиболее частый возраст детей с перитонитом (52% всех пациентов) от 7 до 11 лет – 60 случаев, дети до 6 лет – 28 случаев (24%), дети в возрасте 12-15 лет – 27 случаев (24%). Местный перитонит чаще отмечается у детей в возрасте до 12 лет – 48 детей (68% из всех случаев местного перитонита), менее часто у детей до 6 лет – 19 детей (27%), редко – у детей 12-15 лет – 3 ребенка (5%). Однако, при разлитом перитоните наиболее частый возраст пациентов до 6 лет – 20 случаев (45% от общего количества случаев разлитого перитонита), 14 случаев (32%) у детей 12-15 лет, реже – 11 случаев (23%) у детей 7-11 лет. Длительность заболевания перед госпитализацией при местном перитоните составляла: в группе детей до 6 лет – $1,2 \pm 1$ день, у детей в возрасте 7-11 лет – $1,5 \pm 1,2$ день, у детей 12-15 лет – $2 \pm 1,3$ дня. Средняя продолжительность заболевания до госпитализации (операции) составила $1,6 \pm 0,8$ дней. Длительность заболевания у детей с разлитым перитонитом составила: $2,3 \pm 1$ день у детей до 6 лет, $2,5 \pm 1,6$ день в группе детей 7-11 лет и $2,5 \pm 2$ дня у детей 12-15 лет. Средняя продолжительность заболевания до госпитализации (операции) при разлитом перитоните составила $2,4 \pm 1,5$ дней. У мальчиков и девочек количество дней до госпитализации не отличается.

Выводы. В ходе проведенного исследования выявлено, что мальчики всех исследуемых возрастных групп чаще болеют аппендикулярным перитонитом. Наиболее часто перитонит аппендикулярного генеза встречается у мальчиков в возрасте 7-11 лет. Дети младшей возрастной группы наиболее часто подвержены распространенности процесса – разлитой перитонит в группе детей до 6 лет встречается наиболее часто. За 3 исследуемых года выявлена тенденция к преобладанию случаев местного перитонита над разлитым перитонитом аппендикулярного генеза. Средняя длительность заболевания местным и разлитым перитонитом составляет от 1,5 до 2,4 дней.

Баранова П.С., Копылова В.К.

**ОЦЕНКА УРОВНЯ ПОДГОТОВКИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
К ОБУЧЕНИЮ В СРЕДНЕМ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Чаванина С.А., к.м.н. Н.В. Левченко

Последние 20 лет ритм жизни значительно ускорился, а соответственно, возрастает потребность в ускоренной адаптации человека к новым условиям. Детям также приходится справляться с повышенной нагрузкой и овладевать новыми для них навыками для успешного обучения в школе.

Цель исследования. Оценить уровень подготовленности детей дошкольного возраста к обучению в среднем общеобразовательном учреждении.

Материалы и методы. Обследован 21 ребенок, посещающий детские дошкольные общеобразовательные учреждения. В возрастном интервале 6 лет 5 месяцев – 6 лет 11 месяцев – 20 детей, в возрасте 7 лет – 1 ребенок. Из них мальчиков – 9, девочек – 12. Критерии включения в исследование: дети I-II группы здоровья. Проведена оценка физического развития детей (масса тела, рост, индекс массы тела), с использованием Z-score, Филиппинского теста и зубного возраста. Готовность детей к обучению в школе определяли с помощью теста Керна-Йирасака, методики «Домик» Н.И. Гуткиной, опросника Я. Йирасака, теста на выявление дефектов звукопроизношения, теста с закрашиванием круга. Исследование проводилось в ноябре-декабре 2022 года. Статистическая обработка проводилась с использованием стандартного пакета анализа данных Excel 2010. Описательная статистика представлена качественными признаками в виде относительной частоты наблюдений (%).

Результаты. При изучении антропометрических показателей среднее физическое развитие имеют 23,8% мальчиков и 42,9% девочек. Среди мальчиков пониженное питание встречалось в 14,3%, недостаточность питания – 4,8%, рост ниже среднего в 9,5% случаев. У девочек выявлялось повышенное питание в 4,8%, пониженное питание – 4,8%, низкорослость - в 4,8% наблюдений. С филиппинским тестом успешно справились 95,2% детей, один ребенок (4,8%) не выполнил задание. К моменту обследования у 100% воспитанников сменились 2-4 зуба.

При исследовании теста «Рисование мужской фигуры» выявлено, что на оценку «хорошо» задание выполнили – 14,3%, «удовлетворительно» – 76,2% и «неудовлетворительно» – 9,5% детей.

В соответствии с методикой «Домик» Н.И. Гуткиной определяли развитие мелкой моторики, произвольного внимания, пространственного мышления, памяти. Установлено, что согласно критериям оценки автора, все дети допустили ошибки при срисовывании картинки.

Согласно опроснику ориентировочного теста школьной зрелости Я. Йирасака, количество детей, готовых к школе, – 23,8%; со средним уровнем развития – 42,8%, детей, требующих отдельных исследований, – 19,1%, не готовых к школе – 14,3%.

По результатам теста на оценку фонологических навыков и умений имеют дефекты звукопроизношения 85,7% дошкольников.

Тест с закрашиванием круга показал, что 19,1% детей способны длительное время выполнять однообразную работу, однако точность и аккуратность выполнения задания недостаточно соблюдается. Оценку «удовлетворительно» получили 71,4% детей, двое воспитанников не справились с поставленной задачей.

Заключение. Таким образом, анализ результатов показал, что треть дошкольников имеют дисгармоничное физическое развитие. При оценке нервно-психического развития установлено, что 80,9% детей имеют проблемы в этой сфере и нуждаются в дополнительной подготовке. Наибольшие трудности дети испытывают при работе с заданиями, требующими усидчивости, внимания, аккуратности. Необходимо повторное исследование уровня готовности детей в летний период перед школой.

**Будаев Д.В., Дверник А.С., Татакина А.К.
СОСТОЯНИЕ КИШЕЧНИКА И ЕГО МИКРОБИОТЫ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ
НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-19**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. И.И. Петрухина, к.м.н. О.Г. Максимова

Актуальность. В конце 2020 г. учёные стран Европы, Америки обнаружили связь полиорганных изменений с перенесенной ранее новой коронавирусной инфекцией, что подтверждалось наличием специфических антител (Iq G) в крови пациентов. В развитии кишечной симптоматики у пациентов, инфицированных SARS-CoV 2, имеют значение несколько подчас синергично действующих факторов. К ним относятся прямое влияние вируса на кишечные эпителиоциты, вирус-ассоциированное нарушение кишечного микробиоценоза с избыточным ростом патогенной флоры, повреждение кишечника вследствие системного и местного гипериммунного ответа, бактериальная и вирусная транслокация на фоне повышенной проницаемости эпителия, нарушение микроциркуляции в стенке кишки, гипоксия и неблагоприятные эффекты медикаментозной терапии.

Цель исследования. Установить особенности клинико-морфологической функции желудочно-кишечного тракта, состояние микробиоты у детей, перенесших новую коронавирусную инфекцию.

Материалы и методы. В качестве материала исследования послужил анализ 12 стационарных карт детей в возрасте от 4 до 15 лет, средний возраст 9,5 лет, проживающих в Забайкальском крае, госпитализированных с жалобами на изменение характера стула, астенизацию, абдоминальные боли, обследованы в отделении гастроэнтерологии Краевой детской клинической больницы г. Читы (КДКБ) в 2020-2021 гг. Из них было 9 (75%) девочек и 3 (25%) мальчика. В ходе работы был использован метод описательной статистики. Лабораторная диагностика проведена в клинической лаборатории КДКБ. Состояние органов пищеварения оценивалось с помощью абдоминального УЗИ и фиброколоноскопии (ФКС) с применением биопсии и оценкой морфологических изменений слизистой; проводилось бактериологическое исследование микробиоты кала (УПМ).

Результаты. У всех детей в анамнезе был перенесенный COVID-19 с наличием специфических антител (Iq G) в крови. Через 3-4 месяца после перенесенной инфекции, у детей в 100% случаев отмечался выраженный синдром абдоминальной боли. В 3 случаях была желудочная диспепсия, проявляющаяся изжогой, отрыжкой, запахом изо рта. Кишечная диспепсия в виде диареи была в 7 (58%) случаях, причем у 5 детей диарея сопровождалась появлением слизи и крови. У 3 девочек – метеоризм. При проведении дополнительных методов исследования, в частности абдоминального УЗИ, у 3 обследуемых, выявлены гепатомегалия с уплотнением ветвей сосудов v. portae. Один из ведущих симптомов воспаления - увеличение внутрибрюшных лимфатических узлов и повышенная пневматизация петель кишечника с наличием свободной жидкости в брюшной полости между кишечными

петлями обнаружен у 9 пациентов (75% от всех обследованных). Всем детям проведена ФКС с биопсией слизистой. У всех выявлен воспалительный процесс, который проявился отеком слизистой нисходящего отдела ободочной, сигмовидной и прямой кишки, гиперемией слизистой оболочки, умеренной кровоточивостью, инфильтрацией лимфоцитами, снижением количества и глубины крипт, кровоизлияниями. Результатом, указывающим на воспалительный процесс в кишечнике, явился высокий уровень кальпротектина у всех детей более 120 мкг/г, (при норме 50 мкг/г). При анализе бактериограммы преобладала условнопатогенная флора, в частности, кишечная палочка в концентрации 10^6 КОЕ (в норме не более 10^4 КОЕ).

Вывод. У детей, перенесших новую коронавирусную инфекцию, отмечались клинические симптомами поражения органов пищеварения, признаки токсического поражения печени, морфологические изменения со стороны толстого кишечника с признаками лимфоидной пролиферации и геморрагическим синдромом в виде кровоизлияний в подслизистый слой толстого кишечника. Также имело место повышенное количество условнопатогенной флоры, что свидетельствует о развившемся дисбактериозе.

Будимирова А.О.
ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И СОСТОЯНИЯ
ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПОДРОСТКОВ ГОРОДА ЧИТЫ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: доцент к.м.н. Емельянова О.Н.

Актуальной задачей современной педиатрии является сохранение здоровья подрастающего поколения. Важнейшими показателями, определяющими здоровье детей, являются физическое развитие и вегетативная нервная система.

Цель работы. Оценить физическое развитие и состояние вегетативной нервной системы подростков 14 лет, проживающих в городе Чите.

Материалы и методы. По результатам профилактических осмотров подростков, проживающих в городе Чите, проведен анализ антропометрических данных и вегетативного индекса Кердо. Обследовано 157 школьников 14 лет, из них 72 девочки и 85 мальчиков. Оценку физического развития проводили по стандартам ВОЗ с использованием программы WHOAnthroplus, с определением величин Z-score по росту и индексу массы тела. Состояние вегетативной нервной системы оценивали по вегетативному индексу Кердо. Статистическую обработку данных проводили с использованием экстенсивных показателей. Статистическая значимость определялась с помощью критерия χ^2 (Хи-квадрат).

Результаты. При оценке физического развития по показателю Z-score по росту выявлено, что большинство подростков (80,5% девочек и 60% мальчиков) имели нормальный рост для их возраста ($SD - 1 - +1$). Низкий рост отмечался у 3 мальчиков (3,5%) ($SD < -2$), ниже среднего ($SD -1 -2$) у 6 (8,3%) девочек и 11 (12,9%) мальчиков. У 6 (8,3%) девочек и 16 (18,8%) мальчиков выше среднего ($SD +1 - +2$), высокий рост ($SD > +2$) у 2 (2,8%) девочек и 4 (4,7%) мальчиков. Более половины детей (63,9% девочек и 50,6% мальчиков) имели нормальные показатели индекса массы тела для их возраста ($SD - 1 - +1$). Низкий индекс массы тела ($SD < -2$) зарегистрирован у 4 (5,6%) девочек и 4 (4,7%) мальчиков, у 14 (19,4%) девочек и 14 (16,5%) мальчиков показатели ИМТ ниже среднего ($SD -1 -2$), у 5 (6,9%) девочек и 18 (21,17%) мальчиков показатели ИМТ оказались выше среднего ($SD +1 - +2$). 3 (4,17%) девочки и 6 (7,06%) мальчиков имели высокие показатели индекса массы тела ($SD > +2$). Достоверных различий при оценке физического развития по Z-score между мальчиками и девочками не выявлено. При оценке состояния вегетативной нервной системы выявлено, что у 65 (90,25%) девочек и 64 (75,30%) мальчиков вегетативный тонус соответствовал симпатикотонии.

Превалирование парасимпатической нервной системы выявлено у 7 (9,75%) девочек и 21 (24,70%) мальчика. Выявлено, что ваготония определялась в 2,5 раза чаще среди мальчиков.

Заключение. У большинства подростков 14 лет рост и индекс массы тела соответствовали нормальным показателям для их возраста. У части школьников выявлены отклонения в физическом развитии. Гендерных различий по Z-score роста и ИМТ не выявлено. При оценке вегетативного индекса Кердо определено, что у большинства подростков 14 лет преобладала симпатическая нервная система. При этом у мальчиков достоверно чаще определялась ваготония. Оценка физического развития с использованием Z-score и определением вегетативного индекса Кердо позволяет выявить ранние отклонения в состоянии здоровья детей и подростков.

Вечканова Т.С., Шойнова А.Б.

**ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТУДЕНТА И ПРЕПОДАВАТЕЛЯ
НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ ЧГМА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Максимова О.Г., к.м.н. Петрухина И.И.

Качество обучения в вузе напрямую зависит от взаимоотношений преподавателей и студентов. Важными качествами педагога являются: уважение к личности студента, коммуникабельность, способность эмоционального участия и понимания, умение ощущать и поддерживать обратную связь в общении. Доверительные отношения с преподавателем способствуют созданию творческой атмосферы, часто являются основой совместной научной деятельности. Отношения преподавателя и студента обязывают к взаимному уважению.

Цель исследования. Определить, какими качествами должен обладать преподаватель, по мнению студентов, и каким видит современного студента медицинского вуза педагог.

Материалы и методы. Материалом исследования послужил анализ 142 анкет оценки качества преподавателей студентами всех курсов педиатрического факультета ЧГМА. 50 анкет преподавателей базисных и клинических кафедр, полученных путем сбора первичной социальной информации. Статистическая обработка проведена методом описательной (дескриптивной) статистики. Практически 100% опрошенных студентов считают важным умение преподавателя заинтересовать своей дисциплиной, делиться личным опытом, при этом наличие ученой степени необязательно (16%). Из личных качеств педагога студенты отметили вежливость (83,1%), наличие чувства юмора (72,5%), доброжелательность (86,6%), уравновешенность (67,7%), заинтересованность своим предметом (86,6%). А вот доброте (0,7%) студенты предпочитают справедливую требовательность (45,8%). Большинство опрошенных студентов (84%) считают важным для преподавателя учитывать возрастные, социальные и культурные особенности обучающихся. Для наших студентов внешний вид преподавателя существенной роли не играет (более 50% опрошенных). Более половины будущих педиатров высказали пожелание иметь куратора группы. У большинства студентов (85%) есть любимые преподаватели в ЧГМА. Преподаватели отметили среди важных качеств современных студентов такие, как обучаемость, воспитанность, вежливость, заинтересованность изучаемыми предметами (100%), коммуникабельность, наличие чувства юмора, умение самостоятельно принимать решение (71,4%). В поведении на занятии наши преподаватели оценивают дисциплинированность (57,1%), умение студентов вступать в дискуссии, анализировать и обобщать полученную информацию (85,7%). Преподаватели предпочитают не только постоянную готовность студента к занятию (43%), но и умение сориентироваться в обстановке, используя современные информационные технологии (57%). По отношению к выбранной профессии все преподаватели отдают предпочтение студентам, равнодушным к медицине, независимо от успеваемости в вузе. Качества в большей степени необходимые будущему педиатру, по мнению наставников: трудолюбие, интеллект (100%),

доброта (71,4%), в меньшей степени карьеризм (43%), а вот желание постоянно получать знания, наши педагоги считают неважным (14,3%). Существенной разницы результатов при опросе студентов разных курсов, как и между преподавателями базисных и теоретических кафедр, не получено. Но окончательный вывод делать рано из-за недостаточного числа наблюдений.

Выводы. Основное качество, каким должен обладать преподаватель ЧГМА, по мнению студентов, – профессионализм независимо от наличия ученой степени. По мнению преподавателей, наши студенты должны отличаться заинтересованностью, дисциплиной, интеллектом, умением самостоятельно получать, анализировать и обобщать специальную информацию.

**Гладких Е.С., Мартынюк А. В., Мункуева Е. О., Шуманова У.В., Емельянова К.Д.
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОЦЕНОЧНОЙ ШКАЛЫ pSOFA
ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО СЕПСИСА
И ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ
Читинская государственная медицинская академия, Чита**

Научный руководитель: к.м.н., доцент Попова Н.Г., к.м.н., доцент Кочерова В.В.

Своевременная диагностика сепсиса у новорожденных необходима не только для своевременной этиотропной и посиндромной терапии, но и для определения прогноза течения заболевания. Использование адаптированной к возрасту оценочной шкалы остро возникшей органной дисфункции педиатрической SOFA (pSOFA) в сочетании с подозреваемой или установленной инфекцией, и определение возбудителя позволят своевременно планировать необходимое обследование и лечение пациента.

Цель исследования: оценить эффективность использования шкалы pSOFA для диагностики генерализованной инфекционной патологии (врожденного сепсиса (ВС) и внутриутробной инфекции (ВУИ) у новорожденных разных сроков гестации (СГ).

Материалы и методы. Исследование проведено в ОРИТН ЗКПЦ за период 2021-2022 гг. Ретроспективно оценены клинично-anamnestические данные 29 младенцев с полиорганными нарушениями (ПОН) и диагнозами ВС, ВУИ группа сравнения дети, родившиеся в тяжелой асфиксии, рожденных на разных СГ, использованы форма 113/У-07 и 097/у. Сформированы 3 группы: 1 - (n=7) диагностированном ВС, 2 - (n=18) младенцы с ВУИ, 3 (сравнения) (n=5) с тяжелой асфиксией.

Статистическая обработка результатов проводилась программами «Statistica-6.0», Microsoft Excel 2010. Распределения в группах было не нормальное, их описание проведено с расчетом Me [25-75], сравнение непараметрических показателей – критерием χ^2 с поправкой Йейтса. Оценка факторов риска проводилась с помощью отношения шансов (ОШ). Значимые различия при $p < 0,05$.

Результаты. Изучался анамнез матерей, при поступлении в ОРИТН оценка по pSOFA, возбудитель инфекции, летальность. Возраст матерей групп сравнения не имел различий (более 80% случаев до 35 лет). Отягощенный акушерский анамнез (выкидыши и мертворождения) в 1 гр у 42,3%, во 2 гр – 64,7%, а в 3 гр у 20% диагностировано бесплодие. Фетоплацентарная недостаточность (ФПН) – во всех группах с преобладанием субкомпенсированной формы (80%). Декомпенсация ФПН развилась только в 1 гр у 14,3%. Вагиноз выявлен в 1 и 2 гр: 28,6% и 35,3% соответственно, хориоамнионит при сепсисе – 42,8%, при ВУИ – 17,6%, при асфиксии – 60%, без разницы. Цервицит и эндометрит выявлен только у 52,9% матерей 2 гр. Соматические заболевания матерей в группах сравнения не имели значимых различий (регистрировались артериальная гипертензия, пиелонефрит, сахарный диабет). Экстренное оперативное родоразрешение потребовалось во всех группа сравнения (1 – 57,1%, 2 – 23,5%, и 3 – 40,0% $p=1,0$). Преобладали мальчики (в 1 – 57,1%, во 2 – 58,8%, в 3

– 80,0%), различий в сравнении с полом не выявлено. При поступлении в ОРИТН оценка по шкале pSOFA у выживших детей с ВС составила $9,5 \pm 2,4$ баллов, у умерших $10,6 \pm 2,8$ баллов, во 2 гр выжившие имели $4,14 \pm 1,3$ баллов, умершие $5,3 \pm 2,2$ баллов, при асфиксии ПОН оценивалась в $5,6 \pm 2,7$ баллов. В 1 гр у всех пациентов выявлены судороги и дыхательная недостаточность (ДН), а почечная (ПН) и сердечно-сосудистая недостаточность (ССН) у 85,7%, гипергликемия у 57,2% гипогликемия у 41,8%. При ВУИ диагностирована у всех ДН, судороги и кровоизлияние в мозг у 33,3%, печеночная недостаточность у 16,6%, ПН у 22,2%, гипергликемия у 27,8%, гипогликемия у 22,2%. В 3 гр – судороги, ССН и гипогликемия возникли у 80% детей, ПН у 40%. Летальность при ВС – 45,4%, при ВУИ – 25,0%, при асфиксии все дети выжили. Срок гестации детей в 1 группе 27,8 недель [24,5-28,5], во 2 группе 30,5 недель [27,4-28], 3 группе 40,0 недель [38,6-40,5] ($p_1=0,002$, $p_3=0,007$), рождение на сроке менее 26 нед увеличивало риск летального исхода ОШ $27,5 \pm 0,5$ раз. Возбудителями ВС явились – *Staphylococcus haemolyticus* и *e.coli* -28,5%, *Klebsiellae pneumoniae* -14,3%, в половине случаев возбудитель не выявлен. При ВУИ – кроме стафилококков и энтеропатогенных микроорганизмов выявлена уреоплазма – 44,4%, герпес 1,2, ЦМВ по 5,5%, не установлен возбудитель у 22,2%. В 3 группе уреоплазма выявлена у 40% детей и сочетание стафилококков и кишечной палочки 40%.

Выводы. Применение только адаптированной шкалы pSOFA у новорожденных детей не позволяет дифференцировать ВС или специфические ВУИ. Дополнительно необходимо выявлять этиологию заболевания.

Гунзынова Д.Г., Максимова К.Н.
АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ В УСЛОВИЯХ ГУЗ КДКБ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Батаева Е.П.

Резистентность к антибиотикам – общегосударственная проблема, занимающая огромное пространство в научном мире, клинической практике, здравоохранении. Рост антибиотикорезистентности в стационарах приводит к неэффективности стартовой терапии, увеличению количества септических осложнений, смертельных случаев, расходов на госпитализацию. Возникает в результате действия различных факторов, одним из которых является нерациональное использования антибактериальных препаратов.

Цель работы. Изучить чувствительность микроорганизмов в отделении реанимации и интенсивной терапии ГУЗ КДКБ к различным антибиотикам в зависимости от заболевания и взятой для исследования среды организма.

Материалы и методы. Было проанализировано исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы физиологических и патологических сред организма детей, госпитализированных в отделения реанимации и интенсивной терапии № 1, 2, реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и недоношенных ГУЗ КДКБ г. за период с 01.11.22 по 31.01.23 гг., с бактериально-воспалительными заболеваниями органов дыхания, брюшной полости, из них в ОРИТ № 1, 2 18 мальчиков, 13 девочек, средний возраст которых составил $8 \pm 1,7$ лет. В ОРИТ новорожденных и недоношенных 11 мальчик, 11 девочек, средний возраст которых составил $1,5 \pm 0,7$ месяцев.

Статистический анализ проводился с помощью программ Microsoft Office Excel 2010, Statistica 10.

Результаты. При анализе бактериальных посевов мокроты выявлено преобладание *Pseudomonas aeruginosa* (*Ps. Aeruginosa*), *Kl. Pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii* преимущественно у детей с поражением бронхолегочной системы. При этом выявлена чувствительность микроорганизма к Азтреонаму (62,5%), Амикацину (50%), Полимиксину В (100%), Фосфомицину и Ципрофлоксацину (62,5%); резистентность к Азитромицину (75%),

Амоксициллин-клавулановой кислоте (95,45%), Линезолиду (100%), Цефепиму (95,45%), Цефотаксиму (100%), Цефтазидиму (68,18%), Цефуроксиму (100%), Меропенему (72,7%).

Существенных отличий между отделениями в полученном спектре микроорганизмов не отмечено.

В микробном пейзаже из раневого отделяемого при гнойно-воспалительных заболеваниях брюшной полости выявлены с значимым преобладанием *Ps. Aeruginosa* и *Kl. Pneumoniae*. Чувствительность и резистентность к антибактериальным препаратам не имеет статистической разницы от таковой, полученной при оценке носоглоточных посевов. В сравнении с микробным спектром ОРИТ ГУЗ КДКБ, изученной в 2019 г., отличительным является появление большого количества условно-патогенного микроорганизма *Acinetobacter baumannii*.

Выводы:

1. Преобладающей флорой, обнаруженной в средах пациентов в отделениях ОРИТ № 1, 2 и ОРИТ новорожденных и недоношенных ГУЗ КДКБ явились *Ps. aeruginosa*, *Kl. Pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*
2. Среди выявленных микроорганизмов наибольшая чувствительность проявлена к антибиотикам: Азтреонаму, Амикацину, Полмиксину В, Фосфомицину, Ципрофлоксацину.
3. Высокий уровень резистентности выявленных микроорганизмов определен к антибиотикам: Азитромицину, Амоксициллин-Клавулановой кислоте, Линезолиду, Цефепиму, Цефотаксиму, Цефтазидиму, Цефуроксиму и Меропенему.
4. Среди антибактериальных препаратов, способных оказывать эффективное действие в очаге воспаления с учетом выявленной чувствительности, более 77% являются препаратами резерва.

Дугарова В.Д., Подойницына Е.А.
**УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕМЕННОЙ ВЕНЫ
ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ У ПОДРОСТКОВ**
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Коновалова А.А.

Варикоцеле у подростков одна из самых сложных, остро стоящих вопросов детской урологии-андрологии. У детей данное заболевание характеризуется не только частой встречаемостью, а также показывает, что патология оказывает прямое влияние на репродуктивную функцию будущего мужчины. Изучение изменения вены семенного канатика может помочь в поисках причин развития данной патологии, которая до сих пор не выявлена.

Цель работы. Выполнить научный поиск ультразвуковых изменений в тестикулярной вене при варикоцеле у подростков.

Материалы и методы. Был проведен анализ историй болезни детей, находившихся на лечении в отделении чистой хирургии «Краевой детской клинической больницы» г. Читы в период 2020-2022 гг. у которых указывался диагноз варикоцеле. Статистические данные были обработаны с помощью программы Jamovi, в соответствии с принципами доказательной медицины и учетом критерия χ^2 Пирсона. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. За данный статистический период было выполнено 719 оперативных лечений по поводу варикоцеле, из них 256 – это лапароскопическая окклюзия сосудов яичка и 463 – операция Паломо. Согласно протоколу ведения больных всем детям до оперативного лечения выполняется ультразвуковое исследование (УЗИ). Было отмечено, что в стационар поступают дети с течением варикоцеле II степени 66,9% (481) случаев, III степени 38,1% (238) случаев. При оценке УЗИ – исследования выявлено, что при течении варикоцеле III степени наблюдаются слева извилистые вены, большого диаметра более 3 мм, увеличивающиеся до

5,3 мм при проведении пробы Вальсальвы, примыкающие к верхнему полюсу яичка, которое уменьшено в размерах на 5,7% от возрастной нормы. При варикоцеле II степени, размеры яичка укладываются в пределы возрастных норм, диаметр вены 2,43 мм, при проведении пробы Вальсальвы увеличивается до 4,15 мм, извилистые. У всех детей обнаружена несостоятельность венозного клапана у места слияния левой почечной вены и нижней полой вены.

Заключение. На основании комплексной оценки заболевания у пациентов определена связь между морфологическими изменениями вены семенного канатика на УЗИ исследовании и особенностями, выраженностью клинических проявлений варикоцеле у детей. Выявленные нарушения вен при варикоцеле у детей могут свидетельствовать о мальформации сосудистой стенки и сопровождаться так же эндотелиальной дисфункцией. Для выяснения причины необходимо исследование биоптатов после проведения варикоцелэктомии, которые не проводятся в настоящее время.

**Игнатьюкова В.А.
ГЕМАТУРИЯ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ
НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ (COVID-19)
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: ассистент, к.м.н. Хамина Н.А.**

Актуальность. В Российской Федерации заболеваемость новой коронавирусной инфекцией в детской популяции возросла, регистрируется в том числе и у новорожденных, соответственно и осложнения по сравнению с началом эпидемии возросли и стали более разнообразны.

Цель работы. Определить частоту и характер поражения почек у детей после перенесенной коронавирусной инфекции, проходивших лечение в нефрологическом отделении ГУЗ КДКБ.

Материалы и методы. Проведено наблюдение и анализ первичной медицинской документации 30 детей с диагнозом гематурия в возрасте от 3 месяцев до 14 лет, получающих лечение в отделение нефрологии ГУЗ КДКБ в период с 2021 по 2022 гг. С целью уточнения особенностей эпидемиологического анамнеза, клинического течения, лабораторных и инструментальных методов обследования проанализированы истории болезни, (ф 112/у – факт перенесения новой коронавирусной инфекции). Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 6.0. Статистически значимым считались различия при значениях $p < 0,05$.

Результаты. Среди госпитализированных детей в 1,9 раза мальчики достоверно чаще встречались чем девочки ($p < 0,05$). Средний возраст больных составил 5 лет. Из них до года – 10%, от 1 года до 3 лет – 30 %, с 4 до 6 лет – 43% , от 7 до 12 лет – 13%, от 12 до 14 лет – 4%. Длительность госпитализации составила 10 дней.

Вовлечение почек в инфекционный процесс выявлено у каждого ребенка, перенесшего коронавирусную инфекцию в виде мочевого синдрома: гематурия диагностирована у 37 % ($p < 0.05$); протеинурия – 21% ($p > 0.05$); метаболические нарушения – 16% ($p > 0.05$); без нарушений – 26 % ($p < 0.05$). По результатам нашего исследования, в среднем для каждого 7-10 перенесшего новую коронавирусную инфекцию не характерно появление форменных элементов в мочевом осадке. К моменту выписки изменения в мочевом осадке купировались.

Выводы. Дети, у которых встречались изменения в мочевом осадке, в том числе, и перенесшие коронавирусную инфекцию, требуют динамического наблюдения в амбулаторных условиях в целях раннего выявления нарушений и своевременной их коррекции при необходимости.

Ильясова Н.Г., Гармаева Б.Э., Бочкарев А.Р.
**РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ ДО ГОДА
ПО ВВЕДЕНИЮ ПРИКОРМА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Левченко Н.В., Лопатина Н.В.

Питание играет неотъемлемую роль в росте и развитии детей. Примерно в возрасте 6 месяцев потребность младенца в энергии и питательных веществах начинает превышать то, что обеспечивается грудным молоком, и для удовлетворения этих потребностей необходимы дополнительные продукты питания.

Цель работы. Определить осведомленность родителей детей в возрасте до 1 года о правилах введения прикорма.

Материалы и методы. Анонимное анкетирование проведено с помощью платформы GoogleForms и включало 44 вопроса открытого и закрытого типа. Статистическую обработку выполняли с использованием прикладной программы Excel. Описательная статистика представлена качественными признаками в виде относительной частоты наблюдений (%).

Результаты. В исследовании приняли участие 100 человек. Возраст анкетиртуемых: 18-21 год – 13%, 22-30 лет – 43%, 31-40 лет – 41%, старше 40 лет – 3%. Возраст ребенка на момент сбора информации составил: до 4 месяцев – 25%, 4 месяца – 9%, 5 месяцев – 11%, 6 месяцев – 17%, 7 месяцев – 5%, 8 месяцев – 3%, 9 месяцев – 5%, 10 месяцев – 6%, 11 месяцев – 8%, 12 месяцев – 11%. Более половины детей (56%) получают естественное вскармливание, искусственное вскармливание – 28%, смешанное – 16%. Дети, находящиеся на искусственном и смешанном вскармливании, в 91% случаев получают адаптированную молочную смесь, в 9% – специализированную лечебную смесь. По результатам анкетирования установлено, что 40% опрошенных получают информацию по питанию от педиатра, 15% – от знакомых, членов семьи, друзей, 37% – из интернет-ресурсов, телевидения, 22% – исходя из своего опыта и 1% – из книг, журналов. Лишь в 64% случаях респондентам объясняли правила введения прикорма. Анализ полученных данных показал, что средний возраст введения первого прикорма – 4-6 месяцев (74%), в 7-9 месяцев (4%), в 1-3 месяца (2%). 60% родителей предпочитают использовать в питании детей продукты домашнего приготовления и 40% родителей – промышленного производства. В качестве первого прикорма вводилось овощное пюре (51%), каша (25%), фруктовое пюре (5%), фруктовый сок (1%). Возраст начала использования в питании каш составил: 4-6 месяцев (54%), овощного пюре – 4-6 месяцев (71%), мясного пюре – 6-7 месяцев (45%), фруктового пюре – 6-7 месяцев (32%), творога – 8-9 месяцев (24%), яичного желтка – 8-9 месяцев (28%), рыбного пюре – 9-10 месяцев (21%). В половине случаев в качестве прикорма из каш была выбрана гречневая (54%), рисовая (10%), кукурузная (5%), овсяная (5%), манная (2%). Из овощных пюре предпочтение отдано кабачку (61%), цветной капусте и брокколи (12%). Первым среди фруктовых пюре введено яблочное (76%), грушевое (9%), персиковое (6%). Первым видом мясного пюре явилось пюре из диетических сортов мяса: индейки (27%), кролика (20%), курицы (14%). Добавляют в блюда прикорма растительное и сливочное масло 52% опрошенных, а 48% отказались от его применения. При категорическом отказе ребёнка пробовать новую пищу, родители возобновляли попытку в 80% случаях. Нарушение правил введения прикорма в виде использования 2 и более компонентов выявлено у 12% респондентов. Применяют в питании детей соль, сахар 10% родителей, цитрусовые, шоколад, сладости, мёд, орехи, сало – 25%.

Выводы. Таким образом, результаты исследования показали отличия от общих норм введения прикорма, что косвенно свидетельствует о недостаточной санитарно-просветительной работе со стороны медицинских работников. Проведение профессиональных консультаций на тему рационального вскармливания детей до года значительно повысит уровень информированности родителей и положительно скажется на здоровье и развитии детей.

Кожаева А.А

**АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ ПРИ МЕСТНОМ И РАЗЛИТОМ
ПЕРИТОНИТЕ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПЕРЕД
ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель Мазин А.С.

Актуальность. Перитонит аппендикулярного генеза – одно из наиболее распространенных заболеваний детского возраста. Данная патология имеет выраженные клинические и лабораторно-инструментальные проявления.

Цель. Определить выраженность воспалительных изменений в общем анализе крови при поступлении (перед операцией) у детей разного возраста и пола с перитонитом.

Материалы и методы. Произведен анализ заболеваемости аппендикулярным перитонитом у детей, получавших лечение на базе ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» г. Читы за 3 года (2020-2022 гг.): количество детей, пол, распространенность воспалительного процесса: разлитой и местный перитонит, выраженность воспалительных изменений в общем анализе крови перед операцией у мальчиков и девочек. Статистические данные были обработаны с помощью пакета программ Statistica 6.0., исследуемые параметры приведены в виде средних величин со стандартным отклонением ($M \pm SD$).

Результаты. С 2020 по 2022 гг. на базе отделения гнойной хирургии получали лечение 115 детей с перитонитом аппендикулярного генеза: 27 детей в 2020 году, 52 – в 2021 г., 36 – в 2022 г. С разлитым перитонитом было 45 детей (39%), с местным перитонитом – 70 детей (61%). Из 115 детей пролечено 69 (60%) мальчиков, 46 (40%) девочек. Воспалительные изменения в общем анализе крови учитывались по 3 основным показателям: абсолютное число лейкоцитов, относительное число сегментоядерных (с/я) нейтрофилов и палочкоядерных (п/я) нейтрофилов, скорости оседания эритроцитов (СОЭ). Абсолютное число лейкоцитов при поступлении ребенка с перитонитом в стационар составляло от $2,6 \cdot 10^9$ до $27,6 \cdot 10^9$; среднее значение $15,4 \pm 0,3 \cdot 10^9$. Показатели п/я нейтрофилов составляли от 0 до 35%; среднее значение 5%; с/я нейтрофилы – от 24 до 94%; среднее значение 78%. При местном перитоните у мальчиков и у девочек средний уровень абсолютного лейкоцитоза отличался: у мальчиков составлял $19 \pm 1 \cdot 10^9$, у девочек $12 \pm 1,4 \cdot 10^9$. При разлитом перитоните средний уровень абсолютного числа лейкоцитов ожидаемо выше, чем при местном, у мальчиков составлял $16 \pm 2,2 \cdot 10^9$, у девочек – $17 \pm 1,8 \cdot 10^9$. Имеются различия в уровне относительного числа нейтрофилов у мальчиков и девочек при разлитом и местном перитоните. Средний показатель п/я нейтрофилов при местном перитоните у мальчиков – 4%, у девочек – 8%; при разлитом перитоните: у мальчиков – 5%, у девочек – 16%. Средний показатель с/я нейтрофилов при местном перитоните составил 80% у мальчиков и 67% у девочек; при разлитом перитоните – 78% у мальчиков и 68% у девочек. Относительно меньшее количество с/я нейтрофилов связано с большим количеством п/я нейтрофилов у девочек. Средний уровень СОЭ при местном и разлитом перитоните у детей значительных различий между полом и распространенностью воспаления в брюшной полости не имел и составлял при местном перитоните у мальчиков – 23 ± 2 мм/ч, у девочек – 22 ± 3 мм/ч; при разлитом перитоните – 22 ± 4 мм/ч у мальчиков и 26 ± 3 мм/ч у девочек.

Выводы. Воспалительные изменения в общем анализе крови при поступлении ребенка с перитонитом в стационар незначительно отличаются у мальчиков и девочек всех возрастных групп, но относительное количество п/я и с/я нейтрофилов имеют различия: отмечается преобладание п/я нейтрофилов у девочек и с/я нейтрофилов у мальчиков.

Койдан П.В, Исакова А.П., Рабольт М.А
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С COVID-19
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Игнатъева А.В.

С начала пандемии COVID-19 появлялись сообщения об особенностях течения новой коронавирусной инфекции в особой группе пациентов – беременных женщин. Физиологические иммунологические изменения в организме беременной приводят к преобразованию врожденных и адаптивных иммунных реакций из воспалительного фенотипа в противовоспалительный, подавляя реакции иммунного отторжения плода и способствуя пассивной передаче материнских антител к плоду. В настоящее время имеются данные о возможной вертикальной передаче коронавирусной инфекции от матери к плоду и воздействию SARS-CoV2 на плод.

Цель. Изучить влияние COVID-19 на ребенка в зависимости от степени тяжести инфекции у матери.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ГУЗ КДКБ отделения патологии новорожденных, в период с июля 2020 г. по декабрь 2022 г. проведен ретроспективный клинико-anamnestический анализ 440 историй болезни детей, рожденных от матерей с SARS-CoV2. В зависимости от степени тяжести течения COVID-19 у матерей дети поделены на 4 группы. В 1 группу вошли 101 ребенок от матерей с бессимптомным течением коронавирусной инфекции (мальчики – 70, девочки – 31). Во 2 группе с легким течением заболевания 256 детей (мальчики – 143, девочки – 113). 3 группа – среднее течение – 66 детей (мальчики – 34, девочки – 32). В 4 группу вошли 17 детей от матерей с тяжелым течением COVID-19 (мальчики-9, девочки-7). Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерных программ «Statistica-6.0», Microsoft Excel 2010 в соответствии с принципами доказательной медицины с учетом t-теста с различными дисперсиями и критерия χ^2 Пирсона. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. При оценке результатов дети 1 группы имели средний срок гестации- $38,3 \pm 1,9$ нед, средняя масса при рождении – $3114,83 \pm 605$ гр, маловесных – 16% ($n=16$), во 2 группе срок гестации – $38,7 \pm 1,7$ нед, масса при рождении – $3214,68 \pm 506$ гр, маловесных - 8,3% ($n=21$), 3 группа – срок гестации – $38,1 \pm 2,5$ нед, средняя масса при рождении - $3150,84 \pm 643$ гр, маловесных 24,6% ($n=16$), в 4 группе средний срок гестации - $35,4 \pm 2,98$ нед, средняя масса при рождении – $2661,15 \pm 744$ гр, маловесных - 66,6% ($n=10$) ($p < 0,05$). В гемограммах, обращало на себя внимание, при рождении у детей во всех группах лейкопения встречалась примерно с одинаковой частотой в I группе – 31% ($n=31$), II-28% ($n=72$), III – 30% ($n=20$), IV – 33% ($n=6$), лимфоцитоз в I группе – 20% ($n=20$), II-30% ($n=75$), III-26% ($n=17$), IV-33% ($n=5$). В возрасте от 0 до 3 суток отмечалось снижение тромбоцитов в 6% случаев во всех группах, но к 10 дню жизни регистрировался тромбоцитоз I-54% ($n=54$), II-35% ($n=89$), III-46% ($n=30$), IV-66% ($n=11$). Врожденная пневмония развилась наиболее часто у детей, рожденных от матерей с тяжелой степенью COVID-19 в 40% ($n=6$) случаев, в III группе – 33% ($n=22$), во II-16% ($n=41$), в I группе – 15% ($n=15$) ($p < 0,05$), в крови у этих пациентов отмечался лейкоцитоз. Всем детям проводилось исследование свертывающей системы крови. В коагулограмме новорожденных в первые дни жизни нарушение коагуляционных показателей свидетельствовало о гипокоагуляции: повышение ПТИ, удлинение тромбинового времени и снижение фибриногена зарегистрировано в I группе – 31% ($n=31$), II-41% ($n=105$), III-44% ($n=29$), IV-46% ($n=8$). Внутрижелудочковые кровоизлияния диагностированы I - 3% ($n=3$), II-2% ($n=4$), III-2% ($n=1$), IV-6% ($n=1$). К 10-14 дню жизни диагностировались нарушения гемостаза в виде гиперкоагуляции: повышение МНО, укорочение тромбинового времени и повышение фибриногена в I-20% ($n=20$), II-32% ($n=84$), III-35% ($n=23$), IV-36% ($n=6$) ($p < 0,05$).

Выводы. В гендерной структуре детей, рожденных от матерей с COVID-19, преобладали мальчики. В группе детей от матерей с тяжелым течением SARS-CoV2 достоверно чаще развивались пневмонии, дети рождались «маловесными» на более ранних сроках гестации. Независимо от степени тяжести течения коронавирусной инфекции у матерей примерно в 30% случаев в первые сутки жизни у детей в крови отмечалась лейкопения и лимфоцитоз. Коагулограмма указывала на гипокоагулянтные состояния в первые дни, сменяющиеся на гиперкоагуляцию к 10-14 дню жизни детей в зависимости от степени тяжести инфекции у матерей.

Кочева М.А.

ФЕРРОТЕРАПИЯ И ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ АНЕМИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бабкин А.А.

Железодефицитная анемия – полиэтиологическое заболевание, возникновение которого связано с дефицитом железа в организме из-за нарушения его поступления, усвоения или повышенных потерь. По данным Всемирной организации здравоохранения, анемия зарегистрирована у более 800 миллионов женщин и детей. Дети раннего возраста входят в группу риска по развитию железодефицитной анемии.

Цель работы. Проанализировать выбор железосодержащих препаратов врачами-педиатрами и сроки терапии, встречаемость некоторых алиментарно-зависимых факторов и сопутствующих заболеваний у детей с анемией.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 26 амбулаторных карт (ф. 112/у) с ранее установленным диагнозом анемия на двух участках ГУЗ «ДКМЦ ДПО 3» г. Чита. Статистическая обработка выполнена с использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel, Statistica-10, данные представляли в виде Me (25-75 перцентили), где Me-медиана. Использовались методы непараметрической статистики с применением хи-квадрата Пирсона. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты: В качестве препаратов выбора для лечения анемии применяли: железа (III) гидроксид полимальтозат (мальтофер) у 21 (80,8%) ребенка, железа (III) гидроксид полимальтозат (феррум лек) – у 4 (15,4%) детей, железа глюконат + марганца глюконат + меди глюконат (тотема) – у 1 (3,8) пациента ($p < 0,05$). Оценка эффективности железосодержащих препаратов проводилась при контроле общеклинического, биохимического анализа крови, так через 1 месяц с момента начала приема терапии достигли референсные значения у 2 (8%) человек, через 2 месяца – у 19 (73%) детей и прием препаратов более 3 месяцев зарегистрирован у 5 (19,2%) пациентов ($p < 0,001$). У 20 (76,9%) детей анемия установлена в возрасте до 6 месяцев, у 6 (30,8%) пациентов – старше 6 месяцев ($p < 0,001$). Средний возраст детей с анемией составил 2,5 [1; 11] месяца. На грудном вскармливании до 6 месяцев находились 12 (46,2%) детей, на искусственном – 14 (53,8%; $p > 0,05$) пациентов. Сопутствующие заболевания зарегистрированы у 6 (23%) обследованных, в них входили, атопический дерматит, врожденный дефицит протеина C и S, гипотрофия, ГЭР, тогда как, у 20 (67%) пациентов отсутствовали сопутствующие заболевания ($p < 0,001$).

Заключение: Значительно чаще участковые педиатры использовали в терапии гидроксид полимальтозат (мальтофер; $p < 0,05$). Средние сроки лечения составили 2 месяца ($p < 0,001$). У детей первых 6 месяцев жизни значительно чаще регистрировалась анемия, что возможно обусловлено нерациональным питанием матери во время беременности и в период лактации ($p < 0,05$). В 2,9 раза реже зафиксирована сопутствующая патология. Сопутствующая патология у детей с анемией установлена в 2,9 раза реже, чем ее наличие.

Кошовкина Н.Н., Павлинцева А.А.
**ОЦЕНКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
И СОСТОЯНИЯ ИНТЕЛЛЕКТА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В КАТАМНЕЗЕ**
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.П. Батаева

По данным мировой статистики, ежегодно в мире около 15 миллион детей рождаются недоношенными, в среднем – это каждый десятый ребенок, родившийся живым. Процесс выхаживания недоношенных детей требует много сил, времени, материальных ресурсов, является серьезной мультидисциплинарной проблемой для лечебных учреждений и здравоохранения в целом.

Цель работы. Оценить нервно-психическое развитие и состояние интеллекта у недоношенных детей в катамнезе.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 25 детей в возрасте до 3 лет, из них 10 мальчиков и 15 девочек. Пациентов разделили на 3 группы в зависимости от срока гестации. В первую группу включили 9 пациентов с гестационным возрастом 28-31 недель. Во вторую группу вошло 8 человек, рожденных на 32-34 неделе. Третья группа исследуемых состоит из 7 пациентов, родившихся на сроке гестации 35-36 недель. Для оценки интеллекта использовалась шкала Бейли, для оценки нервно-психического развития таблицы и формулы, рекомендованные ВОЗ.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что у детей в 1 группе развитие интеллекта по шкале Бейли в среднем соответствует на 45,5% от нормальных показателей, во второй группе состояние интеллекта положительно изменяется на 67%, в третьей группе – показатели шкалы увеличиваются на 81,6%.

Выводы.

1. Состояние нервно-психического развития и интеллектуальных способностей недоношенных детей в катамнезе отличается от нормальных показателей и зависит от срока гестации.
2. Чем меньше гестационный возраст ребенка, тем больше отмечается отставание ребенка в НПР в младенчестве и раннем возрасте.
3. Отмечена положительная взаимосвязь между сроком гестации и результатами интеллекта недоношенных в процессе роста и развития – чем больше срок гестации, тем выше интеллектуальные способности ребенка.

Куликова А.Е.
**ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ
И КОНТРОЛЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ**
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Бабкин А.А.

Актуальность. Около 300 миллионов людей во всем мире страдают бронхиальной астмой. Так, в РФ у взрослых пациентов регистрация бронхиальной астмы составляет 6,9%, в то время как у детей около 10%. Недооценка родителями важности преемственности базисной терапии, контроля заболевания остается важной педиатрической проблемой.

Цель. Провести анализ уровня контроля бронхиальной астмы, структуры сопутствующих заболеваний, отягощенной аллергической наследственности у детей 3-15 лет, оценить приверженность к базисной терапии.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 20 детей, находящихся на стационарном лечении в отделении пульмонологии в ГУЗ КДКБ с диагнозом «бронхиальная астма». Из них девочек 7 (35%), мальчиков 13 (65%). Для оценки уровня контроля бронхиальной

астмы использовали опросник ACQ-5, а также шкала GINA. Статистическая обработка данных проведена с помощью программы Microsoft Excel, сравнение номинальных данных в исследовании анализировали при помощи критерия χ^2 Пирсона, значимым считался $p < 0,05$.

Результаты. В нашем исследовании мальчики болели бронхиальной астмой в 1,9 раза чаще, чем девочки, что подтверждается международными данными. Дошкольный возраст зарегистрировали у 3 (15%) человек (мальчики); младший школьный – у 7 (35%) человек (5 мальчиков и 2 девочек); старший школьный возраст – у 10 (50%) детей (5 мальчиков и 5 девочек). Таким образом, у пациенты старшего школьного возраста значительно чаще регистрировалась бронхиальная астма, с одинаковой частотой мальчиков и девочек ($p < 0,05$). Уровень контроля заболевания в исследуемой группе составил: 12 (60%) человек с неконтролируемой бронхиальной астмой, 4 (20%) ребенка с частично контролируемой, хорошо контролируемой бронхиальной астмой 4 (20%) человека. Бронхиальная астма зарегистрирована у пациентов с отягощенным наследственным анамнезом у 13 (65%) человек, в 1,9 раз чаще, чем при его отсутствии 7 (35%; $p < 0,05$) пациентов. У 14 (70%) детей установлены сопутствующие аллергические заболевания, в частности, атопический дерматит зарегистрирован в 28,6% (4/14) случаев, пищевая сенсибилизация – в 28,6% (4/14) случаев, аллергический ринит – в 21,4% (3/14) случаев, аллергический ринит и пищевая аллергия – в 21,4% (3/14) случаев. Таким образом, сопутствующие аллергические заболевания встречались с одинаковой частотой ($p > 0,05$). Приверженность к базисной терапии составляла 60% (12/20) случаев. В группе получающих базисную терапию контролируемая бронхиальная астма встречалась у 3 (25%) человек, частично контролируемая – у 4 (33,3%) человек и неконтролируемая – у 5 (42%). В группе не получающих базисную терапию (40%) контролируемая бронхиальная астма – у 1 (12,5%) человека, неконтролируемая – у 7 (87,5%) обследованных. Таким образом, в группе пациентов принимающих базисную терапию, уровень контроля заболевания не различался, тогда как, у детей, не получающих базисную терапию, неконтролируемое течение отмечается чаще ($p < 0,05$).

Вывод. Неконтролируемая бронхиальная астма регистрировалась в 1,5 раза чаще ($p < 0,05$). У пациентов, не приверженных к базисной терапии, в 7 раз чаще неконтролируемое течение заболевания ($p < 0,05$). В 3,3 раза бронхиальная астма регистрировалась у мальчиков преимущественно старшего школьного возраста с отягощенной наследственным и аллергическим анамнезом ($p < 0,05$).

Лопухова Л.А, Александрович Н.И
РАННИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ
ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ОЖОГОВЫХ ТРАВМАХ У ДЕТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Руководитель: Коновалова А.А

После начала тяжелой ожоговой травмы у детей происходят значительные изменения жидкой составляющей организма. Самое раннее и простое лабораторное исследование для врача, которое может отразить динамику происходящих процессов – это показатели общего анализа крови.

Цель. Изучить динамику показателей общего анализа крови (ОАК), таких как эритроциты, лейкоциты, тромбоциты, гемоглобин, скорость оседания эритроцитов (СОЭ) в течении первой недели, в зависимости от стадии течения ожоговой болезни.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 20 историй болезни пациентов, проходивших стационарное лечение в ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» в период с 2020 по 2022 гг. с тяжелыми термическими ожогами, и 10 пациентов группы контроля, не имеющих термические ожоги кожи. Статистические данные были обработаны с использованием Microsoft Excel и программы Jamovi, в соответствии с

принципами доказательной медицины применением критерия χ^2 Пирсона. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$

Результаты. При анализе историй болезни больных, средний возраст детей составил 3,15 лет. При оценке показателей ОАК собранного в первые часы после получения травмы отмечено снижение уровней в средних значениях эритроцитов $3,4 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобина 94 г/л, появление лейкоцитоза $14 \cdot 10^9/л$ и нормальные значения уровня тромбоцитов $225 \cdot 10^9/л$ и СОЭ 12 мм/час. Уровень лейкоцитов у всех больных приходил в норму к 5 дню, после получения ожоговой травмы, средние значения $8,7 \cdot 10^9/л$. При оценке показателей группы контроля, все показатели были в пределах возрастной нормы. При контрольном анализе на 7 сутки после ожога уровень гемоглобина продолжал снижаться и составил 91 г/л, уровень эритроцитов достиг отметки $6,3 \cdot 10^{12}/л$, возник тромбоцитоз $567 \cdot 10^9/л$, СОЭ оценивалась в пределах нормальных значений 14 мм/час

Вывод. У всех больных отмечаются гематологические изменения уровня эритроцитов, гемоглобина, тромбоцитов, лейкоцитов, в пределах нормальных значений фиксировались показатели СОЭ. При наблюдаемой тенденции можно прокорректировать лечение, что поможет для более быстрого восстановления кожного лоскута тканей, а также в дальнейшем возможно снижение сроков госпитализации у данной группы больных.

**Мартынюк А.В., Гладких Е.С., Емельянова К.Д.,
Мункуева Е.О., Шуманова У.В.**

**ВЛИЯНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЯНТАРНОЙ КИСЛОТЫ
И СУНКЦИНАТОВ НА РАЗВИТИЕ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ
У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Попова Н.Г., к.м.н., доцент Кочерова В.В.

Нетравматические внутрижелудочковые кровоизлияние (ВЖК) характерны для недоношенных детей со сроком гестации (СГ) менее 32 недель и являются причиной летального исхода или неврологической инвалидизации. ВЖК – многофакторное заболевание, одной из причин является использование лекарственных препаратов, влияющих на кислотно-щелочной баланс плазмы крови.

Цель исследования: оценить факторы риска ВЖК и влияние препаратов янтарной кислоты и сукцинатов на частоту ВЖК у недоношенных новорожденных.

Материалы и методы. Исследование проведено в отделении реанимации новорожденных ЗКПЦ. Ретроспективно за период 2020-2022 гг оценены клиничко-анамнестические данные 142 младенцев, рожденных на СГ менее 32 недель, использованы формы 113/У-07 и 097/у. Все дети были поделены: 1 группа- (n=30) получивших в терапии цитофлавин (ЦФ), из них 1а (n=11), реализовали ВЖК, 1б (n=19) без ВЖК; 2 группа (n=80) младенцы получившие терапию реамберином (РБ) 2а (n=35) реализовали ВЖК, 2б (n=45), без ВЖК, 3 группа сравнения – дети с ВЖК, не получившие терапию препаратами ЦФ и РБ (n=32).

Статистическая обработка проведена с помощью программ «Statistica-6.0», Microsoft Excel 2010. В виду не нормальности распределения, описание групп проведено Me [25-75], сравнение непараметрических показателей – критерием Пирсона χ^2 . Оценка факторов риска проводилась с помощью расчета Отношения шансов (ОШ). Различиями считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты: В группах изучался анамнез, предрасполагающий к ВЖК. Возраст матерей групп сравнения не имел различий, более 80% случаев до 35 лет. Отягощенное течение беременности: угрозы прерывания, истмиоцервикальная недостаточность, тяжелая преэклампсия, артериальная гипертензия, фетоплацентарная недостаточность – регистрировались во всех группах сравнения, без значимых различий. Частота соматических

заболеваний матерей в группах сравнения не имели значимых различий (регистрировались артериальная гипертензия, ОРВИ, сахарный диабет). Экстренное оперативное родоразрешение проведено в 1 группе у 59,0%, во 2 у 36,0%, в 3 группе у 42,5%. В 1 группе выявлено предлежание последа в 38,5%, ягодичное предлежание (ЯП) у 23,1%, во 2 группе ЯП определено у 33,3%, а в 3 группе у 31,4%. Во 2 группе значимо чаще регистрировался хориоамнионит и эндометрит у 53,8% матерей, что приводило к развитию генерализованной инфекции у ребенка, потребовавшей проведения дезинтоксикации РБ (ОШ 2,8 раз±0,4) в 1 и 3 группах по 1 случаю (8,3% и 14,3% соответственно), ($p_1=0,03$ $p_2=0,158$). Рождение детей в 1 группе в асфиксии тяжелой степени, требовала назначения ЦФ.

Во 1, 2 и 3 группах распределение детей по полу идентично мальчики 53,1,3%, 50,0%, и 55,0%.

Срок гестации детей в 1 группе 24,5 нед [23,5-25,5], во 2 группе 27,0 [26,4-28], 3 группе 27,0 [25,6-28,1] ($p_1=0,002$, $p_3=0,007$).

При сравнении частоты ВЖК до назначения ЦФ в 1 группе 72,7%, после – 9,0%, одновременно – 27,2%, в группе 2 до назначения РБ – 53,1%, после назначения – 25,0%, одновременно 21,9% (χ^2 0,45 $p=0,5$), т.е. частота реализации ВЖК не зависела от применения ЦФ и РБ. Срок развития ВЖК в 1 группе 2,0 дня [1-3], во 2 группе 3 дня [2-3], в 3 группе 3,4 дня [2-5] дней, без значимой разницы.

Выводы: Развитие ВЖК связано с отягощенным акушерским анамнезом матери, патологическим предлежанием плода и плаценты, эндометритом, хориоамнионитом, СГ 22-26 недель. Реализация ВЖК во всех группах была сопоставима, диагностировано на 2-3 сутки жизни. Назначение препаратов РБ и ЦФ не приводило к увеличению частоты развития ВЖК.

Найданова Д.Г.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель Мазин А.С.

Актуальность. Деструктивные пневмонии (ДП) – группа жизнеугрожающих состояний, развивающиеся при воспалительных заболеваниях легких. Наиболее часто ДП болеют дети 1-3 лет.

Цель. Определить количество случаев ДП у детей, способы лечения и длительность пребывания детей в стационаре.

Материалы и методы. Произведен анализ заболеваемости ДП у детей, получавших стационарное лечение в отделении гнойной хирургии ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» г. Читы с 2017 по 2022 гг.: количество детей, формы осложнений: легочно-плевральные формы (пиоторакс, пневмоторакс, фибриноторакс, пиопневмоторакс) и легочные формы (абсцессы, буллы), число и объем хирургических вмешательств, среднее число дней. Сравнивались группы детей, получавших консервативное и хирургическое лечение, исследуемые параметры приведены в виде средних величин со стандартным отклонением ($M \pm SD$).

Результаты. С 2017 по 2022 гг. на базе отделения гнойной хирургии получали лечение 32 ребенка с различными формами деструктивной пневмонии: 8 (25%) детей в 2017 г., 8 (25%) – в 2018 г., 8 (25%) – в 2019 г., 3 (9,4%) – в 2020 г. и 5 (15,6%) – в 2021 г. В 2022 г. случаев ДП не зарегистрировано. Пациентов с легочно-плевральными осложнениями было 19 (59%): фибриноторакс – 7 случаев (37% случаев всех легочно-плевральных осложнений и 22% всех случаев ДП), напряженный и ненапряженный пневмоторакс – 5 случаев (26% и 16% соответственно), пиоторакс (напряженный, ненапряженный, осумкованный) – 7 случаев (37% и 22% соответственно). Легочные осложнения ДП – 13 (41%): все представлены абсцессами легких (в т.ч. нагноившиеся буллы, кисты). Длительность пребывания в стационаре детей с

ДП составила от 15,9 дней в 2017 году, до 24,7 дней в 2019 году, средний койко-день составил $20,6 \pm 3,6$. Оперативные вмешательства у детей с ДП (торакоцентез, торакоскопия) выполнялись у 15 (47%) детей, консервативное лечение (включая санационные бронхоскопии, пункции плевральной полости) проводились в 17 (53%) случаях. Из 15 оперированных детей, 6 детям с фибриноотораксом выполнялись торакоскопия, санация с последующим дренированием плевральной полости – 40% всех оперированных детей и 19% всех случаев ДП. 9 детям выполнялся торакоцентез по поводу пневмоторакса и пиоторакса (пиопневмоторакса), что составило 60% всех оперированных детей и 28% всех случаев ДП. С 2020 года случаев ДП, требующих санационной торакоскопии не было. Из 17 случаев консервативного лечения, 12 детям проводились санационные бронхоскопии по поводу абсцессов легких – 71% от всех детей, пролеченных консервативно и 38% от всех случаев ДП; 3 детей (18% и 9% соответственно) пролечено с помощью плевральных пункций (ненапряженный пневмоторакс) и 2 детям инвазивные вмешательства не потребовались – только медикаментозная терапия, что составило 12% всех случаев консервативного лечения и 6% всех случаев ДП.

Выводы. Отмечается тенденция к снижению числа случаев ДП детей. Длительность пребывания детей с ДП в стационаре остается стабильной на протяжении исследуемого промежутка времени, не зависит от формы ДП. Хирургические вмешательства потребовались только детям, страдающим ДП с легочно-плевральными осложнениями. Кроме того, в данной группе детей проводился весь спектр представленного хирургического лечения и консервативное лечение (в т.ч. только медикаментозное). Наиболее частым методом консервативного лечения детей с легочными осложнениями ДП остается бронхоскопия.

Петрова В.И.

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель д.м.н., профессор Щербак В.А

Атопический дерматит (АтД) – это мультифакторное генетически детерминированное воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом, хроническим рецидивирующим течением, возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения. В настоящее время АтД является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний, показатель распространенности которого в промышленно развитых странах вырос в три раза за последние 30 лет.

Цель работы. Провести анализ течения АтД среди госпитализированных детей.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди детей от 0 до 12 лет и их родителей на базе педиатрического отделения ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» по разработанной нами анкете. Обследовано 12 детей. Анализ полученных данных проводился при помощи программы Microsoft Excel 2010 с применением критерия Пирсона χ^2 .

Результаты. Установлено, что мальчиков и девочек было по 50%. С легкой степенью тяжести АтД было 70%, со средней степенью тяжести у 20% и тяжелой степенью тяжести у 10% ($p < 0,05$).

У 63,6 % детей симптоматика заболевания проявляется на первом году жизни. Зудящая сыпь, которая появлялась и исчезала в течение 6 месяцев, была у 66,7%. За последние 12 месяцев зудящая сыпь проявлялась у 58,3%. Ранее выставленный диагноз «атопический дерматит» был у 75%, установлен в стационаре у 25% ($p < 0,05$). Впервые выявленный АтД с 0-1 года установлен 63,6%, 1-3 лет – 27,3%, старше 6 лет – 9,1% ($p < 0,05$).

На вопрос «Соблюдалась ли диета при АтД» утвердительно ответили 54,5%.

Наружная терапия, содержащая глюкокортикостероиды, помогла 80% детей.

Вывод. У детей преобладает легкая степень АТД. У большинства детей начальные симптомы заболевания появляются на первом году жизни.

Рукавишникова Н.Н.

РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Щербак В.А.

У многих недоношенных детей, а также у доношенных новорождённых с транзиторной или вторичной лактазной недостаточностью (ЛН), возникает проблема в выборе адекватного подхода для купирования ее клинических симптомов. При этом следует прежде всего учитывать ценность грудного молока, как незаменимого по своей значимости для растущего организма пищевого субстрата, что оправдывает всяческие усилия для поддержания грудного вскармливания.

Цель работы. Оценка характера питания детей до года с приобретенной ЛН. Сохранение грудного вскармливания (ГВ), как «золотого стандарта» питания детей.

Материалы и методы. В обследовании приняли участие 25 детей в возрасте до года в период 2021-2022 года в ГУЗ ДКМЦ ДПО № 2 с клинической картиной, характерной для лактазной недостаточности: метеоризм, разжижение стула, выраженное беспокойство, колики. Диагноз ЛН установлен на основании характерной клинической картины и подтвержден следующими методами обследования: определение общего содержания углеводов в кале, генетическое исследование. Матерям было предложено анкетирование, состоящие из ряда вопросов, разработанное нами самостоятельно. Статистическая обработка полученных данных проводилась в программах Microsoft Excel 2010 и Statistica 7.0, χ^2 -квadrat.

Результаты. В результате проведения анкетирования было выявлено, что ЛН встречается у детей преимущественно первого полугодия жизни 20 чел. (80%), 5 человек (20%) старше 6-ти месячного возраста ($p < 0,05$). По половому признаку 10 мальчиков (40%) и 15 девочек (60%) ($p > 0,05$). Из них 14 детей (56%) получали грудное молоко до 12 месяцев, 11 детей (44%) использовали адаптированные молочные смеси ($p > 0,05$). Безлактозные смеси получали 2 младенца (8%), со слов матерей, наблюдалось уменьшение симптоматики, 23 ребёнка (92%) не получали ($p < 0,05$). Проведение генетического исследования на выявление первичной ЛН – у 1-го ребенка (4%) проводили, диагноз не подтвердился, у 24 детей (96%) тест не проводился ($p < 0,05$). На вопрос о лабораторной диагностике, матери ответили, что 6-ти детям (24%) проводили, у всех выявлено повышенное содержание углеводов в кале, 19 детям (76%) не проводилась ($p < 0,05$). На вопрос «Знаете ли вы о ферментных препаратах для облегчения симптомов ЛН» – 20 опрошенных матерей (80%) ответили, что знают, 5 матерей (20%) ответили, что не знают ($p < 0,05$). На вопрос «Применялись ли ферментные препараты в лечении вашего ребенка» – у 19 детей (76%) препараты применялись, отмечалась положительная динамика и купирование симптомов ЛН, у 6-ти (24%) не применялись ($p < 0,05$). «Получали ли вы рекомендации о сохранении грудного вскармливания от лечащего врача» – 13 опрошенных матерей (52%) получали данные рекомендации, 12 матерей (48%) ответили, что им был предложен вариант перехода на адаптированную молочную смесь ($p > 0,05$).

Заключение. Таким образом, ЛН встречается преимущественно у детей первого полугодия жизни, независимо от пола ребёнка и вида вскармливания. ЛН транзиторного или вторичного типа часто встречается у детей грудного возраста и является причиной колик, беспокойства, и других расстройств желудочно-кишечного тракта. При транзиторной или вторичной ЛН у детей, находящихся на естественном или смешанном вскармливании, может быть рекомендовано применение препаратов лактазы для облегчения симптомов и сохранения ГВ.

Оборова Э.З. Содбоева С.В.
ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ
В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Опарина А.Г.

Согласно статистическим данным Российской Федерации и зарубежья инородные тела нижних дыхательных путей являются достаточно частой причиной различных осложнений со стороны органов дыхания у детей. Стоит указать, что данная патология не имеет тенденции к снижению. В большинстве случаев попадание инородных тел дыхательных путей обусловлено невнимательностью родителей, которые чаще всего описывают не момент попадания инородных тел, а развитие респираторных симптомов, что значительно затрудняет современную диагностику и лечение заболевания.

Цель работы. Изучить структуру случаев инородных тел нижних дыхательных путей в Забайкальском крае.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни детей, находящихся на госпитализации в период с января 2018 по декабрь 2022 г. на базе ГУЗ «Краевая детская клиническая больница», г. Чита. В исследование включены дети в возрасте от 0 до 18 лет с диагнозом «Инородное тело нижних дыхательных путей». Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием программы Microsoft Excel 2020 года методом описательной статистики.

Результаты исследования. Инородные тела нижних дыхательных путей выявлены у 46 детей. Из них на 2018 г. приходится – 23,9% (n=11), на 2019 г. – 10,9% (n=5), на 2020 г. – 34,8% (n=16), на 2021 г. – 10,9% (n=5), на 2022 г. – 19,6% (n=9). Чаще всего инородные тела нижних дыхательных путей зарегистрированы у детей, проживающих в районах края – 65,2% (n=30). В половой структуре на долю мальчиков приходится – 69,5% (n=32), а на девочек – 30,4% (n=14). По возрасту распределение следующее: дети грудного возраста составляют 15,2% (n=7), дошкольного – 54,3% (n=25), дошкольного – 6,5% (n=3), младшего школьного – 15,2% (n=7) и старшего школьного – 8,7% (n=4). При анализе видов инородных тел чаще всего встречаются: семечко – 23,9% (n=11), орех – 17,4% (n=8), яблоко – 8,7% (n=4), колпачок от ручки и кусок полиэтилена – по 4,3% (n=2), в единичных случаях выявлены другие инородные тела, на них приходится по 2,2% каждое (камень, морковь, гвоздь и т.д.). Правосторонняя локализация инородных тел обнаруживалась – в 54,3% (n=25), левосторонняя – в 39,1% (n=18), двусторонняя – 1,38% (n=3). В клинической картине инородные тела чаще всего сопровождалась катаральными проявлениями в виде сухого кашля 69,5% (n=32), влажного кашля – 17,4% (n=8), свистящего дыхания – 43,4% (n=20), одышки – 32,6% (n=15). Также, у части детей отмечалась клиника интоксикации в виде лихорадки – 8,7% (n=4). Рентгенологически инородные тела удалось обнаружить в 32,6% (n=15). В 95,7% случаях детям с инородными телами проводилась лечебно-диагностическая бронхоскопия. Осложнения аспирации инородных тел нижних дыхательных путей встречаются у 26% (n=12). Среди осложнений встречаются острый обструктивный бронхит – 50% (n=6), острый простой бронхит – 33,4% (n=4), пневмонии – 16,6% (n=2).

Выводы. В результате исследования выявлено, что частота инородных тел нижних дыхательных путей достигала пика в 2020 г. Более 50% всех инородных тел нижних дыхательных путей приходилось на дошкольный возраст. По виду инородных тел чаще всего встречались семечки, орехи, яблоко, реже камень, морковь, гвоздь. Правосторонняя локализация инородного тела нижних дыхательных путей встречалась чаще, чем левосторонняя. Клиническая картина сопровождалась различными проявлениями респираторно-катарального синдрома, что значительно затрудняет диагностику. В 95% случаев детям с инородными телами нижних дыхательных путей проводилась лечебно-диагностическая бронхоскопия. Инородные тела нижних дыхательных путей в половине случаев осложняются

острым обструктивным бронхитом. В ходе исследования разработана памятка для родителей по профилактике попадания инородных тел в нижние дыхательные пути.

Соколова Я.С.

ОСОБЕННОСТИ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА ДЕТЯМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научные руководители: профессор Щербак В.А., доцент Щербак Н.М.

Актуальность. Информирование и обучение родителей вопросам важности грудного вскармливания (ГВ), является приоритетной задачей педиатра в работе с детьми первого года жизни. В современной педиатрии организация питания детей до года занимает особое место, правильное сбалансированное введение прикормов является основой для развития здорового ребёнка, его физического потенциала, и профилактики развития патологических состояний.

Цель работы. Выявить особенности питания детей первого года жизни.

Материалы и методы. В ГУЗ ДКМЦ на базе «Центра поддержки грудного вскармливания» г. Читы проводилось анкетирование 75 респондентов (родители) с последующим анализом и оценкой данных. Полученные данные сравнивали с «Национальной программой оптимизации вскармливания детей первого года жизни» (2019 г.). Статистическая обработка полученных данных проводилась в программах и Statistica 7.0 с использованием $M \pm SD$.

Результаты. Рост детей при рождении составил 51 ± 5 см, а масса 3205 ± 126 г., а к году – 76 ± 8 см, масса 10397 ± 278 г., что соответствовало нормативам. Из 75 опрошенных респондентов 27% детей получали ГВ до 6 месяцев. Родители чаще всего начинали прикорм в возрасте 6 месяцев, хотя по Национальной программе это можно было делать в коридоре от 4 до 6 месяцев. Наиболее часто использовали в качестве первого прикорма овощное пюре, реже кашу. По результатам анкетирования мясной прикорм, желток вводили позже рекомендуемых сроков, а кисломолочная продукция, наоборот, – раньше рекомендуемых сроков, что не соответствует Национальной программе.

Отмечалось добавление родителями соли и сахара в продукты домашнего приготовления. Наблюдалась тенденция к аллергическим реакциям на вводимый желток в возрасте от 8 до 12 месяцев у 16% детей, а также на фруктовые пюре в возрасте от 4 до 9 месяцев у 13% детей. Предпочтение отдавалось продуктам домашнего приготовления 71% от опрошенных респондентов. В большинстве случаев водный режим соблюдался.

Вывод: Таким образом, первый прикорм детям в большинстве случаев вводился в возрасте 6 месяцев овощным пюре. Мясной прикорм, желток вводили позже рекомендуемых сроков, а кисломолочная продукция, наоборот, – раньше рекомендуемых сроков.

Степанова Т.Е., Ахпаш Е.А.

ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ И ДЕТСКИХ ВРАЧЕЙ О ВИТАМИНЕ D

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Коновалова А.А.

Витамин D благотворно влияет на обмен кальция и фосфора в организме человека. В детском возрасте на фоне дефицита витамина D развивается рахит, во взрослом – остеомаляция и остеопороз. В первый год жизни происходит быстрый рост костной ткани, когда данные микроэлементы необходимы и в этот период дефицит витамина D особенно опасен. В настоящее время ученые высказывают предположение о влиянии недостатка

витамина D на развитие рака, а также аутоиммунных, инфекционных, вирусных и сердечнососудистых заболеваний.

Цель работы. Оценить обеспеченность детей витамином D и осведомленность родителей о достаточности кальциферола.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» г. Читы, ГУЗ «Детский клинический медицинский центр», медицинской клиники «Медлюксик» методом анонимного анкетирования с согласия врачей и родителей. Использовались 2 анкеты: 1) для врачей (опрошено 61 врача). Из них 50,9 % педиатры, 22,9% детские хирурги, 11,5% травматологи-ортопеды, 9,8% неврологи, 3,3% г. – неонатологи, 1,6% психиатры; 2) для родителей 147 человек). Статистические данные были обработаны с помощью программы Jamovi, в соответствии с принципами доказательной медицины и учетом критерия χ^2 Пирсона. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. 49,1% врачей назначают своим пациентам витамин D (в 91,8% случаев растворы на водной основе), в 24,6% только при дефиците витамина после обследования и 26,3% врачей не назначают витамин D. 75,4% врачей считают эффективными препараты витамина D. Анкетированные доктора считают, что витамин D необходим детям всех возрастов и взрослым в 75,4% случаев, 14,7% – детям до 1 года и 9,9% детям от 1 года до 3х лет. Наиболее часто врачи назначают витамин D для лечения и профилактики заболеваний костно-мышечной, нервной, сердечно-сосудистой и дыхательных систем – 60,6%. Остальные респонденты, считают, что витамин D необходимо, в частности, назначать для профилактики ОРВИ 14,8%; детям с частыми простудными заболеваниями 9,9%, детям с хроническими заболеваниями ЛОР органов и/или органов дыхания и детям с отклонениями в физическом и нервно-психическом развитии 14,7%. 90,1% врачей руководствуются при назначении витамина D клиническими рекомендациями остальные 9,8% собственным опытом. 80,3% врачей считают рациональным в современных условиях применение витамина D и чаще рекомендуют его в форме капель. 57,3% врачей не отмечают в своей практике побочные эффекты после применения витамина D. 63,9% опрошенных сами применяют витамин D-Аквадетрим. Во второй группе анкетирования приняли участие родители, дети которых находились в соответствующих возрастных группах: до 1 года 14,3%, от 1 года до 3х лет 22,4%, от 3х до 6 лет – 13,6%, от 6 до 12 лет 49,7%. Из них 53% детей принимали витамин D до 1 года, остальные детей 2,7% не принимали никогда, от одного года до 3х лет принимали 3,4%, от 3х до 6 лет – 2,7% и 38,2% принимают в течении всего времени. Приоритетом выбора служит раствор на водной основе 86%. У респондентов приема препарата «Аквадетрим» уточнялась дозировка, большинство родителей выдают по 1 капле – 54,5%, 30% по 2 капли, 5,7% по 3 капле и более 3х капель 9,8%. Все дети, которые принимают препарат получают его в утренние часы. 93,7% родителей знают и охотно рассказывают о положительных влияниях витамина D на организм. 3,4% родителей не знали уровень витамина D своего ребёнка, а также и никогда не проходили обследование на обеспеченность организма витамином D – 93,8%. Большинство родителей узнают о необходимости приема витамина D от медицинских работников – 87,7%.

Выводы. Врачи лишь в 8,2 % назначают обследование на обеспеченность витамином D, в связи с чем получена низкая осведомленность родителей об уровне этого витамина их детей. Повышение информированности родителей о важности поддержания уровня витамина D является одной из главных задач медицинского персонала, требует создания специальных памяток, освещения на приемах.

Федосеева А.А., Зуева Л.А., Жигжитова Б.Д., Хойлова М.А.
ВЛИЯНИЕ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ МАТЕРИ НА СТАНОВЛЕНИЕ
ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ
Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Попова Н.Г., к.м.н., доцент Кочерова В.В.

Вирусная патология матери оказывает значимое влияние на адаптацию недоношенных детей, нередко являясь причиной поражения органов дыхания с атипичной клинической картиной. Поражение легких у недоношенных детей, рожденных женщинами, перенесшими новую коронавирусную инфекцию, вирус свиного гриппа H1N1 вызывает сложности в интерпретации и тактике ведения детей

Цель исследования: оценить особенности рентгенологической картины органов дыхания и клинические проявления у недоношенных детей, рожденных женщинами, перенесшими новую коронавирусную инфекцию (НКВ), вирус свиного гриппа H1N1 за 7-14 дней до родов

Материалы и методы. Исследование проведено в отделениях реанимации новорожденных ГБУЗ ЗКПЦ. Ретроспективно оценены клиничко-anamnestические данные 32 младенцев, рожденных на СГ менее 32 недель, использованы форма 113/У-07 и 097/у. Все исследованные дети были поделены на 3 группы: 1 – (n=8), рожденных женщинами, перенесших НКВ, 2 – (n=14), рожденных женщинами, перенесшими вирус H1N1, 3 – (n=10) недоношенные дети от женщин без инфекционной патологии.

Статистическая обработка проводилась с помощью программ «Statistica-6.0», Microsoft Excel 2010. В виду не нормальности распределения в группах описание проведено с использованием Me [25-75], сравнение непараметрических показателей – критерием χ^2 с поправкой Йейтса. Оценка факторов риска проводилась с помощью расчета Отношения шансов (ОШ), значимыми различиями считались при $p < 0,05$.

Результаты: В группах сравнивался социально-биологический, акушерско-гинекологический, соматический, инфекционный анамнез матерей, течение периода ранней адаптации. Возраст матерей групп сравнения не имел различий, в 2/3 случаев до 35 лет. Неблагоприятный акушерский анамнез регистрировался с идентичной частотой во всех группах в I группе (угроза выкидыша 37,8%, аборт 16,4%), во II группе (угроза выкидыша 38,4%, аборт 15,9%) и в III группе (угроза выкидыша 36,9%, аборт 17,1%). Частота соматических заболеваний матерей в группах сравнения не имели значимых различий, чаще регистрировались артериальная гипертензия, хронический пиелонефрит в стадии ремиссии, гестационный сахарный диабет. Беременность была отягощена фетоплацентарной недостаточностью (ФПН) – во всех группах преждевременно рожденных детей, преобладала субкомпенсированная форма. Во всех группах преобладало оперативное родоразрешение (54,7%, 53,8%, и 55,1% соответственно, $p=1,0$). Медиана срока гестации во всех группах составила 27,0 [25,6-28,1].

В клинической картине у всех детей ведущим было поражение органов дыхания. В I группе обращало на себя внимание длительная кислородозависимость в сочетании с выраженным обогащением легочного рисунка за счет перибронхиального компонента по данным рентгенограмм до 27 дней [25-28]. Во II группе длительная кислородозависимость сопровождалась ранним формированием и длительным сохранением участков гипопневматизации по данным рентгенограмм, в 91% в верхней доле легких, до 28 дней [26-29]. Дети III группы отличались купированием дыхательной недостаточности и изменений на рентгенограмме в виде снижения воздушности легочных полей за счет интерстициального компонента в среднем к 10 суткам [9-12].

Формирование раннего фиброза на 14 сутки жизни [12-15] чаще выявлялось во II группе 53,9%, против 25,7% в I группе, и 16,2% в III группе увеличивая шанс (ОШ) развития БЛД в $3,5 \pm 0,15$ раза ($\chi^2 3,9 p_{2-3}=0,04$).

В II группе отмечалась длительная зависимость от ИВЛ до 17 суток [15-18] в 68,4% , в I группе у 39,8% детей, в III группе – у 32,1%, увеличивая шанс развития БЛД в $3,2 \pm 0,5$ раза ($\chi^2 1,9$ $p1-3=0,16$).

Выводы: Вирусная патология матери в виде НКВ и вируса H1N1 оказывает влияние на адаптацию недоношенного ребенка, сказываясь, в том числе, и на становлении органов дыхания.

Халаева А.В.

**АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ
ДО 1 ГОДА ЖИЗНИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бабкин А.А.

Актуальность. Манифестация пищевой аллергии (ПА) наиболее часто регистрируется у детей раннего возраста и составляет до 17,3% случаев. Представляет важность изучение распространенности и факторов риска ПА для разработки мероприятий первичной профилактики.

Цель исследования. Изучить факторы риска развития ПА у детей первых 12 месяцев жизни.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ амбулаторных карт (ф. №112/у) пациентов ГУЗ «ДКМЦ» ДПО № 5. г. Чита. Всего включены 167 детей до 12 месяцев, из них 85 (51%) мальчики, 82 (49%) девочки. Средний возраст составил 3 месяца – 107 детей, 12 мес – 35 детей. Анализ полученных данных проводился при помощи программы Microsoft Excel 2010, Statistica-10, использовались методы непараметрической статистики с применением критерия χ^2 - квадрат (критерий Пирсона). Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. По результатам наблюдения установлено, что распространенность симптомов ПА к возрасту 3 мес. составила 25 (14,9%) случаев. В 3 раза чаще клиническая картина регистрировалась в виде гастроинтестинальных симптомов 125 (75%) случаев, тогда как кожные симптомы – в 41 (25%) случае. К возрасту 12 мес. распространенность подтвержденной ПА (клинические симптомы в сочетании с повышением уровня специфического $IgE > 0,35$ кЕ/л) составила 33 (22,8%) случая. В качестве ведущих аллергенов зарегистрированы: белок коровьего молока и арахис каждый по 14 (8,5%) случаев, соя – 9 (5,7%) случаев, куриное яйцо, пшеница и творог регистрировались с одинаковой частотой каждый по 4 (2,8%) случая. Ведущими клиническими проявлениями стали аллергический ринит у 14 (8,5%) пациентов, атопический дерматит – у 9 (5,7%) детей, кишечные проявления – у 3 (2,7%) обследованных. При анализе факторов риска установлено, отягощенный аллергологический анамнез у родителей, а также наличие острой респираторной инфекции (ОРИ) во время беременности у матери являются значимыми условиями развития ПА у ребенка ($p < 0,05$). Симптомы пищевой аллергии при грудном вскармливании зафиксированы у 9 (23,1%) детей до 1 месяца, у 13 (33,3%) детей до 6 месяцев и 14 (35,9%) детей до 1 года. При искусственном вскармливании сохранялась ПА у 13 (33,3%) детей, причем – у 9 (23,07%) пациентов с 1 месяца жизни, не различаясь по возрастной структуре ($p > 0,05$). Прикормы введены с 4 до 6 месяцев у 20 (51,3%) детей, после 6 месяцев – у 15 (38,5%) пациентов, у 4 обследованных – статус неизвестный.

Заключение. У $\frac{1}{4}$ пациентов в возрасте 3 месяцев зарегистрирована ПА. Факторами риска развития ПА является, отягощенный аллергологический анамнез у родителей, перенесенная ОРИ во время беременности. Таким образом, детей из семей с отягощенным аллергологическим анамнезом, а также с регистрацией ОРИ у женщины во время беременности, необходимо направлять в «Центр поддержки грудного вскармливания» для длительного сохранения грудного вскармливания и составлением диетотерапии кормящей женщины.

Хрипач А.А., Цыремпилова Ч.С., Золтеева М.Э.
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С COVID-19

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Игнатъева А.В., Сибира О.Ф.

В настоящее время пандемия COVID-19 остаётся актуальной проблемой в медицине. Активно продолжают изучаться возможные последствия перенесенной инфекции у взрослых, детей, беременных, младенцев, рождённых от матерей с COVID-19. На данный момент часть исследователей отрицают связь заражения новой коронавирусной инфекцией матерей с заболеваемостью у новорожденных, другие в своих работах её подтверждают, и точные ответы пока не получены.

Цель. Изучить влияние SARS-CoV-2 на заболеваемость детей, родившихся от матерей с COVID-19.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ГУЗ КДКБ отделения патологии новорожденных, где было организовано провизорное отделение для детей, родившихся от матерей с COVID-19. Проведен ретроспективный анализ 1145 истории за период с июля 2020 по декабрь 2022 года, изучена структура заболеваемости госпитализированных детей. В первую группу вошли 904 ребенка, которые родились от неинфицированных матерей, во вторую группу включены дети от матерей с COVID-19 – 241 человек. Вторая группа разделена на 2 группы, в зависимости от результата ПЦР-теста на РНК SARS-CoV-2. 2А составили 210 новорожденных (107 мальчиков, 103 девочки) с отрицательным результатом ПЦР-теста на РНК SARS-CoV-2, 2В – 30 детей (20 мальчиков, 10 девочек) с положительным результатом. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерных программ «Statistica-10.0», Microsoft Excel 2010. Для сравнения двух независимых групп по качественным признакам использовался критерий хи-квадрат (χ^2). Статистически значимыми считали результаты при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. В структуре заболеваемости у детей, рожденных от неинфицированных матерей, первое место занимают сердечно-сосудистые нарушения, возникшие в перинатальном периоде (P29.9) – 51,8% (461). Второе место – гипоксически-ишемическое повреждение ЦНС (P61) – 11,9% (106). На третьем месте анемия – 9% (80). Четвертое место - недоношенность – 7,9% (70). Реже встречались: неонатальная желтуха – 7,4% (66); кефалогематома – 6,3% (57); внутрижелудочковое кровоизлияние – 2,8% (25); маловесный к сроку гестации – 2,6% (23), врожденные пневмонии – 2% (18), тимомегалия – 1,9% (17). В заболеваемости по нозологиям во 2А группе на первом месте находятся сердечно-сосудистые нарушения (P29.9) – 56,1% (118). Второе место занимают внутрижелудочковые кровоизлияния – 6,6% (14). На третьем месте – недоношенность (P07.3) – 4,7% (10). Затем по встречаемости: кандидоз – 3,8% (8); «маловесный» к сроку гестации – 1,4% (3); врожденные аномалии развития – 1% (2). С одинаковой частотой встречались: врожденная пневмония – 0,5% (1); анемия недоношенных – 0,5% (1). В сравнении с 1 группой у детей 2А группы внутрижелудочковые кровоизлияния встречались чаще в 2,5 раза ($p < 0,05$). Во 2В группе детей с положительным результатом ПЦР-теста на COVID-19 на первое место выходит врожденная пневмония (P23.9) – 25,8% (8). На втором месте с одинаковой частотой – 9,6% (3) встречаются РДС синдром, недоношенность, сердечно-сосудистые нарушения. На третьем месте врожденные аномалии развития – 6,4% (2). Более редко диагностировались: «Маловесный» к сроку гестации – 3,2% (1); белково-энергетическая недостаточность – 3,2% (1); кандидоз – 3,2% (1); внутрижелудочковое кровоизлияние – 3,2% (1); анемия недоношенных – 3,2% (1). В сравнении с 1 и 2А группой во 2В группе патология органов дыхания встречалась в 12 раз чаще ($p < 0,05$).

Выводы: У детей, рожденных от матерей с COVID-19 с отрицательным ПЦР тестом достоверно чаще встречались внутрижелудочковые кровоизлияния. У новорожденных с выделенной ковидной инфекцией пневмония и РДС синдром встречались достоверно чаще по сравнению с остальными детьми.

Цыдыпова В.С., Петров А.Б.
ПИЕЛОЭКТАЗИЯ ПЛОДА И ХИРУРГИЧЕСКИЙ ИСХОД У НОВОРОЖДЕННЫХ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Коновалова А.А.

Нередко в литературных источниках врожденная пиелюктазия рассматривается как одна из стадий врожденного гидронефроза, который в структуре врожденных урологических заболеваний занимает лидирующее место. Опасность заболевания скрывает латентное течение, которое приводит к поздней постановке диагноза и лечению. В последнее время прослеживается тенденция к ранней антенатальной диагностике, что позволяет лечить врожденный гидронефроз в грудном возрасте.

Цель работы. Провести анализ данных диагностики пиелюктазий в антенатальном периоде, оценить наличие хирургического исхода у данных больных.

Материалы и методы. Были собраны статистические данные в поликлинике «Краевой детской клинической больницы» г. Читы по поводу обнаружения на антенатальном скрининге расширение почечной лоханки во втором, третьем триместре беременности у женщин, которые обязательно проходят консультацию детского уролога-андролога. Также были проанализированы истории болезни из архива отделения чистой хирургии "Краевой детской клинической больницы" г. Читы, в которых был указан диагноз «Врожденный гидронефроз» в период 2020-2022 годы. Статистические данные были обработаны с помощью программы Jamovi, в соответствии с принципами доказательной медицины и учетом критерия χ^2 Пирсона. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. За данный статистический период для консультации обращались 67 беременных, из них 16 (23,9 %) в 2020 году, 28 (41,8%) в 2021 году и в 2022 году – 23 (34,3%). После рождения 28 новорожденных были прооперированы с диагнозом врожденный гидронефроз, 23 из которых были на антенатальной диагностике, у 5 детей изменений на скрининговом ультразвуковом исследовании выявлено не было. В 2020 году прооперированы – 11, в 2021 – 9, в 2022 – 8 детей. Анализ проведенных исследований показал, что при проведении консультаций во втором триместре беременности, среднее значения передне-заднего размера (ПЗР) были равны $9,33 \text{ SD} \pm 1,5$ мм у оперированных детей с врожденным гидронефрозом и $6,88 \text{ SD} \pm 1,1$ мм у детей, у которых не был диагностирован гидронефроз. Значения в третьем триместре $10,7 \text{ SD} \pm 2,2$ у оперированных детей и $8,41 \text{ SD} \pm 1,26$ мм не оперированных новорожденных соответственно.

У 4 пациентов зафиксировано увеличение поперечного размера лоханки от 12–13 мм до 15 мм и изменения паренхимы почки. При проведении в дальнейшем хирургической коррекции установлено, что причиной обструкции во всех случаях являлся aberrantный сосуд.

Заключение. Таким образом, степень выявлений изменений на скрининговых исследованиях составило 82%, что говорит о хорошей диагностической ценности исследования. Антенатально у детей раннего возраста пиелюктазия в подавляющем числе случаев является функциональным состоянием и не требует хирургической коррекции. Скрининговые методы позволяют выделить группу риска рождения детей с пиелюктазией для того, чтобы быть к готовыми к рождению детей с гидронефрозом, данный факт помогает в срок выполнить оперативные вмешательства, что отражается на качестве дальнейшей жизни детей.

Цыцора В.О., Зубенко А.С.
**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ
НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ: ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ**
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., доцент Потапова Н.Л.

Нарушение осанки – это деформация позвоночника во фронтальной или сагиттальной плоскостях. Неправильная осанка – первый шаг на пути формирования сколиоза, межпозвоночных грыж и других вертебрологических расстройств и дегенеративных заболеваний позвоночника. Частота деформаций позвоночника растет пропорционально возрасту и чаще встречается у подростков. Нарушение осанки часто сочетается с другой патологией опорно-двигательного аппарата, например, плоскостопием. Профилактика данных состояний позволит обеспечить ребенку полноценную активную жизнь в будущем.

Цель работы. Изучить распространенность вертебрологических нарушений, которые приводят к нарушению осанки у детей на педиатрическом участке ГУЗ ДКМЦ «ДПО № 3» г. Чита и разработать возможные пути профилактики.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ первичной медицинской документации (медицинская карта амбулаторного больного ф. № 025/у) детей 2007 года рождения (Ме возраста 15,0 лет) с нарушением осанки. Статистическая обработка проводилась с использованием стандартного пакета анализа данных Excel 2010. Описательная статистика представлена качественными признаками в виде относительной частоты наблюдений (%). Сплошным методом произведен отбор 211 медицинских карт амбулаторного больного после проведенного профилактического осмотра согласно приказу №514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Результаты. Доля пациентов с патологией позвоночного столба составила 13,7%. Число мальчиков с нарушением осанки практически в 2 раза превышало число девочек и составило 62% /131 и 38%/80, соответственно. Структура отклонений представлена следующими формами: плоская стопа – М21.4, спинальная нестабильность – М53.2, юношеский идиопатический сколиоз – М41.1, дорсопатии – М53.9/М53.8, юношеский остеохондроз позвоночника – М42.0. Плоская стопа выявлена у 24%/51 подростков, из них 71,5%/36 мальчиков и 28,5%/15 девочек. Спинальная нестабильность выявлена у 48,2%/102 пациентов, из них 71,5%/73 мальчиков и 28,5%/29 девочки. Юношеский идиопатический сколиоз выявлен у 27,6% подростков, поровну у мальчиков и девочек. Дорсопатии имеются у 17% пациентов, мальчики – 80%, девочки – 20%. Юношеский остеохондроз имеется у 20,7% исследуемых, из них мальчики составляют 66,6%, девочки – 33,4%.

Выводы. К возрасту 15-16 лет существенная часть подростков, преимущественно мальчиков, имеют разнообразные ортопедические отклонения. Наиболее вероятными причинами являются: неправильная организация рабочего места ребенка, несоблюдение гигиены обуви, недостаточная физическая активность с преобладанием статической нагрузки (компьютер, электронные гаджеты). Между тем, профосмотры ортопедом-травматологом, согласно приказу № 514н, проводятся в возрасте 6, 10, 15, 16 и 17 лет. Таким образом, в период активного роста (10-14 лет) и повышенного риска формирования нарушений осанки дети не осматриваются.

С целью укрепления и оздоровления детского организма мы предлагаем следующие практические рекомендации:

1. Введение дополнительных осмотров детей ортопедом-травматологом в возрасте 11-13 лет для раннего выявления отклонений опорно-двигательного аппарата.
2. Проведение профилактических бесед и контроль за санитарно-гигиеническими условиями обучения в школе.
3. Формирование правильного статико-динамического режима дома (полужесткая постель, ортопедическая подушка с эффектом «памяти»).

4. Полноценное разнообразное питание и регулярный прием витамина Д.
5. Оптимальный двигательный режим.

Чепурченко А.А.

**АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Бабкин А.А., Казанцева А.Н.

Болезни органов дыхания у детей 0-14 лет в 2021 год составили 114649,1 на 100 тыс. Бронхолегочная дисплазия занимает особое место среди заболеваний дыхательной системы, поскольку лечение получают дети с незавершенным процессом развития легких. Тяжелое течение заболевания часто ассоциировано с врожденными пороками сердца, поражением головного мозга гипоксического генеза. От своевременности и полноты оказания медицинской помощи зависит качество жизни пациентов.

Цель работы. Выполнить оценку качества оказания медицинской помощи детям первого года жизни с бронхолегочной дисплазией.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе ГУЗ «Краевая детская клиническая больница», отделение раннего возраста № 1. Проведен ретроспективный анализ 50 историй болезни детей, находившихся на стационарном лечении с диагнозом бронхолегочная дисплазия за 2021-2022 гг. Исследование проводилось на соответствие стандарту специализированной медицинской помощи детям при хронических болезнях органов дыхания, развившихся в перинатальном периоде. Анализ полученных данных проводился при помощи программы Microsoft Excel 2010.

Результаты. Исследовано 50 историй болезни детей в возрасте от 1 месяца до 1 года. Средний возраст пациентов составил 4 месяца 12 дней. Гестационный возраст всех исследуемых составил менее 32 недель. Средний гестационный возраст – 29 недель. Из анамнеза известно, что все 50 (100%) пациентов находилось на ИВЛ сроком от 2 дней до 37 суток. Число детей с экстремально низкой массой тела при рождении составило 21 (41%), с очень низкой массой тела – 12 (24%) и с низкой массой тела – 17 (34%). Среди всех случаев было 29 (58%) мальчиков и 21 (42%) девочка. Основной диагноз во всех историях болезни – бронхолегочная дисплазия, новая форма. Тяжелое течение отмечалось в 54% случаев. В структуре сопутствующие патологии зарегистрированы в 50 (100%) случаях перинатальное поражение центральной нервной системы и недоношенность, легочная гипертензия в 38 (76%) случаях, врожденные пороки сердца 18 (36%), ретинопатия недоношенного 16 (32%), анемия легкой степени тяжести 15 (30%), грыжи в 4 (8%), гастроэзофагеальный рефлюкс 3 (6%) случаев.

Средний срок лечения в стационаре составил 36 койко-дней (по стандарту – 21). Минимальные сроки лечения – 21 день, максимальные – 100 дней. Лабораторные и инструментальные исследования в 100% случаев проведены в полном соответствии со стандартом, который включает в себя: общеклинический анализ крови, биохимический анализ крови, исследование кислотно-основного состояния и газов крови, суточная прикроватное мониторирование жизненных функций (сатурация, ЧСС, ЧДД, АД), рентгенография и/или компьютерная томография легких, ЭКГ, эхокардиография.

Проводилась кислородотерапия, ингаляционная терапия глюкокортикостероидами (будесонид) в дозировке 500 мкг/сутки и комбинацией адренергических средств в комбинации с антихолинергическими средствами (ипратропия бромид и фенотерол) в дозе из расчета 1 капля на килограмм веса ребенка в 100% случаев. В 100% случаев была проведена иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции рекомбинантными

моноклональными антителами (паливизумаб). Вакцинация проводилась в условиях стационара пятикратно, с периодичностью инъекций в 1 месяц.

Вывод. Таким образом, качество оказания медицинской помощи детям раннего возраста с бронхолегочной дисплазией следует признать не в полной мере соответствующим стандарту оказания специализированной медицинской помощи в части значительного превышения сроков госпитализации за счет наличия тяжелой сопутствующей патологии, требующей длительного наблюдения и лечения в условиях стационара.

Шадрин А.С.

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ – КАК ВАЖНЕЙШИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ
ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА СРЕДИ ДЕТЕЙ
ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., Хамина Н.А

Актуальность. Сахарный диабет 1 типа при неправильной тактике лечения может приводить к ранней инвалидизации и тем самым к сокращению продолжительности жизни. Известно, что комплекс лечебно-диагностических мероприятий у детей школьного возраста с диагностированным СД 1 типа предполагает активное участие самих пациентов и членов семьи, что отражается на оценке показателей качества жизни, связанного со здоровьем. При этом субъективное восприятие детьми и их родителями качества жизни может различаться, что следует учитывать при ведении таких пациентов.

Цель работы. Оценить качество жизни детей школьного возраста с СД 1 типа, состоящих на «Д» учете.

Материалы и методы. В исследование включены 13 детей в возрасте от 8 до 16 лет (9 мальчиков и 4 девочки), отобранных методом «случайной выборки» за период 2022-2023 г. Критерием включения был ранее диагностированный СД 1 типа. Все дети находились на диспансерном наблюдении в ГУЗ ДКМЦ ДПО №2. Длительность заболевания составила в среднем 3 года (от 1 до 6 лет). Качество жизни было изучено с использованием русскоязычной версии модифицированного опросника PedsQLTM для детей 8–18 лет и их родителей. Детям было предложено ответить на вопросы, характеризующие качество их жизни, а матерям – на вопросы «родительской» версии того же опросника относительно качества жизни их детей. Обе версии модифицированного опросника PedsQLTM дают оценку ряда показателей качества жизни, а именно физическому, эмоциональному, социальному и ролевому функционированию. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась в программе Microsoft Excel 2010 и Statistica 7.0. Проводилось парное сопоставление показателей с оценкой достоверности различий при помощи χ^2 Пирсона.

Результаты. В ходе проведенного опроса удалось установить: мальчики с СД 1 типа в данной возрастной категории встречались чаще; среди опрошенных детей 69,2% (9 детей, $p < 0,05$) показали самый высокий результат удовлетворенностью качеством жизни по уровню физического, эмоционального, социального и ролевого функционирования. При этом у 30,8% (4 ребенка) уровень качества жизни оказался неудовлетворительным по всем вышеуказанным уровням, в особенности по психосоциальному компоненту, так по мнению детей у них возникали трудности в общении со сверстниками и низкой успеваемости в школе, помимо этого в этой же группе два ребенка имели хронические заболевания в стадии субкомпенсации (детский церебральный паралич, железодефицитная анемия средней степени тяжести). При анкетировании родителей детей с СД 1 типа результаты оказались следующими: 76,9% (10 матерей, $p < 0,05$) были удовлетворены качеством жизни своих детей, а 23,1% (3 опрошенных

родителей) были крайне обеспокоены состоянием здоровья своих детей и показали низкий результат удовлетворенности качеством жизни.

Выводы. В выбранной возрастной группе (школьники) пациенты уже самостоятельно могут формировать собственное представление о качестве жизни, однако достижение контроля над заболеванием все еще зависит от заинтересованности родителей. Основываясь на полученных результатах, удалось установить, что большинство пациентов и членов их семей довольны качеством их жизни, однако субъективизация состояния при этом не должна быть исключена. Таким образом, диспансерное наблюдение над детьми с диагностированным СД 1 типа должно оставаться комплексным, направляться на все сферы жизни ребенка и его родителей, быть доступным и регулярным.

Ивкина Д.О., Раимова М.В.

ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО РАЦИОНА ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ Г. ИРКУТСКА

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

Культура питания – важнейшая составляющая культуры здорового и безопасного образа жизни, подразумевающая оптимальное и сбалансированное удовлетворение пищевых потребностей человека. Формирование культуры здорового питания должно начинаться с самых первых этапов обучения ребенка в школе и продолжаться на протяжении всех лет обучения с учетом возрастного подхода. Полноценное, сбалансированное питание является важнейшим условием нормального функционирования человеческого организма, особенно в период роста и развития. Недостаточное или несбалансированное питание в школьном возрасте приводит к нарушению физического и психического развития.

Цель работы. Оценить фактическое питание школьников города Иркутска.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе МБОУ г. Иркутска СОШ №80. Объектом исследования стали 195 обучающиеся 5, 7 и 9 классов, которых разделили на соответствующие 3 группы. В работе использовался метод анкетирования и заполнение дневников фактического питания, в котором в течение недели фиксировали перечень употребляемых продуктов. Далее использовался расчетный метод оценки фактического питания и сравнивался с методическими рекомендациями «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения РФ» (МР 2.3.1.0253-21). Обработку полученных результатов осуществляли с использованием пакетов статистических программ Statistica 10.0 и Microsoft Excel 2010. Данные представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения ($M \pm SD$). Нормальность распределения определяли по критерию Колмогорова-Смирнова. Для сравнения групп применяли критерий Манна-Уитни при $p < 0,05$.

Результаты. В результате исследования было выявлено, что осведомлены о правильном и здоровом питании в 1 группе (5 классы) только 8,3% обучающихся, во 2 группе (7 классы) 25,2%, в 3 группе (9 классы) 84,1%. Исходя из этого следует, что среди обучающихся 5 и 7 классов недостаточно сформировано понимание о полноценном питании в отличие от 9 классов, которые более подвержены влиянию общества, социальных сетей, где активно пропагандируется здоровый образ жизни, поэтому у них гораздо лучше сформировано понимание о сбалансированном питании. Отмечено, что около 50,2% опрошиваемых из 9 классов пропускают прием пищи по причине недостаточно отведённого времени в течении дня, из-за чего они характеризуют свое общее самочувствие неудовлетворительным, чувствуют усталость, слабость, сонливость. Одним из выходов в данной ситуации является повышенное потребление хлебобулочных и кондитерских изделий (сладостей), фастфуда и газированных сладких напитков. Также было выявлено, что молочные и кисломолочные продукты больше встречаются в рационе 3 группы (90,1%). Мясная

продукция также наблюдается в необходимых количествах в рационах у 83% учеников 3 группы. В пищевом рационе 3 группы превышено содержание белков, жиров, быстрых углеводов. но Содержание белков и жиров снижено у 5 и 7 классов, а содержание углеводов в норме. Недостаточно поступление кальция, фосфора во всех группах. а также содержание витаминов снижено рекомендуемой нормы. Необходимо отметить несбалансированное соотношение между белками, жирами, углеводами; белками животного и растительного происхождения; жирами животного и растительного происхождения; простыми и сложными углеводами.

Заключение. Таким образом, анкетирование и дневники рациона питания показали, что ученики 9 классов чрезмерно употребляют продукты, содержащие большие количества быстрых углеводов, жиров и белков, питание энергетически избыточно и качественно неполноценно. У 5 и 7 классов содержание белков и жиров снижено, а содержание углеводов находится в норме. Также во всех группах недостаточное количество минеральных веществ и витаминов. Все эти данные позволяют заключить, что обучение детей принципам рационального питания должно оставаться основным принципом детской нутрициологии и гигиены питания.

Цыренова А. А., Белкина А.М.

АЛЛЕРГИЯ ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ: ПРИЧИНЫ ПРОЯВЛЕНИЯ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

Грудное молоко является идеальным питанием для младенцев. Компоненты грудного молока, синтез которых определяется материнским генотипом и питанием женщины в период беременности и лактации, играют разнообразную роль в организме младенцев. По данным российской и зарубежной литературы имеются противоречия в рекомендациях по профилактике аллергии. Необходимо отметить, что аллергические заболевания имеют широкий спектр возможных отрицательных детерминант.

Цель работы. Оценка факторов риска в развитии аллергии у детей на грудном вскармливании.

Материалы и методы. Проведен анализ 58 анкет матерей в «ОГБУЗ Иркутская городская детская поликлиника № 6», средний возраст составил $36,9 \pm 8,4$. Опыт вскармливания имели 62,0%. Преимущественно женщины имели 2 и более детей (44,8% и 17,2% соответственно), по одному ребенку – 38,0%. Исследуемая группа детей представлена 24 мальчиками (41%) и 34 девочками (59%), которые были поделены на группы: I группа (17,2%) имеющие аллергические заболевания; II группа (82,8%), не имеющие аллергических заболеваний (условно «здоровые»). Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью программного пакета Microsoft Excel и Statistica 10 по общепринятым методикам. Для подтверждения связи между изучаемыми явлениями и факторами использовали показатель отношения шансов (OR) с 95-процентным доверительным интервалом (CI). Критический уровень значимости принят как $p < 0,05$, также анализировали зависимость проявления.

Результаты. По результатам проведенного анкетирования установлено, что 93,1% положительно относятся к грудному вскармливанию. Преимущественное большинство из числа опрошенных матерей (98,3%) полагают, что грудное молоко полезно для здоровья ребёнка. При этом 67,2% матерей считают, что грудное вскармливание должно продолжаться до 1 года; 17,2% респондентов ответило «более 1 года»; 13,8% – до 6 месяцев; 1,8% – до 3 месяцев.

Анализ факторов риска развития аллергии у детей свидетельствовал о выявлении некоторых зависимостей: образа жизни, наличие таких вредных привычек, как курение, у

детей I группы с аллергическими заболеваниями (60,0%) у родителей имела зависимость от данной вредной привычки, в том числе у 50% детей курили оба родителя, у 10% ребенка курил отец; у детей II группы (условно «здоровых») матери не курили, однако курили 33,3% отцов. Избыточный вес и ожирение: повышение ИМТ матери при рождении детей отмечалось у 10% в I группе и у 14,6% во II группе, в дальнейшем повышение ИМТ не было выявлено ни в одной из групп. Особенности роста и развития новорожденного: вес ребенка: при рождении низкий ИМТ выявлен у 30% детей в I группе, у 37,5% детей (во II группе; высокий ИМТ – у 10% и 14,6% соответственно. Возраст матери: средний возраст матерей в I группе был $31,1 \pm 2,33$ год, во II группе – $25,5 \pm 0,65$ лет, различия в возрасте матерей статистически значимы ($p=0,002$). Также отмечены гендерные различия: в I группе у детей с аллергическими заболеваниями преобладают девочки 70%, мальчиков 30%. При проведении расчетов для исследуемой популяции отношения шансов увеличения риска развития аллергических заболеваний у детей, рожденных женщинами в возрасте после 30 лет, составили: $OR=7,5$ (1,72;32,8), STD 0,753 (при уровне значимости $p=0,05$), при этом шанс найти фактор риска в I группе составил 1,5, во II группе – 0,2. Курение обоих родителей также может рассматриваться как фактор риска развития аллергических заболеваний: $OR=3,0$ (0,74;12,17), STD 0,714 (при уровне значимости $p=0,05$), при этом шанс найти фактор риска в I группе составил 1,5, во II группе – 0,5. Вместе с тем, увеличение шансов развития аллергии от длительности грудного вскармливания не установлено ($OR=0,55$), что подтверждается с исследованием Sears MR и Matheson MC.

Вывод. Таким образом, проведенное исследование позволяет предположить, что курение, более зрелый возраст матери, рождение детей после 2 и более родов, женский пол, вероятно, являются отягощающими факторами риска развития аллергических реакций у детей.

Актуальные вопросы интенсивной терапии, реаниматологии, анестезиологии

Аюшиев Н.Г.

ОЦЕНКА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ОНКОУРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЗА 2020-2022 ГОДЫ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Степанов А.В., Кулагина Т.Н.

Актуальность данного исследования заключается в несоответствии факторов агрессии и возможностей защиты, что способствует срыву компенсаторных возможностей, как систем жизнеобеспечения, так и оперируемого органа, что ведет к развитию нового патологического процесса срыва адаптации. Текущая работа была выполнена на базе Краевого онкологического диспансера (Далее – ГУЗ «КОД») в хирургическом отделении опухолей мочеполовой системы (Далее – ХООМПС) за 2020, 2021 и 2022 годы. Наиболее частые осложнения были выявлены при оперативных вмешательствах, таких как нефрадреналэктомия, цистэктомия, резекция почки, трансуретральные резекции мочевого пузыря.

Цель работы. Оценить анестезиологическую активность, а также определить структуру послеоперационных осложнений у пациентов хирургического отделения опухолей мочеполовой системы за 2020, 2021 и 2022 годы.

Материалы и методы. Объектом работы явились данные о количестве анестезиологических пособий за период с 2020 по 2022 года в ХООМПС ГУЗ «КОД», а также анализ оперативных пособий данного отделения на предмет наличия послеоперационных осложнений. Данная работа является фрагментом национального многоцентрового проспективного обсервационного исследования «Роль сопутствующих заболеваний в стратификации риска послеоперационных осложнений». Данные были обработаны и проанализированы с помощью Microsoft Excel 2019г.

Результаты. В хирургическом отделении опухолей мочеполовой системы за 2020 год общее количество анестезиологических пособий составило 372, из них: общих анестезий без искусственной вентиляции легких – 1,3%; спинальных анестезий – 29%; эпидуральных анестезий – 1,9%; сочетанных – 3,8%; комбинированных – 64%. За 2021 год всего пособий составило 355, из них: общих анестезий без искусственной вентиляции легких – 0,29%; спинальных анестезий – 36,9%; сочетанных – 3,94%; комбинированных – 58,87%. За 2022 год общее количество составило 415, из них: общих анестезий без искусственной вентиляции легких – 0,25%; спинальных анестезий – 36,14%; эпидуральных анестезий – 0,25%; сочетанных – 4,33%; комбинированных – 59,03%. Выявлено, что в 2020 году всего осложнений оперативных вмешательств 12,8%. Из них наиболее частые: дыхательная недостаточность – 36,1%, несостоятельность анастомоза – 4,1%, послеоперационные кровотечения – 2,7%. За 2021 год число послеоперационных осложнений составило 9,2% от общего количества пособий, из них: дыхательная недостаточность – 25,7%, послеоперационные кровотечения – 3,5%, обострение сопутствующих патологий – 10,2%. За 2022 год послеоперационные осложнения составили 7,9% от общего количества оперативных вмешательств, по частоте выявления такие как: дыхательная недостаточность – 22,6%, послеоперационные кровотечения – 6,7%, несостоятельность анастомоза – 1,1%, обострение сопутствующих патологий составило 9,7%.

Вывод. В ХООМПС наблюдается увеличение анестезий за 2020 и 2022 года с незначительным снижением в 2021 году, в связи ростом активности COVID-19. В клинике развития послеоперационных осложнений большую роль играет оказание достаточного

внимания к характеру сопутствующих патологий: ИБС и ХОБЛ, для предупреждения послеоперационных осложнений.

**Бабаева С.И.к., Аюшиев Н.Г., Бадмажапов Б.Б.
СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ АНЕСТЕЗИОЛОГО-РЕАНИМАЦИОННОЙ
СЛУЖБЫ В РАЗНОУРОВНЕВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА 2019 И 2022 ГОДЫ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Коннов В.А.

Структура анестезиологического и реанимационного обеспечения, а также анестезиологическая активность являются важными составляющими при оценке оказания медицинской помощи медицинскими организациями (Далее – МО) различного уровня по профилю «Анестезиология и реаниматология». С 2019 года для повышения эффективности оказания медицинской помощи взрослому населению в экстренной форме на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница» Министерства здравоохранения Забайкальского края функционирует дистанционный консультативный центр анестезиологии-реаниматологии. Данное изменение подразумевает распределение критических пациентов и анестезиологической нагрузки в МО за прошедшие 4 года в зависимости от их уровня предоставления медицинской помощи.

Цель работы. Сравнение статистических показателей оказания специализированной медицинской помощи по профилю «Анестезиология и реаниматология» в медицинских организациях Забайкальского края I-III уровней за 2019 и 2022 годы.

Материалы и методы. Проведено многоцентровое, ретроспективное, нерандомизированное и неконтролируемое исследование, объектом которого явился годовой отчет МО в Забайкальском крае, оказывающих специализированную МП по профилю «Анестезиология и реаниматология». Критерии включения в исследование: годовые отчёты заведующих отделений за 2019 и 2022 годы, предоставленные электронной почтой. Критерии исключения из исследования не определялись. Рассматривались следующие позиции: суммарное количество плановых и экстренных анестезий, число анестезиологических пособий отдельно по каждому виду, количество пролеченных реанимационных пациентов, количество проведенных искусственных вентиляций лёгких (далее – ИВЛ). Полученные данные сформированы и обработаны с помощью программы Microsoft Excel 2019г.

Результаты. Выявлено увеличение числа реанимационных больных в МО II и III уровней на 46% и 42% соответственно, и уменьшение числа больных на I уровне в 2022 г. на 0,1%. Наблюдается тенденция к снижению случаев выполненных ИВЛ на I и III уровнях в сравнении с 2019 г. от 9,5% до 19,6%, на II уровне – увеличение на 18,1%. Количество анестезиологического обеспечения оперативных вмешательств относительно 2019 г. снизилось на всех уровнях в диапазоне от 7,6 до 42,8%. Закономерно, что число общих анестезий также претерпело уменьшение в МО с I по III уровни в среднем на 15,8%, тогда как на III уровне выявлено увеличение на 2,7% от 9241 спинальных анестезий в 2019 г. и на 13,6% от 2179 эпидуральных анестезий. Напротив, значительное уменьшение этих показателей произошло в МО I и II уровней: на 35% и 13,9% интратекальных анестезий, на 17,2% и 54% перидуральных анестезий соответственно. Статистически установлено снижение числа экстренных операций на I и III уровнях на 23% и 13,3%, а также незначительный прирост на II уровне на 1,4%, в свой черед, плановые оперативные вмешательства на III уровне возросли на 3,7%, а на I и II – снизились на 38,1% и 19,5%, в сравнении с 2019 г.

Вывод. В 2022 г. при увеличении числа реанимационных больных в медицинских организациях количество оперативных вмешательств и общих анестезий снизилось. В исследуемом году число выполненных ИВЛ в Забайкальском крае уменьшилось. Наблюдается

тенденция к росту нейроаксиальных анестезий в медицинских организациях III уровня в сравнении с 2019 годом.

Бабаева С.И.к.

**СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА ПЕРИОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У
ПАЦИЕНТОВ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ ЗА 2020-2022 ГОДЫ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Степанов А.В., Димова М.А.

Актуальность данной работы заключается в оценке анестезиологической активности, а также периоперационных осложнений в отделении торакоабдоминальной хирургии (далее - ТАХО) за 2020, 2021 и 2022 годы. Одной из главных проблем данного профиля операций являются тяжелые периоперационные осложнения. Чаще всего данные осложнения были выявлены среди торакоабдоминальных хирургических пособий, таких как пульмонэктомия, лобэктомия, атипичная резекция легкого, операции на пищеводе и кишечнике.

Цель работы. Оценить анестезиологическую активность, а также определить структуру периоперационных осложнений у пациентов отделения торакоабдоминальной хирургии за 2020, 2021 и 2022 годы.

Материалы и методы. Объектом исследования явились данные о количестве анестезиологических пособий за 2020-2022 года в отделении торакоабдоминальной хирургии ГУЗ «Краевой онкологический диспансер», а также анализ осложнений оперативных пособий этого отделения. Данная работа является фрагментом национального многоцентрового проспективного обсервационного исследования «Роль сопутствующих заболеваний в стратификации риска послеоперационных осложнений». Для оценки использовался статистический метод сравнения. Данные были обработаны и проанализированы с помощью Microsoft Excel 2019г.

Результаты. За 2020 год в отделении торакоабдоминальной хирургии количество анестезиологических пособий составило 475, из них: общих анестезий без искусственной вентиляции легких – 0,2%; спинальных анестезий – 0,2%; эпидуральных анестезий – 8%; сочетанных – 43%; комбинированных – 48,6%. За 2021 год общее количество анестезиологических пособий составило 456, из них: общих анестезий без искусственной вентиляции легких - 0,65%; спинальных анестезий – 1,75%; сочетанных – 48,7%; комбинированных – 48,9%. За 2022 год общее количество анестезиологических пособий – 523, из них: общих анестезий без искусственной вентиляции легких - 0,4%; спинальных анестезий – 1,9%; эпидуральных анестезий – 0,3%; сочетанных – 50%; комбинированных – 47,4%. При исследовании медицинской документации за 2020 год от общего количества пособий осложнения составили 17,7%. Из них наиболее частые: дыхательная недостаточность – 48,1%, несостоятельность анастомоза – 11,1%. За 2021 год послеоперационные осложнения – 8,4% от общего количества пособий, дыхательная недостаточность – 15,7%, послеоперационные кровотечения – 5,7%. За 2022 год послеоперационные осложнения – 7,9% от общего числа, из них часто встречающиеся: дыхательная недостаточность – 15,4%, послеоперационные кровотечения – 4,0%, несостоятельность анастомоза – 9,1%.

Вывод. В отделении ТАХО выявлена тенденция к росту анестезиологической активности за 2020 и 2022 года с незначительным снижением в 2021 году, в связи с периодом пандемии COVID-19 и ограничением плановой оперативной помощи онкологическим больным. В результате статистического анализа выявлено, что наиболее частым осложнением за период 2020-2022 г является дыхательная недостаточность вследствие обострения ХОБЛ или развития пневмонии, послеоперационные кровотечения и несостоятельность анастомоза. Значительный вклад в это вносят преморбидный фон данных пациентов, гиподинамия, а также длительная зависимость от курения.

Бадмажапов Б.Б., Кондря Д.В., Парыгин Н.Р.

**ПРЕДИКТОРЫ ВЫЖИВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ОБЩЕЙ ХОЛОДОВОЙ
ТРАВМОЙ ПО ПАРАМЕТРАМ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Емельянов Р.С.

Травмы, обусловленные воздействием низкой температуры, относятся к одним из серьезных проблем в военное и мирное время. Частота отморожений в РФ в среднем составляет не более 0,3-1% от числа всех несчастных случаев, однако в Северных регионах достигает 20% от всех случаев термической травмы. По годовым отчетам специалистов регионов Сибирского федерального округа, средний показатель госпитализации в стационар пострадавших с холодовой травмой составлял 6,0 на 100 тыс. населения. Уровень летальности при тяжелой гипотермии, по данным литературы, составляет от 12 до 80% и зависит от ряда факторов.

Цель работы. Определение зависимости уровня выживаемости больных с острой общей холодовой травмой от температуры и показателей анализа кислотно-щелочного состояния крови при поступлении.

Материалы и методы. Проспективным, нерандомизированным, неконтролируемым исследованием выполнен анализ информационного материала 17 историй болезни за период с ноябрь 2022 по февраль 2023 года на базе ОРИТ ГСП ГУЗ ГКБ №1. Из них 12 мужчин и 5 женщин. Критериями включения в исследование были наличие острой общей холодовой травмы и необходимость интенсивной терапии в условиях ОРИТ. Пациенты были разделены на 3 степени тяжести согласно клиническим рекомендациям в зависимости от температуры тела, определенной в прямой кишке Nellcor-датчиком монитора Армед РС-9000b: средней, тяжелой и крайне тяжелой степеней. Забор артериальной крови проводился в пробирки фирмы SARSTEDT модели BloodGasMonovette®, calcium-balancedlithiumheparin. Исследовался уровень лактата, газы крови, pH. Статистическая обработка данных проводилась с использованием критерия Манна-Уитни пакетом программ "STATISTICA 10.0".

Результаты. Из 17 человек, поступивших в отделение реанимации и интенсивной терапии гнойно-септического профиля с общей холодовой травмой, скончалось 5 человек, из которых 3 – в первые сутки после поступления. Среди поступивших были мужчины и женщины большого возрастного диапазона: от 21 до 74 лет, средний возраст 45,9 лет. Была определена прямая корреляционная связь средней силы (0,64) между значением температуры и выживаемостью пациентов. Также в ходе исследования у всех больных произведен анализ КЩС крови: средний уровень лактата крови у группы средней степени тяжести составил 3,5 (1,9; 4,6) ммоль/л, у группы тяжелой – 6,5(3,8; 8,9) ммоль/л, у крайне тяжелой – 13,1(10,4; 14,6) ммоль/л, различия статистически значимые, $p < 0,05$. Исследованы значения парциального давления кислорода и углекислого газа крови у пациентов: группа средней степени тяжести – 45,1(38,7; 52,8) мм рт. ст для кислорода и 36,4 (32,8; 40,9) мм.рт.ст для углекислого газа соответственно, у тяжелой степени – 53,4 (48,8; 59,6) и 44,4 (40,3; 49,05) мм рт. ст., у крайне тяжелой – 56,4(36,5; 66,2) и 50,7(38,2; 53,6) мм рт. ст., $p < 0,05$. Средние показатели pH у групп составили – у средней степени: 7,36 (7,32; 7,41), у тяжелой: 7,23 (7,18; 7,27), у крайне тяжелых: 7,00 (6,90; 7,04), $p < 0,05$.

Вывод. Выявлена прямая связь между показателями лабораторных анализов кислотно-щелочного состояния крови (уровень лактата, pH, pO_2 и pCO_2) и внутренней температурой пациента при острой общей холодовой травме. Лактат, как и другие исследованные показатели, является параметром прогнозирования летального исхода.

Гарматаров Д.В., Куприянова Т.К.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МАССЫ ТЕЛА
КАК ПРЕДИКТОРА ВОЗМОЖНЫХ ОШИБОК РАСЧЕТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Емельянов Р.С.

Все препараты и расходные материалы, используемые в анестезиологии и интенсивной терапии рассчитываются на массу тела в кг. Некоторые анестезиологи-реаниматологи при расчете доз препаратов используют стандартные дозировки, либо интуитивно используют метод «на глаз». И тот, и другой подход является неверным. Введение большей дозы некоторых препаратов может привести к увеличению их периода полувыведения, накопления препарата, и, как следствие, усилению как терапевтических, так и токсических эффектов. Таким образом, для уменьшения побочных эффектов ЛС необходимо учитывать массу тела пациента, при назначении препаратов для проведения тромболитика, для расчета дозировок инфузионно-трансфузионной терапии и вычисления показателей дыхательного объема и минутной вентиляции.

Цель работы. Оценка массы тела как предиктора возможных ошибок при расчете показателей в интенсивной терапии.

Материалы и методы. В ходе исследования на прикроватных весах взвешено 60 пациентов разных возрастных групп и половой принадлежности, госпитализированных в отделение реанимации и интенсивной терапии общего профиля ГУЗ ГКБ №1. Далее врачам анестезиологам-реаниматологам было предложено оценить массу тела пациентов методом визуального осмотра. Полученные показатели представлены в виде сравнительной таблицы, подсчитана разница между двумя показателями в программе Microsoft Excel.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием критерия Манна-Уитни пакетом программ «STATISTICA 10.0».

Результаты исследования. В ходе исследования, частота встречаемости ошибок составила 8,4%. Между показателями массы тела определенной методом взвешивания и оцененной визуально разница составила 78(67;85) кг и 81(74;90) кг. При сравнении двух независимых выборок уровень значимости составил $p < 0,05$.

Выводы. В ходе исследования выявлено, что метод визуальной оценки является неверным, и, в дальнейшем, может привести к ошибкам при расчете дозировок лекарственных препаратов и расчете показателей интенсивной терапии. Неверно подсчитанные дыхательный объем и минутная вентиляция, дозировки препаратов тромболитика, объемы инфузионно-трансфузионной терапии могут значительно повлиять на течение и исход заболевания.

Зиновьев А.Р., Дамдинов А.Д., Дашиев Д.Б., Чупров А.С., Кошечкин Н.С.
БОЛЬНЫЕ С ОКС, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОДВЕРЖЕННЫЕ НАРУШЕНИЮ
РИТМА СЕРДЦА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: Кушнарченко К.Е.

Острый коронарный синдром (ОКС) является одним из наиболее распространенных заболеваний сердца. Лечение ОКС часто включает хирургическое вмешательство, такое как стентирование коронарных артерий. Однако, после операции у пациентов могут возникнуть различные осложнения, включая нарушения ритма сердца. В том числе, важным для молодого специалиста является понимание осложнений реперфузии миокарда, его проявлений и частоты возникновения при различных клинических ситуациях. В исследование включены 118 пациентов ГУЗ ККБ, экстренно госпитализированных в отделение кардиологии с

предварительным диагнозом ОКС с подъемом ST, в возрасте от 43 до 72 лет (в среднем 56.4 года), перенесших операцию по реваскуляризации миокарда методом ЧТКА, стентирование. В результате исследования определены группы риска развития нарушений ритма.

Цель работы. Определить риск развития нарушения ритма сердца в зависимости от различных факторов риска независимых друг от друга.

Материалы и методы. В ходе исследования проанализированы истории болезни 118 пациентов. К факторам риска отнесены: возраст старше 65 лет, 2 и более пораженных коронарных сосуда (при окклюзии >40%), нарушение ритма в анамнезе, имеющиеся органические поражения миокарда, отсутствие терапии.

Результаты. Среди пациентов в возрасте старше 65 лет (61 пациент; 51.69%) у 19 пациентов (32% в группе) развились нарушения ритма по типу наджелудочковых ЭС-1, ФП-3, ЖЭ-9; ЖТ-4, ФЖ-2. У пациентов, не получающих адекватную антиагрегантную, антигипертензивную, антиатеросклеротическую терапию (27 пациентов; 22.88%), реперфузионный синдром возникал в 17 случаях (62% в группе) по типу наджелудочковых ЭС-4, ФП-1, ЖЭ-7, ЖТ-4, ФЖ-1. У пациентов с 2 и более пораженными коронарными сосудами (48 пациентов; 40.6%) нарушения ритма развились в 12,5% случаев (6 пациентов) по типу наджелудочковых ЭС-1, ФП-1, ЖЭ-1, ЖТ-1, ФЖ-2. В группе пациентов, имеющих нарушения ритма сердца в анамнезе (21 пациент; 17.79%), у 11 пациентов (52.3% в группе) возникали нарушения ритма сердца отличные от зарегистрированных ранее по типу наджелудочковых ЭС-, ФП-5, ЖЭ-1; ЖТ-3, ФЖ-2

Вывод. В результате исследования было выявлено, что когорта пациентов старше 65 лет наиболее подвержена нарушениям ритма сердца. Особое место занимает группа пациентов, не получающих антиагрегантную, антиатеросклеротическую и антигипертензивную терапию. Чаще всего развивались нарушения ритма по типу желудочковых экстрасистол – 18 случаев, на втором месте по частоте развития стоит ЖТ – 12 случаев. Однако, несмотря на высокий риск нарушений ритма сердца, рентгенэндоваскулярные методы лечения ОКС являются ведущими и наиболее значимыми, так как выживаемость увеличивается более чем на 40% относительно больных, которым не было выполнено ЧТКА со стентированием. Полученные результаты можно интерпретировать как возникшие метаболические изменения, в ряде случаев на фоне уже имеющихся органических изменений.

Казаков Р.М., Ерыгина Е.А.

**СРАВНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ
С ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Шилин Д.С.

В настоящее время в отделениях реанимации увеличивается доля пациентов, у которых критическое состояние сопровождается тяжелой сопутствующей патологией. Ведущим синдромом у таких пациентов, является церебральная, сердечно-сосудистая или дыхательная недостаточность.

Цель исследования. Сравнить показатели гемодинамики у пациентов с церебральной и дыхательной недостаточностью.

Материалы и методы. Исследование выполнили в двух группах. Первая группа – 47 пациентов обоего пола с острыми нарушениями мозгового кровообращения, вторая – 77 пациентов обоего пола с внебольничной полисегментарной вирусно-бактериальной пневмонией на фоне COVID-19. У всех пациентов выявлялась тяжёлая фоновая или сопутствующая патология: ИБС, сахарный диабет, алиментарно-конституциональное ожирение. Сбор данных осуществлялся на базе ГУЗ «Городская клиническая больница № 1»

г. Чита. Исследование проводилось у первой группы пациентов с сентября 2022 года по январь 2023 года, у второй – в период с июня 2020 года по март 2021 года. Были исследованы следующие гемодинамические параметры: скорость пульсового артериального давления (СКАДп), частота пульса, сердечный выброс (СВ), ударного артериального давления (АДуд), объемная скорость выброса (ОСВ), ударный объем (УО) и ударный индекс (УИ). Исследования состояния гемодинамики осуществляли комплексом аппаратно-программного неинвазивного исследования центральной гемодинамики методом объемной компрессионной осциллометрии «КАП ЦГосм- «Глобус» (Россия). Статистический анализ проводили с использованием программного обеспечения «AnalystSoft Inc., StatPlus:mac» (v7.0, AnalystSoft Inc, США).

Результаты. Установили, что скорость пульсового артериального давления (СКАДп) у пациентов с церебральной недостаточностью составила 325 [271,5; 361,5] мм рт. ст/с, у пациентов с дыхательной недостаточностью – 293 [244; 349] мм рт. ст/с при $p=0,05$; сердечный выброс (СВ) составил 6,3 [5,65; 7,1] л/мин и 6 [5,1; 6,7] л/мин при $p=0,02$; ударный индекс (УИ) составил 47 [41,5; 51,5] мл/кв.м и 40 [35; 51] мл/кв.м при $p=0,03$; мощность сокращения левого желудочка (МСЛЖ) составила 3,4 [2,7; 4,4] Вт и 2,8 [2; 3,8] Вт при $p=0,03$; общее периферическое сопротивление (ОПСС) составило 1248 [1124; 1393,5] дин*см/с и 1162 [1071; 1302] дин*см/с при $p=0,04$ у пациентов с церебральной и дыхательной недостаточностью соответственно. Следовательно, СКАДп у пациентов с 1 группы была выше на 7,5 %, чем у пациентов 2 группы при $p=0,05$. У пациентов с дыхательной недостаточностью СВ увеличился на 5%, чем у пациентов с церебральной недостаточностью при $p=0,02$. Ударный индекс был выше у пациентов 1 группы в сравнении со второй на 14,9% при $p=0,03$. Других статистически значимых изменений в исследованных параметрах не выявлено.

Вывод. Таким образом, при сравнении пациентов с церебральной и дыхательной недостаточностью выявили различия скорости пульсового артериального давления, сердечного выброса и ударного индекса.

Кошовкина Н.Н.

**ИЗМЕНЕНИЕ РЕСПИРАТОРНЫХ ПАРАМЕТРОВ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОБЪЕМА ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Шилин Д.С.

За последние 20 лет семейство коронавирусов стало причиной уже третьей эпидемии. Несмотря на приобретенный опыт в верификации, диагностике, подходов к лечению коронавирусной инфекции нового типа сохраняется высокая заболеваемость. На сегодняшний день Covid-19 представляет серьезную проблему общественному здравоохранению. Исследование включает актуальные данные по изменениям респираторных показателей у пациентов с Covid-19 в зависимости от объема поражения легких.

Цель работы. Оценить изменения респираторных параметров у пациентов с Covid-19 в зависимости от объема поражения легких.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Читы в период 2020-2022 гг. Статистический анализ проводили с использованием программного обеспечения «AnalystSoft Inc., StatPlus:mac» (v7.0, AnalystSoft Inc, США). Исследование выполнено у 25 пациентов обоих полов, у которых на фоне COVID-19 развивалась двухсторонняя внебольничная полисегментарная вирусно-бактериальная пневмония. У всех пациентов выявлялась фоновая и сопутствующая патология: ИБС, сахарный диабет, алиментарно-конституциональное ожирение. Больным осуществлялась инвазивная респираторная поддержка аппаратом ИВЛ. Пациенты были разделены на две группы по данным компьютерной томографии легких. В первую группу

вошли 13 пациентов, с поражением легких соответствующего КТ-4. Вторая группа пациентов составила 12 человек, из нее КТ-3 – 7 человек, КТ-2 – 5 человек. Медианный возраст 1 группы составил 73,00 [71,00; 81,50] года, ИМТ 29,38. [27,34; 30,77] кг/м², во второй 74,000 [68,00; 82,75] года, ИМТ 29,75 [22,89; 38,57] кг/м². Всего было исследовано 8 параметров: Общее ПДКВ (Положительное давления конца выдоха), см.вод.ст, Авто-ПДКВ (Положительное давления конца выдоха), см.вод.ст, Cdyn (Dynamic Compliance), мл/см вод.ст, Cst (Static Compliance), мл/см вод.ст, RE (Expiratory Resistance), см.вод.ст/л/сек, остаточный объем, л. Исследования состояния респираторной системы осуществлялось с помощью Аппарат ИВЛ Neumovent GraphNet Advance.

Результаты. В сравнении медианных значений показателей Cdyn в 1 группе составил 28,00 [71,00; 81,50] мл/см вод.ст и 31,25 [27,34; 30,77] мл/см вод.ст у 2 группы при p=0,52. Показатель Cst у второй группы составил 38,50 [30,75; 63,25] мл/см вод.ст и 41,00 [35,50; 45,50] мл/см вод.ст у первой при p=0,93. Исследование RE у 1 группы 17,00 [13,00; 19,00] и 13,50 [9,00; 18,75] у 2 группы при p=0,58. Значения остаточный объема у первой группы 0,11 [0,11; 0,15] л.и 0,11 [0,93; 0,13] л. у второй при p=0,57.

Вывод. В результате исследования статистически значимых различий в выбранных параметрах в 1 и 2 группах не выявлено.

Крупович А.Я.

**ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ
ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЗА 2020-2022 ГОДЫ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Степанов А.В., Карандаев И.Ю.

Пациенты с опухолями женской репродуктивной системы, подлежащие хирургическому лечению, отличаются рядом специфических особенностей, требующих их учета при определении тактики анестезиолога-реаниматолога на всех этапах диагностики и лечения. Анатомо-физиологические особенности во многом определяют специфику действий анестезиолога-реаниматолога. Продолжительность оперативных вмешательств в гинекологии очень сильно варьирует от вида операции и составляет от 5 минут до нескольких часов, это влечет за собой использование различных методик обезболивания. Важно выявить факторы, которые увеличивают вероятность операционных осложнений.

Цель работы. Оценить анестезиологическую активность, а также определить структуру периоперационных осложнений у пациентов отделения опухолей женской репродуктивной системы за 2020, 2021 и 2022 годы.

Материалы и методы. Объектом работы явились данные о количестве анестезиологических пособий за 2020-2022 года в отделении гинекологии ГУЗ «Краевой Онкологический Диспансер», а также анализ осложнений за этот же период с учетом их структуры. Данная работа является фрагментом национального многоцентрового проспективного обсервационного исследования «Роль сопутствующих заболеваний в стратификации риска послеоперационных осложнений». Статистическая обработка результатов осуществлялась в программе Microsoft Excel, с использованием методов описательной статистики.

Результаты. Всего за три года в гинекологической операционной ГУЗ КОД было выполнено 1484 наркозов. За 2020 год выполнено 569 анестезиологических пособий, в 2021 году – 446, и в 2022 – 446. Такой явный спад планового оперативного лечения связан, скорее всего, с непростой эпидемиологической обстановкой. Касательно разновидностей анестезиологических пособий. В 2020 году: ТВА – 209 (36,7 %), ЭТН+ТВА – 302 (52,3 %), ППБ – 49 (8,6 %), СМА – 9 (1,5 %). В 2021 году в отделении гинекологии анестезиологические пособия разделились следующим образом: ТВА – 185 (39,6 %), ЭТН+ТВА – 248 (52,8 %), ППБ

– 28 (5,9 %), СМА – 8 (1,7%). В 2022 году: ТВА – 156 (34,97 %), ЭТН+ТВА – 265 (59,4%), ППБ – 19 (4,2 %), СМА – 6 (1,34%). При изучении медицинской документации общее количество осложнений составило – 82 (5,7 %) от всех операций. Самым частым и распространенным являлось послеоперационное кровотечение – 40 случаев (49,2 %). Также были осложнения связанные с развитием пневмоперитонеума – 5(4,1%), появление признаков дыхательной недостаточности – 23 (27,4 %), несостоятельность послеоперационных швов – 4 (3,3 %). Также достаточно часто после гинекологических вмешательств возникает атония мочевого пузыря с развитием восходящей инфекции мочевых путей – 10 (16 %).

Выводы. Установлено снижение анестезиологической активности в 2021 и 2022 гг. в сравнении с 2020 г. Это связано с ограничением плановой оперативной помощи онкологическим больным в связи с периодом пандемии COVID-19. Преимущественно при гинекологических операциях используется тотальная внутривенная анестезия, что вероятно связано с многочисленными малоинвазивными операциями, а также общая анестезия с ИВЛ. Самым частым осложнением являются: кровотечения и дыхательная недостаточность в послеоперационном периоде. Данный факт связан с рядом индивидуальных особенностей пациенток (акушерский анамнез), отягощенным морбидным фоном, склонностью к ожирению и курением.

**Лещенов Р.В, Бугаев М.А., Кравцев К.О., Усов Д.В.,
Никифоров А.Н., Захаров Г.А., Иванов М.Л.**

**COVID-19 КАК ПРИЧИНА ПОВЫШЕНИЯ СМЕРТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ
С ОНМК В НЕЙРОРЕАНИМАЦИИ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Кушнаренко К.Е.

Инсульт – это одна из нерешенных проблем человечества. Данная патология является глобальной и имеет высокую социальную значимость, вследствие повсеместного распространения, высокой летальности и инвалидизации. Актуальность данной проблемы возросла во время пандемии. Известно, что COVID-19 влияет на сердечно-сосудистую систему, вызывая воспалительные изменения эндотелия сосудов.

Цель работы. Провести анализ влияния Covid-19 на летальность у пациентов с ОНМК

Материалы и методы. Проведен анализ данных по количеству случаев заболеваний и смертности от ОНМК за 2016-2021 года в ОАР(НХО) ГУЗ ККБ г.Чита. Отобраны группы пациентов, с геморрагическими и ишемическими инсультами. В исследовании для статистической обработки полученных данных использовали программы Microsoft Excel 2013.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что за указанный период времени получали лечение с геморрагическим инсультом 713 человек, из них 286 в период с 2016 по 2018 гг. и 427 в период с 2019 по 2021 гг., темп роста заболеваемости составил 49,3%. Летальность в исследуемый период составила 217 человек, 92 и 125 соответственно, темп роста летальности составил 35,8%. С ишемическим инсультом 2771 человек. Из них 1602 в период с 2016 по 2018 гг. и 1169 в период с 2019 по 2021 гг., темп роста заболеваемости составил – 18,1%. Летальность в исследуемый период составила 380 человек, 150 и 230 соответственно, темп роста летальности составил 53,3%.

Вывод. Заболеваемость геморрагическими инсультами выросла в период пандемии на 49,3%, также и летальность возросла на 35,8%. Заболеваемость ишемическими инсультами в период пандемии снизилась на 18,1%, что связано с измененной маршрутизацией пациентов, при этом летальность выросла на 53,3%.

Магомедов А.М.

**ОЦЕНКА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ
И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ
ПО ПРОФИЛЮ ХИРУРГИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ ЗА 2020-2022 ГОДЫ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Степанов А.В., Кутузов К.В.

Актуальность научной работы заключается в оценке анестезиологического риска и в учете периоперационных осложнений в хирургическом отделении опухолей головы и шеи Краевого онкологического диспансера (далее – ГУЗ «КОД») за 2020- 2022 годы. Одной из главных проблем данного профиля пациентов являются сложные послеоперационные осложнения. Чаще данные осложнения были выявлены среди пациентов, которым проводились хирургические пособия: тиреоидэктомия, резекция языка, ларингоэктомия, шейная лимфаденэктомия, глоссэктомия.

Цель работы. Выявление различных осложнений, минимизация рисков возникновения последних и улучшение оказания медицинской помощи пациентам хирургического отделения опухолей головы и шеи (далее – ХООГШ).

Материалы и методы. Объектом исследования явились данные о количестве анестезиологических пособий за 2020-2022 года в ХООГШ ГУЗ «КОД», а также анализ осложнений данного отделения. Данная работа является фрагментом национального многоцентрового проспективного обсервационного исследования «Роль сопутствующих заболеваний в стратификации риска послеоперационных осложнений». Полученные данные сформированы и обработаны с помощью программы Microsoft Excel 2019г.

Результаты. В хирургическом отделении опухолей головы и шеи за 2020 год общее количество анестезиологических пособий составило 280, из них общих анестезий без искусственной вентиляции легких – 2%; комбинированных – 82%, общих анестезий с искусственной вентиляцией легких – 16%. За 2021 год всего пособий составило 309, из них: общих анестезий без искусственной вентиляции легких – 3%; комбинированных – 96%, общих анестезий с искусственной вентиляцией легких – 1%. За 2022 год общее количество составило 266, из них: общих анестезий без искусственной вентиляции легких – 3%; комбинированных – 97%. В 2020 году всего осложнений оперативных вмешательств 7%. Из них наиболее частые: послеоперационные кровотечения – 28%, отрыв трахеи – 11%, послеоперационные гематомы – 51%, смещение гортани – 10%. За 2021 год число послеоперационных осложнений составило 6,5% от общего количества пособий, из них: отрыв трахеи – 25%, послеоперационные кровотечения – 15%, дыхательная недостаточность – 10%. За 2022 год послеоперационные осложнения составили – 7% от общего количества оперативных вмешательств, по частоте выявления такие как: дыхательная недостаточность – 25%, послеоперационные кровотечения – 50%, отрыв трахеи – 15%, обострение сопутствующих патологий составило 10%.

Вывод. Количество анестезиологических пособий в ХООГШ увеличилось в 2020 и 2022 годах, с незначительным снижением в 2021 году в связи ростом активности COVID-19. Наиболее частым осложнением за период 2020-2022 г. являются послеоперационные кровотечения. Наибольшую роль в развитии осложнений внесли гипертоническая болезнь и ХОБЛ.

Мамкина Е.А., Шивков А.В.

**СТРУКТУРА РАЗВИТИЯ УСТОЙЧИВОСТИ К ОПРЕДЕЛЕННЫМ
АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Емельянов Р.С.

Появление новой коронавирусной инфекции 2019 года (COVID-19) привело к снижению контроля за применением антибиотиков и увеличило их глобальное использование. Часто назначаемые при COVID-19 противомикробные препараты широкого спектра действия могут потенциально стать катализатором для развития полирезистентности микроорганизмов. Стремительный темп роста устойчивости к антимикробным препаратам является одной из основных проблем современного здравоохранения на сегодняшний день.

Цель работы. Выявить структуру развития устойчивости к определенным группам антимикробных препаратов у пациентов после лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование были включены 17 пациентов с пневмонией, вызванной вирусом COVID-19, и проходивших стационарное лечение с применением антимикробных средств, и далее повторно госпитализированных в связи с развитием гнойно-септических осложнений, вызванных другой нозологией. Критерии включения: пневмония любого течения, наличие консолидации / синдрома «матового стекла» по данным рентгенографии/ КТ органов грудной клетки, развитие гнойно-септического осложнения, вызванного другой нозологией. Всем пациентам было проведено бактериологическое исследование с определением чувствительности к следующим антимикробным препаратам: цефипим, цефтриаксон, левофлоксацин, цефоперазон, амикацин, полимиксин, меропенем. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета программ Microsoft Excel 2021, IBM SPSS (StatisticVersion 23.0), использовался критерий относительного риска (ОР) с 95% доверительным интервалом.

Результаты. Установлено, что частота встречаемости антибиотикорезистентности в возрасте до 44 лет составила 41,2%, в возрасте от 45 и до 59 лет – 17,6% и в возрасте от 60 лет – 41,2%, ($p < 0,05$). Гендерное соотношение было следующим: 47% мужчин и 53% женщин. По результатам бактериологического исследования с определением чувствительности к антимикробным препаратам было выявлено: частота резистентности к цефипиму составила – 35,2%, к цефтриаксону – 52,9%, к левофлоксацину – 58,8%, к цефоперазону – 29,5%, к амикацину – 23,5%, к полимиксину – 5,8%, к меропенему – 29,5% ($p < 0,05$)

Вывод.

1. Наиболее выражена резистентность к цефтриаксону и левофлоксацину, что может быть обусловлено более частым их назначением в целях лечения пневмонии, вызванной новой коронавирусной инфекцией COVID-19, согласно временным клиническим рекомендациям № 2.
2. Из группы цефалоспоринов наименее выраженная резистентность к цефоперазону, что делает его антибактериальным средством резерва.
3. Антибактериальными препаратами резерва, в случае развития полирезистентности могут являться амикацин и полимиксин.
4. Имеется тенденция к развитию резистентности к меропенему, что сокращает количество антибактериальных препаратов резерва, в свою очередь, приводящее к увеличению стоимости препаратов антибактериальной терапии.

Степанов Т.П., Квашнин В.С., Баранов И.Е.
**СКРИНИНГ ТРОФИЧЕСКОГО СТАТУСА
У ПАЦИЕНТОВ РЕАНИМАЦИОННЫХ ПРОФИЛЕЙ**
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Коннов В.А.

Нормальный нутритивный статус при качественном энтеральном или парентеральном питании значительно позволяет снизить летальность и длительность пребывания в стационаре и палате интенсивной терапии. Кроме того, при критическом состоянии развивается синдром гиперкатаболизма – неспецифическая системная реакция организма на повреждение, характеризующаяся резким увеличением потребности в источниках энергии и пластическом материале и развитием патологической толерантности организма к «обычным» питательным веществам за счёт снижения скорости окисления глюкозы и возрастания скорости окисления липидов. Всё это приводит к деструкции собственных тканей организма – «аутоканнибализму» и ухудшает трофический статус.

Цель работы. Выявить и сравнить недостаток питания у критических пациентов хирургического и терапевтического профиля.

Материалы и методы. В проспективном исследовании участвовали все пациенты, которые находились 30.02.2023 г. в отделениях или палатах реанимации ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Читы. Исследовано 26 больных терапевтического профиля и 19 больных хирургического профиля. Исключено из исследования 8 человек. Критерии исключения: гиперкреатинемия, анасарка, периферические отёки верхних конечностей. Проводили измерение сантиметровой лентой окружности плеча (ОП) в см на уровне средней трети правого плеча в середине между акромиальным отростком лопатки и локтевым отростком локтевой кости. Измеряли толщину подкожно-жировой клетчатки над трицепсом (ТКЖСТ) в мм. Складку захватывали большим и указательным пальцами, на уровне средней точки между кончиком акромиального отростка лопатки и локтевого отростка локтевой кости, оттягивали на 1 см, накладывали калипер (адипометр) дистальнее пальцев исследователя, посередине между верхушкой и основанием складки. Рассчитывали окружность мышц плеча (ОМП) в см по формуле $ОП(см) - 0,314 * ТКЖСТ(мм)$. Измеряли абсолютное число лимфоцитов (АЧЛ) в общем анализе крови, содержание альбумина в г/л и креатинина в мкмоль/л. Рассчитывали индекс массы тела (ИМТ), креатинино-ростовой индекс (КРИ) по формуле $КРИ = (ФЭК/ИЭК) мг/сут * 100$, определяли баллы в модифицированной таблице недостаточности питания Луфта В.М. и Костюченко А.Л. (МТЛК). Статистическую обработку проводили с помощью программ Microsoft Excel 2019 и BioStat 2008 Professional 5.0.1.1 критерием Манна-Уитни.

Результаты. Среди всех реанимационных отделений в день скринингового исследования выявлена у пациентов по МТЛК трофическая недостаточность тяжёлой степени у 5,5%, средней степени – 33,3%, лёгкая – 61,1%. Установлено, что ТКЖСТ у критических пациентов (n=26) терапевтического профиля 30 (15; 35) мм больше (p=0,019), чем у больных (n=19) хирургического профиля 10 (10; 21,25) мм; альбумин у критических пациентов (n=26) терапевтического профиля 40 (37; 43) г/л больше (p=0,003), чем у больных (n=19) хирургического профиля 34 (28; 39) г/л. Различий в реанимационных отделениях не выявлено по показателям: ИМТ терапевтического профиля 25,5 (21,7; 29,3) против (p=0,827) хирургического профиля 24,4 (21,6; 27,6); АЧЛ терапевтического профиля 1,3 (0,65; 1,8) против (p=0,519) хирургического профиля 1,28 (0,8; 1,6); ОП терапевтического профиля 27 (22; 30) см против (p=0,747) хирургического профиля 24,5 (22; 29,25) см; креатинин крови терапевтического профиля 91,4 (69; 109,3) мкмоль/л против (p=0,469) хирургического профиля 75,5 (65,95; 100,65) мкмоль/л; ОМП терапевтического профиля 17,5 (15,4; 19,72) см против (p=0,061) хирургического профиля 19,8 (15,5; 24,2) см; степень выраженности

недостаточности питания по МТЛК терапевтического профиля 12,5 (12; 14) баллов против ($p=0,166$) хирургического профиля 11,5 (10; 13,25) баллов.

Выводы. У всех больных отделений реанимаций наблюдается трофическая недостаточность. У критических пациентов терапевтического профиля содержание альбумина крови и толщина подкожно-жировой клетчатки над трицепсом больше, чем у больных хирургического профиля.

Проблемы инфекционных болезней, туберкулеза, дерматологии и ЗППП

Архипов Б.С., Галданова А.С., Гомбоева А.С.

ОЦЕНКА МИКРОБНОГО СОСТАВА МОКРОТЫ И АНАЛИЗ АНТИМИКРОБНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ПАТОГЕНОВ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Калинина Э. Н.

На сегодняшний день проблема антибиотикорезистентности является одной из ключевых в борьбе с инфекционными возбудителями, так как имеет огромное социально-экономическое значение. Устойчивость к антибиотикам не только значительно снижает эффективность терапии, увеличивает продолжительность госпитализации, обуславливающей значительные расходы на лечение и временную потерю трудоспособности, но и повышает процент смертности населения. Пандемический подъем коронавирусной инфекции сыграл немаловажную отрицательную роль в формировании антибиотикорезистентности, так как почти 98% пациентов с данной инфекцией, несмотря на вирусный характер поражения, принимали антибактериальные препараты.

Цель работы. Провести сравнительный анализ этиологической структуры и резистентности к антибиотикам микроорганизмов, выделенных из мокроты у пациентов с пневмонией в начальный ковидный (2021 г.) и постковидный (2022 г.) периоды.

Материалы и методы. На базе ККИБ г. Читы проведен ретроспективный анализ отчетов о результатах лабораторного обследования мокроты у 184 пациентов с пневмонией, не ассоциированной с COVID-19 в период с 2021 по 2022 гг. Вся выборка была разделена на 2 группы: I группа – 46 проб (2021 г.), 2 группа – 138 проб (2022 г.). Было выделено 7 основных исследуемых групп микроорганизмов и 6 групп используемых антимикробных препаратов в каждом периоде. Определение чувствительности к антимикробным препаратам выделенных изолятов определяли диско-диффузионным методом с учетом критериев EUCAST. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты. В результате исследования было выявлено, что в 2021 г. основными возбудителями пневмонии были следующие инфекционные агенты: *S. haemolyticus* (32,6%), *S. aureus* (23,9%), *K. oxytoca* (15,2%), *E. coli* (8,7%), *S. pneumonia* (6,9%), *S. anginosus* (5,8%), *Enterobacter cloacae* (4,6%), *Enterococcus durans* (2,3%), представленные по мере выявления. В 2022 г. этиологическая структура пневмоний претерпела изменения и выявленные возбудители распределились следующим образом: *S. haemolyticus* (31,9%), *S. aureus* (16,9%), *K. oxytoca* (11,9%), *Enterobacter cloacae* (9,2%), *K. pneumoniae* (7,5%), *S. pneumonia* (7,5%), *S. anginosus* (4,4%), *E. Coli* (3,4%), *P. aeruginosa* (3,1%), *Enterococcus durans* (1,7%), *A. baumannii* (1,5%), *S.pyogenes* (1%). В этиологической структуре возбудителей изучаемых периодов преобладала условно-патогенная флора (60%), причем основную долю составили грамположительные микроорганизмы *S. haemolyticus*, *S.aureus*, занимающие лидирующее положение в этиологическом ряду в 2022 г. по сравнению с предыдущим годом приобрели устойчивость к амоксициллину (52%), амикацину (52%), цефепину (52%), левофлоксацину (54%), меропенему (50%), ванкомицину (50%). Резистентность *K. oxytoca* в 2022 г. возрасла к амоксициллину до 80% и цефазолину 100% с достоверностью $p < 0,05$. Данный возбудитель сохранял чувствительность к ванкомицину – 100%, меропенему – 86%. *S. pneumonia* в 2022 г. приобрела резистентность к амоксициллину 60%, азитромицину 57%, цефтриаксону 60%, левофлоксацину 60%, меропенему 75%, ванкомицину 67%. Основными препаратами к которым сохранил чувствительность данный микроорганизм: азтреонам (100%), цефоперазон

(100%), фосфомицин (100%), линезолид (100%). Особую опасность представляли штаммы *A. baumannii*, *P. aeruginosa*, *K. pneumoniae*, *S. pyogenes* которые были выявлены в 2022 г. и демонстрировали рост устойчивости ко всем скрининговым препаратам (кроме амикацина у *K. pneumoniae*) и (меропенема у *A. baumannii*, *P. aeruginosa*, *S. pyogenes*). *E. coli* проявляла высокий уровень резистентности к цефепиму (54,0%), амоксициллину (75%), меропенему (52%) в 2022 г. по сравнению с предыдущим годом с достоверностью $p < 0,05$.

Вывод. Таким образом, хотя спектр патогенов при развитии пневмонии не изменился глобально за последние годы, резистентность возбудителей изменилась значительно. Увеличилась доля клебсиеллы, кишечной палочки, резистентность которых намного возросла. А так как практически все это – штаммы, которые синтезируют бета-лактамазы расширенного спектра, то для лечения остается малый круг препаратов с возможностью их комбинированного применения.

**Бандеева А.Е., Балданова М.Б., Базаржапова С.М.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФАВИПИРАВИРА,
УМИФЕНОВИРА, ИНТЕРФЕРОНА-АЛЬФА В ТЕРАПИИ COVID-19 ЛЕГКОГО
И СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Епифанцева Н.В.

В настоящее время лечение COVID-19 проводится с учётом предложенных схем, представленных временными клиническими рекомендациями. Каждая из схем содержит один из противовирусных препаратов [Временные методические рекомендации: профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (Covid-19), версия 16 (18.08.2022)].

Цель работы. Оценка эффективности фавипиравира, умифеновира, интерферона-альфа при лечении новой коронавирусной инфекции (COVID-19) легкого и среднетяжелого течения на основании динамики клинико-лабораторных показателей в процессе лечения.

Материалы и методы. На базе ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» г. Читы проведен ретроспективный анализ 40 карт стационарного лечения пациентов, находившихся на лечении в 2022 г. с диагнозом: Коронавирусная инфекция, COVID-19, подтвержденная, легкой и средней степени тяжести. Общая выборка была разделена на 3 исследуемые группы: в 1 группу вошли 15 пациентов, лечение которых проводилось с использованием Фавипиравира, 2 группа – 11 пациентов, лечение которых проводилось с использованием Умифеновира, 3 группа – 11 пациентов, получавших комплексное лечение Умифеновиром и интерфероном-альфа (Гриппферон). Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы Microsoft Office Excel 2018.

Результаты. В процессе проведенного анализа, установлено, что все поступившие пациенты не получали амбулаторного лечения и в стационаре противовирусная терапия была назначена впервые. Средний возраст пациентов $41,45 \pm 17,9$ лет. При поступлении регистрировались такие жалобы, как повышение температуры до $38,0^{\circ}\text{C}$ – $38,5^{\circ}\text{C}$, головная боль, першение в горле, сухой кашель. Во время лечения тяжесть состояния определялась лихорадочно-интоксикационным и респираторно-катаральным синдромами. Лабораторные исследования: в общем анализе крови во всех группах ускоренное СОЭ; в коагулограмме увеличен АЧТВ до 14% от нормы; у всех обследуемых при исследовании носоглоточных мазков методом ПЦР обнаружена РНК SARS-COV-2, при проведении КТ легких – КТ-0. На фоне проводимой терапии во всех группах отмечалась положительная динамика: лихорадка в пределах $37,5^{\circ}\text{C}$ сохранялась в течении 3-5 суток; купирование респираторно-катарального синдрома также отмечалось в среднем на 6 сутки, независимо от выбранного лечения Лабораторные исследования на момент выписки у всех больных нормализовались. Среднее

количество койко-дней в 1 группе – $8,1 \pm 1,7$, во 2 группе – $7,9 \pm 2,5$ дней; в 3 группе – $7,9 \pm 1,5$ дней.

Заключение. В результате проведенной работы установлено, что у пациентов с коронавирусной инфекцией, неосложненного течения, выбор схемы противовирусного препарата не влияет на исход заболевания

**Баранова В.Е., Суханова Е.С.
ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ СРЕДИ ДЕТЕЙ
ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2021-2022ГГ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Туберкулез является социально-значимым заболеванием, представляет особую опасность для окружающих, не только взрослых, но и подростков, а также остается одной из основных проблем системы здравоохранения в Российской Федерации. В Забайкальском крае заболеваемость туберкулезом в 2021 г. снизилась на 6,4%, но в сравнении с российским – показатель заболеваемости выше на 22%. В связи с чем, одним из основных направлений охраны здоровья детей и подростков является проведение профилактических осмотров и прочих мероприятий.

Цель работы. Анализ учета зарегистрированных лиц подросткового возраста с распространёнными формами туберкулеза в Забайкальском крае за 2021-2022гг.

Материалы и методы. Проведен анализ амбулаторных карт населения подросткового возраста, имеющего самые распространенные клинические формы туберкулеза, Забайкальского краевого фтизиопульмонологического центра за период 2021-2022 гг. При выполнении работы был использован описательный метод, включающий в себя отбор необходимой информации, первичный анализ и изложение полученных данных. Анализ и статистическая обработка данных проводилась в программе Microsoft Excel 2010 г.

Результаты. Известно, что 3 группа диспансерного учета – это впервые выявленные больные с остаточными посттуберкулезными изменениями. Общее число лиц подросткового возраста от 15 до 19 лет за 2021-2022гг. составило 82 человека. Из них на 2021 г. приходится 50 человек (14 по г. Чита, 36 – по краю). Отмечается преобладание количества пациентов по Забайкальскому краю. В 2022 г. зарегистрировано 32 человека (15 по г. Чита, 17 – по краю). Отмечается преобладание пациентов по Забайкальскому краю. Возрастной диапазон распределился следующим образом: в 2021 году на первом месте лица 18-летнего возраста – 50% (25 человек). Меньше всего – 16-летнего возраста – 14% (16 человек). За 2022 г. – на первом месте лица 17-летнего возраста – 46,8% (15 человек). Меньше всего – 15-летнего – 18,7% (6 человек). Среди клинических форм туберкулеза: в 2021 г. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов зарегистрирован в 59% (85 случаев). Очаговый туберкулез – в 25% (36 случаев), инфильтративный туберкулез легких наряду с другими клиническими формами – по 15,9% (по 23 случая). За 2022 год на первом месте туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – 56,6% (60 случаев), на втором месте очаговый туберкулез- 35,8% (38 случаев), инфильтративный – 3,7% (4 случая), другие формы туберкулеза – 3,7% (4 случая).

Вывод. Число случаев наблюдения в 3 группе диспансерного учета подросткового возраста с каждым годом увеличивается. Вероятнее всего, это связано со снижением уровня профилактических мероприятий в связи с отягощенной эпидемиологической обстановкой, связанной с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, снижением уровня профилактической активности населения из-за изоляции, ограниченной мобильности населения и сосредоточения внимания на борьбе с COVID-19. Массовые флюорографические обследования без иммунодиагностики не позволяют выявлять долокальные формы туберкулеза, следовательно, обеспечить профилактику новых случаев заболевания

туберкулезом у лиц с латентной туберкулезной инфекцией. Все это требует необходимости тесного взаимодействия фтизиатров и общей лечебной сети по вопросам профилактики и выявления туберкулеза.

Былкова Е.А., Михайлова Э.В.
**ИММУНОДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ
И ПОДРОСТКОВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ
В СОВРЕМЕННЫХ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ**
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Заболееваемость туберкулезом в России среди детей, возросшая в 90-х годах XX в., продолжает оставаться напряженной и составляет около 7,5 на 100 тыс. детского населения на 2021 г. Туберкулинодиагностика в настоящее время является практически единственным методом определения специфической сенсibilизации организма к микобактериям туберкулеза. Ранняя диагностика туберкулеза, является залогом успешного лечения, снижения риск осложнений, инвалидности, летальности, распространению инфекции среди населения. В период распространения вируса SARS-CoV-2 были введены множество эпидемических мероприятий, которые в свою очередь ограничили проведения скрининга туберкулеза среди детей дошкольного и школьного возраста.

Цель работы. Оценить динамику иммунодиагностики по туберкулезу в регионах Забайкальского края в период за 2021-2022 гг.

Задачи: Проанализировать данные туберкулинодиагностики: проба Манту и «Диаскинтест» у детей и подростков в районах Забайкальского края за 2021 г.; Сравнить данные за 2022 г. по Забайкальскому краю; выделить основную причину несвоевременной диагностики туберкулеза.

Материалы и методы. Ретроспективный (оценочный) анализ данных за год по туберкулинодиагностики 258907 детей с 1-17 лет. Были представлены две возрастные группы: Группа А: дети от 1 года до 14 лет, где число составляет 218998 (84,6%); Группа В: 15-17 лет 39909 (15,4%). При анализе учитывалось: число подлежащих диагностике, прилежащих территорий района, и число выполненных за 2021 и 2022 гг. Для статистической обработки данных использовались программы: MS Excel, Googleтаблицы.

Результаты. Для раннего выявления туберкулеза у детей до 7 лет (11 мес., 29дн), проводят внутрикожную пробу с аллергеном туберкулезным очищенным (проба Манту). Детям старше 8 лет до 17 лет проводят пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным. При анализе данных об иммунодиагностики 32-х районов Забайкальского края, рассмотрена диагностика туберкулином и АТР в крае: группа А за 2021 г. 152256 (41,4%); в сравнении с 2022 г. 179753 (83,8%); группа В 2021 г. 26592 (66,6%), 2022 г. 31798 (78,3%). Выделено 4 района, охват показателей иммунодиагностики которых, по данным 2021 г., составляет минимальную диагностику: Газ-Завод (36,7%), Карымский (43,4%), Красночикоийский (99,7%), Первомайский (100%). По данным 2022 г. охват обследуемых: Газ-Завод (35%), Хилокский (43,5%), Красночикоийский (99,7%); Первомайский (98%).

Вывод. В настоящее время отмечается стойкая положительная динамика эпидемиологической ситуации по туберкулезу у детей, проявляющаяся в снижении заболеваемости детей от туберкулеза. Одной из причин является ранняя диагностика, которая в свою очередь, влияет на распространение инфекции среди населения. Проведенный анализ позволил выявить, что в 2021 г. иммунодиагностики была проведена на 19,7% меньше, чем в 2022 г. Низкий показатель охвата детского населения выявлен в двух районах Забайкальского края. Стабильное максимальное количество детей, прошедшее иммунодиагностику в период за 2021 г. и 2022 г. в двух районах. Введение эпидемических мероприятий, при пандемии

SARCS-COV-2, стало одной из немногих причин отклонения от массовой диагностики детей M. Tuberculosis.

Ветрова Е.Д.
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ
С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Болотов Э.С.

В настоящее время лечение и профилактика вируса SARS–COV-2 является одной из самых главных проблем современного здравоохранения. Это обусловлено высокой контагиозностью данного вируса, стертой картиной заболевания в случае легких форм, а также его способностью вызывать обширные поражения легких в более тяжелых формах. В зависимости от возраста и сопутствующих заболеваний риск развития тяжелых форм возрастает. Коронавирусная инфекция у онкологических пациентов протекает тяжелее, выше вероятность смертельного исхода. Поэтому в настоящее время для профилактики заболевания SARS–CoV-2 активно используются разнообразные вакцины, в том числе для пациентов с злокачественными новообразованиями.

Цели: Провести анализ данных у пациентов с ЗНО, перенесших коронавирусную инфекцию, на предмет осложненного течения коронавирусной инфекции, возможной связи осложнений с локализацией злокачественных новообразований и приверженности пациентов к вакцинации.

Материалы и методы: Осуществлен ретроспективный анализ 112 историй болезни пациентов со злокачественными новообразованиями, перенесших коронавирусную инфекцию в 2022 году. Методологическую основу работы составили: статистический и сравнительный анализ. Полученные данные систематизированы в программе Excel 2007.

Результаты: В ходе проведенного исследования обнаружили, что самой частой локализацией рака пациентов, которые перенесли коронавирусную инфекцию, является рак молочной железы – 26%, на втором месте по распространенности – рак легких 8% и рак простаты 8%, на третьем – рак щитовидной железы 7%, рак почки 7% и рак желудка 7%. У 37,5% пациентов была диагностирована легкая форма пневмонии с участками «матового стекла», выраженность патологических изменений менее 25%. В 17,8% КТ пациентам не проводилось. В 8% диагностирована среднетяжелая пневмония, поражение 50-75% легких. В 6% – умеренная форма пневмонии, выраженность патологических изменений 25-50%. В 4,4% была выявлена тяжелая форма пневмонии, поражение более 75% легких. В 4,4% – выявлено отсутствие признаков вирусной пневмонии. Также пациентам проводилась ПЦР диагностика COVID-19, выявлено, что у 85,7% пациентов ПЦР тест был положительным, у 14,3% ПЦР не был верифицированным. Исследуя приверженность пациентов к вакцинации, мы получили следующие результаты: 19,6% пациентов прошли вакцинацию от COVID-19, 80,4% пациентов показали малую приверженность к вакцинации.

Выводы: По результатам исследования можно судить о низкой приверженности пациентов с онкологическим заболеванием к вакцинации от коронавирусной инфекции. Большинство пациентов перенесли COVID-19 в легкой форме пневмонии.

Гантимурова Д.А., Ёлгина М.С., Забелина В.Н.
**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель к.м.н. доцент Епифанцева Н.В.

Онкологические заболевания занимают второе место в мире по смертности после сердечно-сосудистой патологии и, несмотря на определенные успехи в диагностике и методах лечения, темпы прироста заболеваемости раком неуклонно увеличиваются. В настоящее время с появлением новых штаммов коронавирусной инфекции и их высокого распространения значимость влияния коронавирусной инфекции на онкологических больных непосредственно растёт.

Цель и задачи работы: Провести анализ ряда научных трудов по данному вопросу. Оценить влияние коронавирусной инфекции на течение онкологического процесса на основании карт стационарного больного.

Материалы и методы: Проведен анализ 20 научных трудов отечественных и зарубежных авторов по данной теме. Осуществлён анализ 10 историй болезни пациентов с коронавирусной инфекцией без сопутствующей патологии и пациентов с коронавирусной инфекцией с онкопатологией за период с 2021-2022 гг., находившихся на лечении в Краевой клинической инфекционной больнице. Статистическая обработка проводилась с использованием программы «Microsoft Excel».

Результаты исследования: В процессе изучения научных трудов отечественных и зарубежных авторов, было обнаружено, что пациенты с онкологическими заболеваниями гораздо тяжелее переносят коронавирусную инфекцию: чаще регистрируется присоединение вторичной инфекции, а также они чаще подвержены в более раннем периоде подключению к аппарату ИВЛ. Тяжесть течения инфекционных заболеваний на фоне онкопатологии обусловлена формированием иммунодефицита. Например, у большинства онкобольных регистрируется анемия и гипопроотеинемия, что отрицательно влияет на иммунокомпетентность и повышает чувствительность к дыхательным патогенам. Опираясь на полученные литературные данные, мы проанализировали истории болезни пациентов с коронавирусной инфекцией (КТ-1), имеющих онкопатологию и без онкопатологии. 1 группу составили 5 больных с коронавирусной инфекцией (КТ-1) без сопутствующей патологии, во 2 группу вошли 5 пациентов с коронавирусной инфекцией (КТ-1) с онкопатологией. Средний возраст составил $73,9 \pm 3$ года. Средняя продолжительность пребывания в стационаре в 1 группе составило 8,2 к/д, во 2 группе – 8,6 к/д. Заболевание у всех пациентов протекало в средней степени тяжести, при этом отмечены некоторые различия в выраженности клинических синдромов, а именно во 2 группе лихорадочно-интоксикационный синдром был более выражен, отмечалась продолжительная слабость, головная боль, отказ от еды на фоне невысокой лихорадки, в пределах $37,5^{\circ}\text{C} - 38,2^{\circ}\text{C}$, в 1 группе наоборот на фоне лихорадки до пиретических цифр ($38,7-39,3^{\circ}\text{C}$) самочувствие страдало меньше. Респираторно-катаральный синдром характеризовался сухим кашлем, болями в горле, умеренной разлитой гиперемией в ротоглотке; поражение легочной ткани проявлялось жестким дыханием с локальным ослаблением и одинаково проявлялись в обеих группах. При проведении лабораторных исследований у пациентов с онкопатологией в о/а крови отмечен лейкоцитоз до $12,2 \pm 7,4$, СОЭ $10,9 \pm 4,2$, АЧТВ – $39,7 \pm 8,6$; во 2 группе лейкоцитоз регистрировался в пределах $11 \pm 6,3$, СОЭ – $15,2 \pm 4,3$, АЧТВ – $37,3 \pm 6,7$. Терапия проводилась согласно временным клиническим показаниям с применением противовирусных препаратов (умифеновир, фавипиравир), в первой группе все пациенты получали антибактериальную терапию, в отличие от пациентов 2 группы.

Вывод: Исходя из полученных результатов и данных научных трудов, мы пришли к заключению, что коронавирусная инфекция у пациентов с онкопатологией протекает

несколько тяжелее и требует применения антибактериальных препаратов с первых дней заболевания.

Карпенко А.С., Катман А.В.
ДИФФУЗНОЕ АЛЬВЕОЛЯРНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ
В СТРУКТУРЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА У БОЛЬНЫХ
С COVID -19 ПО ДАННЫМ ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОЕ
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО» ЗА 2019 -2021 гг.
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Гараевская О.Н.

Под термином «Диффузное альвеолярное повреждение» (ДАП) понимают схожую реакцию легких при остром повреждении дыхательных путей различной этиологии. Повреждение легких захватывает эпителий, эндотелий и интерстициальную ткань альвеол, приводящее к их спадению с последующим развитием фиброза разной степени выраженности. Такие изменения могут носить распространенный характер (вовлечение обоих легких) или локальный. Клиническим проявлением морфологии ДАП является острый респираторный дистресс – синдром (ОРДС), характеризующийся остро возникающей одышкой, диффузными легочными инфильтратами и быстро развивающейся легочной недостаточностью. В процентном соотношении смертность при ДАП, клинически проявляющемся как ОРДС, колеблется от 10 до 90 % (в среднем – 50 %) и зависит от степени выраженности морфологических изменений в легких.

Цель и задачи. Установить число случаев развития ДАП как осложнение Новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Изучить частоту встречаемости ДАП по полу, возрасту, времени возникновения.

Материалы и методы: Анализ протоколов посмертного патологоанатомического исследования отделения общей и инфекционной патологии ГУЗ «ЗКПАБ».

Результаты. Проанализировано 407 протоколов патологоанатомических исследований, умерших в стационарах города Читы. Среди сопутствующих заболеваний, повлиявших на тяжесть развития ДАП выявлено: 75% – заболевания ССС (атеросклероз аорты и сосудов шеи; ишемическая болезнь сердца; артериальная гипертензия); 43% – заболевания центральной – нервной системы (ОНМК, хроническая ишемия мозга), 5,1% – мочевыделительной системы (хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь); 3% – желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка, хронический гастрит, хронический панкреатит); 2,4% – дыхательной системы (хронический бронхит, ХОБЛ, пневмония); 10% – прочие заболевания (цирроз печени, железодефицитная анемия, СД II, системная красная волчанка, гепатит, туберкулез). Летальные исходы от ДАП чаще наблюдались у женщин- 53,6% (218 случаев), у мужчин смертность составила – 46,4% (189 случаев). Из всех случаев в трудоспособном возрасте смертность составила 11,3% (мужчины от 16 до 65 лет, женщины от 16 до 60 лет). Смертность от ДАП на 1-5 сутки составила 34,4%, что является самым высоким показателем.

Выводы:

1. Частота смертности от ДАП у женщин составила 53,6%.
2. По возрастному критерию ДАП встречается чаще в возрасте от 75 лет и старше – 39,1%.
3. Сопутствующие заболевания со стороны сердечно-сосудистой системы при ДАП составили (75%): атеросклероз аорты и сосудов шеи – 26%; артериальная гипертензия – 22%; ишемическая болезнь сердца – 27%.
4. ДАП развивалось в промежутке между 1-5 сутками, что составило 34,4%.

Козликина Е.В., Швецова А.В.
**ИЗМЕНЕНИЕ СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РОТОГЛОТКИ
И ЕЕ МИКРОБИОТЫ У КУРИЛЬЩИКОВ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Маниковская Т.М., д.м.н. Егорова Е.В., к.м.н. Дутова А.А.

Курение приобретает все новые формы, являющиеся более доступными для населения всех возрастов, тем самым укрепляясь в списке мировых медико-социальных проблем и является одной из модифицируемых причин развития хронических заболеваний органов дыхания. Однако, производители системы нагревания табака (IQOS) и электронных сигарет (Вейп) утверждают, что в их продукции сокращается воздействие вредных химических веществ, в отличие от обычных сигарет. При курении прямому воздействию дыма или пара подвергается не только слизистая оболочка ротоглотки, но и ее микробиота, что подтверждается некоторыми мировыми данными.

Цель работы. Определить влияние разных видов курения на слизистую оболочку ротоглотки и картину ее микробиоты.

Материалы и методы. Сплошным методом было проведено анонимное анкетирование студентов Читинской государственной медицинской академии. В опросе приняли участие 44 человека. Материал был обработан с помощью онлайн-сервиса для создания форм обратной связи с использованием анализа пакета Microsoft Excel. На базе ЧУЗ КБ «РЖД-Медицина» г. Чита был произведен забор материала, мазок со слизистой ротоглотки, у участников анкетирования и группы контроля (некурящие студенты ФГБОУ ВО ЧГМА) с дальнейшим качественным анализом данных методом ПЦР с детекцией результатов в режиме реального времени в ФГБОУ ВО ЧГМА НИИ молекулярной медицины лаборатории молекулярной генетики. Дополнительно была проанализирована литература по теме работы.

Результаты. При анализе опроса выявлено, что средний возраст опрошиваемых составил $23 \pm 2,3$ года, среди них 51,1% мужчины и 48,9% женщины. Обычные сигареты предпочитают 55,3% респондентов, вейпы и системы нагревания табака в 20,5% и 24,2% случаев соответственно. Опрошиваемые, предпочитающие обычные сигареты, выкуривают $8 \pm 3,8$ сигарет в день. Студенты, которые пользуются вейп-системами, в большинстве случаев используют курительные жидкости с содержанием никотина около 20 мг, при этом флакона жидкости объемом 30 мл хватает на 2 недели. Ребята, отдающие предпочтение системе нагревания табака, выкуривают около $7 \pm 3,8$ стиков в день. Из числа опрошенных 44,7% отметили, что частота простудных заболеваний составила 1 раз в полгода, 25,5% 1 раз в 3 месяца, 10,6% 1 раз в месяц. Среди жалоб со стороны дыхательной системы 38,3% не испытывают никаких симптомов, кашель по утрам у 29,8% респондентов, затруднение носового дыхания в 27,7%, одышку отметили 17%, боль в горле по утрам 12,8%, отделяемое из носа 25,5%. В числе бронхолегочных заболеваний у 6,3% имеется бронхиальная астма, 4,2% хронический бронхит, 2,1% хронический трахеит, остальные опрошенные указали на отсутствие каких-либо заболеваний. При оториноларингологическом осмотре признаки хронического воспаления слизистой оболочки задней стенки глотки были выявлены в равной степени у всех курящих, независимо от предпочитаемой формы курения. При анализе мазков из ротоглотки обнаружен золотистый стафилококк, который высевался в равной степени, как в группе курящих, так и в группе контроля, при этом изменения слизистой глотки не были выявлены. Однако, гемофильная палочка (*Haemophilus influenzae*) у курящих встречалась в 3 раза чаще группы некурящих ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, при анализе показателей выявлено, что изменения слизистой оболочки ротоглотки и микробиоты схожи во всех группах курящих. Однако, обращает на себя внимание наличие гемофильной палочки только в группах курящих, что может способствовать хронизации воспаления. На основании этих данных можем предположить, что тонзиллофарингиты и фаринголарингиты у курящих людей на фоне вирусной инфекции носят

затяжной характер из-за включения в процесс условно-патогенной микрофлоры в измененной микробиоте ротоглотки.

**Козликина Е.В., Потехина Ю.В., Швецова А.В.
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ
ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО
КРАЕВОГО КЛИНИЧЕСКОГО ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА
Г. ЧИТА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Проблема инфицирования медицинских работников вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) обусловлена широким распространением этой инфекции среди пациентов медицинских учреждений, несовершенством организации безопасных условий труда, ограниченной эффективностью, недоступностью или отсутствием средств специфической профилактики этих заболеваний, отсутствием эффективных технологий защиты прав персонала на безопасные условия труда. В связи с увеличением распространенности среди населения инфекций, передающихся через кровь, в том числе ВИЧ-инфекции, возникает реальная угроза заражения медицинских работников этими заболеваниями, особенно при несоблюдении мер предосторожности. Одним из важных направлений в работе с пациентами является сестринский уход, ведь именно медицинская сестра является связующим звеном между больным и врачом. Работая с ВИЧ-инфицированными людьми, она должна владеть не только определенными профессиональными знаниями, но и уметь установить контакт с пациентом, ведь от этого зачастую зависит успех лечения. Немалую роль играет также понимание медицинской сестрой важности недопущения профессионального инфицирования ВИЧ.

Цель работы. Оценить информированность и риски профессионального инфицирования ВИЧ, оценить знание медицинским персоналом алгоритма постконтактной профилактики (ПКП).

Материалы и методы. Для выявления уровня знаний и риска заражения ВИЧ при выполнении медицинских манипуляций об алгоритме действий при аварийной ситуации был проведен опрос среднего медицинского персонала (20 медицинских работников). В работе были использованы эпидемиологический, социологический и статистический методы исследования. Для анализа полученных данных применяли общепринятые статистические приемы с определением средней арифметической (M), стандартной ошибки показателя (m). Достоверность различия рассчитывали по t -критерию Стьюдента.

Результаты. Проведено анкетирование 20-ти медработников противотуберкулезного диспансера г. Чита. Средний возраст 40 лет, 95% медработников женщины, средний стаж работы по специальности 17 лет, 95% опрошенных медицинские сестры. 90% респондентов знали о постконтактной профилактике ВИЧ. Самооценка профессионального риска заражения ВИЧ составила 6 баллов из 10 возможных. 95% респондентов знают алгоритм действий постконтактной профилактики ВИЧ. 70% медицинских работников выполняют парентеральные манипуляции, из которых 30% имели парентеральные травмы при выполнении профессиональных обязанностей. 73,3% респондентов указали на наличие инструкции с алгоритмом действия при аварийных ситуациях в ЛПУ. В то же время всего 5% имело опыт химиопрофилактики профессионального заражения ВИЧ. 25% сообщили, что часто испытывают чувство тревоги и беспокойство в связи с риском заражения ВИЧ-инфекцией. При этом 50% отметили, что проблема ВИЧ-инфекции не может коснуться их лично, так как они контролируют свою безопасность. 95% респондентов правильно указали на тактику действий при контакте с кровью или другими биологическими жидкостями. 95% информированы о возможных способах заражения ВИЧ инфекцией.

Выводы. Полученные результаты показали высокую информированность медицинских работников ЗККФПЦ. Медицинский персонал показал хорошие знания алгоритма проведения мероприятий по вопросу ПКП. Постконтактная профилактика должна быть частью комплексной государственной программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом, а также мероприятий по защите здоровья персонала. ПКП должна предоставляться во всех медицинских учреждениях и использоваться в комплексе со стандартными мерами предосторожности, снижающими возможность опасных контактов с инфекционными агентами на рабочем месте, а также быть общедоступной.

**Кочергина Я.В., Васильева В.О.
КОМОРБИДНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА
У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Среди коморбидных психических расстройств при псориазе часто встречается депрессия, тревожные состояния, суицидальное поведение. Согласно данным научных публикаций, в возникновении психоэмоциональных расстройств при псориазе играют роль повышенные ИЛ-6 и ФНО- α , способствующие увеличению риска развития суицидальных мыслей и попыток даже в отсутствие предшествующей депрессии. Также в научной литературе отмечают наличие повышенного суицидального риска у пациентов с псориазом, но эти данные противоречивы. В обзоре ученых калифорнийского университета за 1946-2017 гг. установлено, что у пациентов с псориазом склонность к суицидальным мыслям наблюдалась в 2,05 раз чаще, чем в общей популяции, суицидальное поведение в 1,26 раз чаще, чем у пациентов без псориаза. В многолетнем датском исследовании при участии 60 тысячи пациентов, зарегистрировано 0,40% суицидальных попыток и 0,38% самоубийств, что соответствовало общепопуляционным значениям.

Цель работы: изучить распространенность депрессии и суицидальной готовности у пациентов с псориазом, находящихся на стационарном лечении.

Материалы и методы: Проведено анкетирование 50 человек с псориазом в прогрессирующей стадии при поступлении в стационар ККВД. Степень тяжести псориазического процесса определяли с применением индекса симптомов PASI (Psoriasis Area and Severity Index). Оценку уровня депрессии проводили с помощью шкалы самооценки депрессии Цунга, что не требовало присутствия психолога. При определении уровня суицидальной готовности использовали шкалу безнадежности Бека (Hopelessness Scale, Beck et al.) т.к. чувство безнадежности может свидетельствовать о наличии суицидального риска. Для статистической обработки данных использовали пакет прикладных программ Statistica 7,0.

Результаты. По гендерному составу участники анкетирования распределились почти поровну – 26 женщин (52%) и 24 мужчины (48%). 64% пациентов имели псориазическую ониходистрофию, 50% псориазический артрит. Средняя продолжительность течения заболевания составляла 9,9 лет. Депрессия была выявлена у 17 пациентов (34%). Среди них 66% женщин и 34% мужчин. Средний возраст женщин 27,6 лет, мужчин 45,7. Среднее значение индекса тяжести течения псориаза у пациентов с депрессией равнялся 32, что соответствует тяжелому течению псориаза. У 82,4% пациентов с депрессией диагностировали псориаз тяжелой степени течения, 17,6 % составили женщины со средней степенью тяжести псориазического процесса. У 16 % пациентов выявлена депрессия тяжелой степени, у остальных пациентов обнаружено легкое депрессивное расстройство. Чувство безнадежности ощущали 30% из всех опрошенных пациентов и 100% пациентов с депрессией. При этом у 6% опрошенных чувство безнадежности было зарегистрировано без предшествующей депрессии.

20% пациентов с выявленной депрессией испытывали умеренную безнадежность, остальные 80% пациентов безнадежность легкой степени.

Вывод. Депрессия у пациентов с псориазом была выявлена в 34% случаев, чаще встречалась у молодых женщин до 30 лет. Наличие депрессивного расстройства коррелировало с тяжелым течением псориазического процесса, но в 17,6% было обнаружено у женщин с псориазом средней тяжести. Чувство безнадежности умеренной и легкой степени было зарегистрировано у всех пациентов с депрессией, независимо от тяжести ее течения, и у 6% пациентов без предшествующей депрессии. Выявление чувства безнадежности можно расценить, как высокий риск суицидального поведения. Данным пациентам проведена консультация психолога ККВД во время пребывания в стационаре. Таким образом, дерматологи могут сыграть важную роль в выявлении депрессий и суицидальной готовности у данной группы пациентов и включении в схемы лечения методов коррекции расстройств психики.

**Кравцева А.А., Савельев Ю.А., Цыдыпова С.М.
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ
ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА: РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н, доцент Емельянова А.Н.

Вакцинация является наиболее эффективным путем снижения заболеваемости и смертности от гриппа и вызываемых им осложнений. Несмотря на достаточно высокие уровни охвата вакцинацией против сезонного гриппа, уровень приверженности к вакцинации среди разных групп населения недостаточный. В значительной мере этому способствует антипрививочная пропаганда.

Цель работы. Определить отношение взрослого населения Забайкальского края к вакцинопрофилактике гриппа и готовность к ее проведению путем анкетирования.

Материалы и методы. В соответствии с целью исследования проведен социологический опрос среди жителей Забайкальского края. Разработана анкета, состоящая из 14 вопросов. Исследование проводилось на онлайн платформе Yandex Form, общее число респондентов составило 912 человек. В работе использован санитарно-статистический и аналитический методы (проведен анализ результатов с формированием базы и последующей визуализации информации). Для оценки достоверности исследования определены ошибки репрезентативности относительных величин.

Результаты. В анкетировании приняли участие 912 респондентов, из них 19% отметили «Здравоохранение» как свою профессиональную сферу, 34,3% студентов ФГБОУ ВО ЧГМА, 6,3% пенсионеры, остальные участники работают в различных сферах. Среди респондентов 73,25%±2,9% относятся к группе риска по заболеваемости гриппом и развитию тяжелых и осложненных форм (медицинские работники, студенты очной формы обучения, пенсионеры и люди, чья работа связана с общением с большим количеством людей). Выяснено, что 61,95%±3,15% респондентов из тех, кто хочет вакцинироваться. Из тех, кто ответил негативно, 34,6%±5% считают вакцинацию от гриппа не эффективной, 34,01%±4,98% боятся возможных побочных эффектов, 29,68%±4,81% не доверяют любым вакцинам или не склонны к вакцинации, считая, что потенциальный вред от вакцины превосходит пользу.

Анализ приверженности вакцинации против гриппа врачей различных специальностей и студентов-медиков показал: 78,44%±3,65% опрошенных считают необходимым прививаться от гриппа, 9,24%±2,6% – высказались против данной прививки и 12,3%±2,92% затруднились ответить. При этом, значительная часть респондентов данной группы в качестве причин отказа от ежегодной вакцинации против гриппа указывают недоверие относительно безопасности вакцин, отрицание социальной пользы от вакцинации.

Большинство опрошенных (55,59%±3,22%), в том числе студенты-медики (33,55%±5,23%), отметили дефицит знаний по вопросу вакцинации. При этом достаточно информированными себя считают 21,56%±3,65%, чаще всего те, кто негативно относятся к иммунопрофилактике.

Выводы. Хотя данное исследование ограничено малым количеством респондентов, но оно показало недостаточную приверженность населения к вакцинации от гриппа, включая врачей и студентов-медиков, вследствие недоверия к вакцинации и боязни побочных эффектов. Полученные результаты показывают необходимость усиления санитарно-просветительской работы по вакцинопрофилактике от гриппа не только среди населения, но, возможно, в первую очередь среди медицинских работников и студентов медицинской академии, так как именно они смогут в дальнейшем популяризировать вакцинацию.

**Норбоева А.С., Сандипова С.С., Шопхоева Д.Э.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В И С**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель к.м.н., доцент Епифанцева Н.В.

Вирусные гепатиты относятся к наиболее социально значимым проблемам медицинской науки и практического здравоохранения, характеризуются высокой заболеваемостью, частым формированием неблагоприятных исходов и смертью, при этом ухудшение лабораторных и клинических показателей напрямую коррелирует с длительностью заболевания.

Цель работы: сравнить клиничко-лабораторные данные у пациентов с хроническим гепатитом В и С.

Материалы и методы. Проведен анализ 44 историй болезни пациентов с хроническими гепатитами В и С, находившихся на лечении в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» с 2017 по 2020 гг. Статистический анализ проведен в Microsoft Excel.

Результаты. В ходе исследования проведен анализ 23 историй болезни пациентов с ХГВ, средний возраст 38±4 лет и 21 историй с ХГС, средний возраст 50±6 лет. Среди исследуемых доля мужчин составила 75% против 25% женщин. В нашей работе у пациентов с ХВГ встречалась преимущественно стадия фиброза F2 – 43,5% (10/23), с F1 и F3 стадией было 34,8% (8/23) и 21,7% (5/23) человек, соответственно. У большинства больных (61 %, 14/23) течение ХВГ характеризовалось слабовыраженной активностью АЛТ, АСТ, с повышением не более 5 норм; отсутствие активности отмечалось в 21,7% (5/23) и только при F1 стадии; в 17,4% заболевание протекало с умеренной активностью трансаминаз, в пределах 5-10 норм. Среди больных ХГС наиболее часто встречались изменения структуры печени стадии F3 – 48% (10/21), на втором месте фигурировал F2 – 33% (7/21) и на долю F1 пришлось 19% всех случаев (4/21). Среди пациентов также преобладала умеренная степень активности процесса (57%, 12/21), в 33,3% (7/21) регистрировалась минимальная активность и в 9,5% (2/21) процесс протекал с выраженной активностью, превышая 10 норм. При ХВГ уровень общего билирубина не превышал нормы, для ХГС характерно незначительное повышение до 34,4±5,7 мкмоль/л за счет прямой фракции 20,29±4,8, остальные биохимические показатели регистрировались в допустимых пределах. Средний срок госпитализации с хроническим гепатитом В составил 14±7 дней, с хроническим гепатитом С 12± 5 дней. В клинической картине в обеих группах отмечался умеренно выраженный астено-вегетативный синдром в 100%, синдром мезенхимально-клеточного воспаления, в виде боли в правом подреберье, усиливающейся при нарушении диеты и физической нагрузке, гепатомегалии, регистрировался среди больных ХГВ в 88,6%, при ХГС в 87,2%, всех случаев.

Заключение. Таким образом, на стационарное лечение мужчины госпитализируются в 3 раз чаще, чем женщины. При ХГС преобладают пациенты в стадии фиброза 2 и 3 стадии, при ХГВ в 1 и 2 стадии фиброза. У большинства госпитализированных больных отмечается умеренная активность процесса, не превышающая 10 норм. В клинической картине достоверных различий не выявлено: у всех пациентов установлен астено-вегетативный синдром, у большинства наличие мезенхимально-клеточного воспаления

**Пунсыкдашиева Н.Е., Рогачёва И.А.
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ
В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Степанова Ю. Н.

ВИЧ-инфекция является одним из ключевых факторов патогенеза многих инфекций, в частности туберкулёза, поскольку ВИЧ-ассоциированный иммунодефицит и обуславливает особенности его течения.

Цель работы. Целью данной работы было изучение медико-социальной характеристики больных клинических форм течения туберкулеза у больных с ВИЧ-инфекцией, факторов, влияющих на раннее выявление и течение данной патологии, а также социального статуса исследуемых.

Материалы и методы. Объектами изучения стали 11 человек больных туберкулёзом в сочетании с ВИЧ-инфекцией. Изучение проводилось на основании анамнестических, лабораторных и клинико-рентгенологических данных. Использовались методы статистических исследований: статистическое наблюдение, группировка и сводка материалов наблюдения, методы первичной статистической обработки данных – вычисление средних и относительных величин.

Результаты. Средний возраст респондентов 43 года (диапазон исследования от 20 до 60 лет), из них 8 (72%) мужчины и женщины 3 (28%). Работающие 3 (28%), безработные 8 (72%), инвалиды 3 (27%). В местах лишения свободы пребывали около 3 (27%). 1 (9%) – без определённого места жительства, в условиях города проживают 4 (36%), в условиях сельской местности 6 (54%). Вредные привычки: курят 9 (81%), принимают алкоголь умеренно 4 (36%), страдают наркотической зависимостью 5 (45%), смешанный вариант 4 (36%). 2 (18,2%) с ВИЧ-инфекцией не знали о диагнозе до поступления в стационар. Среди пациентов, знающих о своем статусе, АРВТ получали 4 (36%). Состояние пациентов при госпитализации удовлетворительное у 5 (45%). Симптомы интоксикации, кашель, резкая потеря массы тела наблюдались у 7 (63%). Часто встречаемые формы туберкулеза: диссеминированная 6 (54%) и инфильтративная 5 (46%). Множественная лекарственная устойчивость была выявлена у 2 (18%) респондентов. Бактериовыделение у 6 (54%) больных.

Вывод. Портрет больного с диагнозом туберкулёза лёгких и ВИЧ-инфекцией, на основании исследования: мужчина 43 лет, проживающий в сельской местности, безработный, знающий о своем диагнозе ВИЧ-инфекции, не принимающий АРВТ, имеющий вредные привычки курение и наркотическую зависимость. Туберкулез проявляется диссеминированной формой с наличием полостей распада, бактериовыделением, с выраженными симптомами интоксикации, кашлем, резкой потерей массы тела. Данные характеристики требуют особый подход к лечебному процессу, а также к профилактическому медицинскому осмотру данной категории населения.

Соколова В.К.

**НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ НА ХИМИОТЕРАПИЮ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Туберкулез, как инфекционное заболевание, продолжает оставаться одной из наиболее серьезных проблем здравоохранения, что требует изыскания новых методов повышения эффективности лечения. Основным компонентом в лечении туберкулеза является химиотерапия препаратами основного и резервного ряда, большинство из которых вызывают нежелательные побочные реакции (НПР). По данным Всемирной организации здравоохранения, нежелательная побочная реакция – это вредный и непредсказуемый ответ на прием лекарственного препарата в обычных дозах человеку с целью лечения, профилактики и диагностики. Развитие НПР на фоне химиотерапии противотуберкулезными препаратами снижает эффективность терапии и наносит дополнительный вред здоровью и жизни пациента.

Цель. Анализ случаев зарегистрированных нежелательных побочных реакций противотуберкулезной терапией основного и резервного ряда у больных туберкулезом за 2020-2022 гг.

Материалы и методы. Изучена и проанализирована медицинская документация пациентов с туберкулезом легких, получавших лечение в ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр» за 2020-2022 гг. В исследование вошли 99 пациентов. Из них 24 за 2020 г., 33 за 2021 г. и 42 за 2022 г. Всем пациентам было назначено лечение противотуберкулезными препаратами по разным схемам как основного ряда (Рифампицин, Изониазид, Пиразинамид), так и резервного ряда (Протионамид, Циклосерин). При выполнении работы был использован описательный метод, включающий всебя отбор необходимой информации, первичный анализ и изложение полученных данных.

Результаты. По данным медицинской документации в течение лечения регистрировались нежелательные побочные реакции на химиотерапию в виде лекарственного поражения печени 45 (45,5%), подтвержденное повышением уровня трансаминаз в крови. Стоит заметить, что в 2021 г. по сравнению с 2020 г. происходит нарастание побочной реакции и составляет 72%. В 2022 г. снизилось незначительно (на 27%). НПР в виде сыпи (в том числе крапивница) у 31 (31,3%). В 2020 г. составляет всего 5 случаев из 24. В 2022 г. у пациентов в 3 раза чаще проявляется побочная реакция. Диспепсические расстройства (изжога, тошнота, рвота) проявилось у 22 (22,2%) больных. В 2022 г. по сравнению с прошлыми годами происходит резкий скачок данных побочных реакций на 80%. НПР в виде зуда кожных покровов встречались у 8 (8,08%) пациентов. Можно заметить, что в 2022 году данная побочная реакция встречается реже, чем в 2021 г. У 4,04% пациентов НПР со стороны желудочно-кишечного тракта проявилось в виде боли в эпигастрии, изжоги. Со стороны нервной системы НПР токсического характера зарегистрированы у 3 (3,03%) человек. Токсический гепатит проявлялся у 3 (3,03%). В 2020 г. выявлен самый большой процент появления НПР в виде токсического гепатита, в 2022 г. не выявлено ни одного случая. У 3% пациентов наблюдались НПР в виде аллергических реакций в 2020 г.

Выводы. По данным анализа медицинской документации в 2022 г. наблюдается нарастание НПР по сравнению с 2020 – 2021 гг. Все чаще идет влияние на печень, которое проявляется повышением показателей АлТ/АсТ 45% от всех побочных реакций. Установлено, что чаще отмечались реакции на препараты основного ряда «Рифампицин» – 62,5%, на «Пиразинамид» – 12,5%, «Фтизопирам» – 8,2%. Среди препаратов резервного ряда НПР зарегистрированы химиотерапией «Протионамид» – 12,7%, «Лефлобакт» – 4,1%. Изучая данные за 3 года, были сделаны выводы, что в 2022 г. побочных реакций у пациентов зарегистрировано больше, чем в 2020 г. и 2021 г. Химиотерапия препаратом «Рифампицин» вызывает большее количество НПР.

Степанова А.Д., Тогошеев Б.В., Макаров В.А.
СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛЕЩЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ
Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А. Н., к.м.н. Емельянов А.С.

Актуальность. Территория Забайкальского края - обширный нозоареал клещевого энцефалита (КЭ) и иксодовых клещевых боррелиозов (ИКБ).

Цель работы. Установить современные закономерности природно-очаговых клещевых трансмиссивных инфекций (КЭ и ИКБ).

Материалы и методы. Методом сплошной выборки проведен ретроспективный анализ 31 истории болезни пациентов с верифицированными нозоформами КЭ, ИКБ, проходивших стационарное лечение в сезон 2022 г. в ГУЗ ККИБ г. Читы. Диагноз КЭ, ИКБ установлен после комплексного клинико-лабораторного исследования. Специфические антитела IgM, IgG к ВКЭ и возбудителям ИКБ определяли методом ИФА, генетические маркеры КЭ и ИКБ в крови и спинномозговой жидкости - методом ПЦР. Исследование лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии (ЛТА) выполнено по методу Ю.А. Витковского и соавт. (1999). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel 2013. Качественные переменные описывали относительными значениями (%). Результаты выражали в средних величинах и рассчитывали стандартное отклонение ($M \pm SD$). Статистическая достоверность оценивалась при $p < 0,05$.

Результаты. Диагноз КЭ верифицирован у 11 пациентов, из них лихорадочная форма у 8 (72,7%), менингеальная – у 2 (18,1%), менингоэнцефалитическая у 1 (9,1%). Диагноз ИКБ верифицирован у 16 больных: у 12 (75%) наблюдались эритемные формы, у 4 (25%) – безэритемные. В 4 случаях диагностирована микст-инфекция КЭ и ИКБ: в 2 случаях КЭ лихорадочная форма/эритемная форма ИКБ, 1 случай – менингеальная форма КЭ/безэритемная форма ИКБ, 1 случай КБ безэритемная форма/КВЭ менингоэнцефалополиомиелитическая форма, у которых наблюдался выраженный общеинтоксикационный синдром. Установлено, что 21 пациент указывал на факт инокуляции клеща (из них 6 (28,5%) – при КЭ, 15 (71,5%) – при ИКБ), однако у 12 (57,4%) имело место пребывания в природном очаге (из них у 8 (66,7%) – при ИКБ, 4 (33,3%) – при КЭ). Гендерное распределение: 20 мужчин (64,5%) и 11 женщин (35,5%), при этом при КЭ заболевание выявлено у 6 мужчин (54,5%) и 5 женщин (45,5%), при ИКБ – у 11 мужчин (68,7%) и у женщин 5 (31,3%). Средний возраст 43 ± 1 года (при КЭ – 41 ± 1 , при ИКБ – 45 ± 1). Пациенты с КЭ в 45,5% отмечали общую слабость. Общемозговая симптоматика преимущественно регистрировалась у больных с менингеальной формой заболевания. Менингеальный симптомокомплекс наблюдался у 100% больных с менингеальной формой КЭ. У 30,0% больных с лихорадочной формой КЭ – ригидность затылочных мышц, при этом в ликворе – цитоз не превышал 12 клеток/мм³. При менингеальной форме в 100% – умеренный лимфоцитарный плеоцитоз до 24 клеток в мм³. Очаговые формы наблюдались в 6,3%: менингоэнцефалитическая и многоуровневая менингоэнцефалополиомиелитическая форма. Средняя степень тяжести - в 90,3% (28 случаев), тяжёлая – в 9,7% (3). У большинства больных КЭ (54,5%) наблюдался ранний антителогенез. РНК ВКЭ методом ПЦР выделена в 18,1%. В 6,25% ИКБ – серонегативный. Выявлены различия симптомов у больных эритемными и безэритемными формами ИКБ, которые госпитализированы в стационар на 3 ± 1 сутки от начала заболевания. Субфебрильная T° , миалгии, головная боль, артралгии в большей степени наблюдались у пациентов с безэритемной формой ИКБ. В 33,3% с эритемными формами - кольцевидная эритема, в 66,7% – гомогенная. При КЭ лейкоцитоз в 64,7%, в 11,7% - тромбоцитоз, у 17,6% изменений в ОАК не было. При ИКБ - лейкоцитоз в сочетании с тромбопенией в 25%. Количество ЛТА увеличилось на 1-2 сутки заболевания до $22,8 \pm 1,7\%$ по сравнению с группой контроля ($p < 0,001$), возрастало среднее число тромбоцитов на одном лимфоците в 2,5 раза ($p < 0,05$). Проследив изменение количества ЛТА в динамике (6-7 сутки

терапии), установлено, что у пациентов с ИКБ количество розеткообразующих лимфоцитов снижалось до $16,7 \pm 1,9\%$, что в 1,2 раза меньше по сравнению с группой больных КЭ ($20,8 \pm 1,7\%$). На 10-12 сутки различий в содержании исследуемых показателей выявлено не было.

Выводы. 1. В 2022г. ведущее место в структуре клещевых инфекций занимает ИКБ; из клинических форм КЭ преобладали лихорадочные, в структуре ИКБ - эритемные формы 2. В острый период как у пациентов с КЭ, так и с ИКБ наблюдается усиление способности лимфоцитов контактировать с тромбоцитами

Шабалина С.В, Коледа С.А.
ГРИПП В В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н.

Появление совершенно нового, неизвестного ранее вирусного агента – коронавируса SARS-CoV-2, оказало серьезное влияние на эпидемический процесс гриппа.

Цель. изучить особенности гриппа В в период пандемического распространения новой COVID-19 у госпитализированных пациентов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 176 карт взрослых пациентов, проходивших лечение в отделениях ГУЗ ККИБ г. Читы в период пандемии COVID-19 с 2020 по февраль 2023г. Грипп В в 100% верифицирован методом ПЦР. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета программ Microsoft Excel 2021, IBM SPSS, t- критерии Стьюдента.

Результаты. В анализируемый период доля лабораторно подтвержденных случаев гриппа В составила $16,5\%$, $1,7\%$ и $19,8\%$ в 2020 – 2021, 2021 – 2022 и 2022 – февраль 2023гг. соответственно. Возраст варьировал от 18 лет и старше: от 18 до 44 лет – $75,9\%$, 45 – 59л. – $11,50\%$, 60 - 74 - 7% , 75 и > - $6,3\%$ ($p < 0,05$). Распределение пациентов по гендерному признаку показало, что во все эпидпериоды среди заболевших преобладали женщины. Гендерная пропорция составляла в 2020 – 2021 гг. $65,4/34,6\%$, 2022-23 гг. $90,1/9,9\%$, в то время как в период 2021-22 гг. – грипп В в 100% был диагностирован у лиц женского пола. Среди общего числа госпитализированных с диагнозами «грипп В» за период 2020-23 гг. $32,3\%$ беременные женщины. Результаты исследований показали, что госпитализированных с гриппом В среди беременных было больше по сравнению с небеременными: $52,2/47,8\%$. Гриппом В болели в основном невакцинированные во все три эпидемические периоды: только у $8,5\%$ пациентов развилось не осложненное легкое течение заболевания, несмотря на проведенную сезонную профилактику. Грипп В во все сезоны характеризовался развитием наряду с интоксикационным синдромом во всех случаях трахеита или ларинготрахеита. Больные в большинстве случаев поступали в стационар на ранних сроках от начала заболевания: в первые 5 суток болезни. Но последний сезон характеризовался увеличением числа госпитализированных на поздних сроках, с сохранением вирусывыделения позднее 5 дня болезни в $4,2\%$ случаев. Среди госпитализированных преобладали пациенты со среднетяжелым течением – в $94,3\%$. У $5,7\%$ имело место легкое течения и $1,9\%$ – тяжелое в период 2022-2023 гг. с развитием летального исхода. Проведенный анализ историй болезни показал, что в период 2020-23 гг. по-прежнему основными осложнениями гриппа В являлись пневмонии, которые имели место в $18,8\%$ случаев, и чаще регистрировались в эпидпериод 2022-23гг. – в $22,1\%$ случаев, тогда как в 2020 – 21 гг. и 2021-22 гг. – $9,6\%$ и 0% соответственно. Интерес эпидпериода 2022-23 гг. представлен регистрацией у одного и того же пациента сочетания нескольких респираторных вирусов одновременно: вируса гриппа А H1N1 и В ($0,06\%$) и сочетание вируса SARS-CoV-2 и вируса гриппа В ($0,06\%$). Микст инфекция

характеризовалась умеренной интоксикацией и явлениями трахеита при различном сочетании вирусов.

Выводы: Грипп, в том числе В, «возвращается», отмечается тенденция к повышению случаев госпитализаций больных с гриппом В в период с 2022 по 2023 гг., в первую очередь, среди непривитой группы населения, заболевание характеризуется наличием типичной клинической картины, развитием чаще всего средне-тяжелых форм заболевания, в том числе при наличии микст инфекции: грипп В и COVID-19.

Яковлев В.А.

**ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ В ИССЛЕДОВАНИИ
БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Богодухова Е.С., к.м.н., доцент Байке Е.Е.

Полимеразная цепная реакция (ПЦР) является одним из новейших генетических методов, в диагностическом поиске возбудителя туберкулеза. Разновидностью ПЦР диагностики для исследования больных туберкулезом является система GeneXpert запущенная в эксплуатацию с 2014 года в ГБУЗ «Забайкальском краевом клиническом фтизиопульмонологическом центре» («ЗККФПЦ»).

GeneXpert упрощает молекулярное тестирование диагностического материала, обеспечивает полную интеграцию и автоматизацию трех процессов (подготовку образца, амплификацию и выявление), необходимых для молекулярного тестирования, в основе которого лежит ПЦР реального времени и позволяет выявить наличие лекарственной устойчивости (ЛУ) к рифампицину.

Цель исследования. Оценить эффективность использования метода GeneXpert в диагностическом поиске возбудителя туберкулеза и лекарственной устойчивости к рифампицину.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ лабораторных данных метода GeneXpert полученный у пациентов находящихся на стационарном лечении в «отделении для больных туберкулезом взрослое ЗККФПЦ» за 2020-2022 гг.

Результаты исследования. За 2020 г. в отделении для больных туберкулезом взрослое обследован 91 пациент, из них 67% исследуемых составили мужчины и 33% женщины. Среди мужчин положительные результаты исследования получены у 71%, что составило 36 реципиентов, у женщин 22% – 15 человек. В 2021 г. методом GeneXpert исследован материал у 92 больных, из них 68% – мужчины и 32% – женщины. Положительные пробы ПЦР выявлены у 71% – 35 реципиентов мужчин и 29% – 14 исследуемых женщин. В 2022 году взято 100 проб, из них 69% – мужчины, 31% – женщины, при этом положительные данные получены у 53 реципиентов мужчин и 22 обследуемых женщин.

В качестве исследуемого материала использованы: мокрота, бронхоальвеолярный лаваш, плевральная жидкость, моча, ликвор. В зависимости от диагностического материала полученного от больных за 2020 г. ДНК МБТ методом ПЦР обнаружена: в мокроте у 87% (44 исследуемых), в бронхоальвеолярном лаваше у 11% (6 человек), в моче 2% (1 реципиент). В 2021 г. получены следующие данные: в мокроте у 73% (36 больных), в промывных водах из бронхов у 25% (12 пациентов), в ликворе у 2% (1 реципиент). В 2022 г.: в мокроте у 60% (45 заболевших туберкулезом), в промывных водах из бронхов у 34% (25 человек), в ликворе у 3% (3 обследуемых), в моче у 2% (2 пациента), в плевральной жидкости у 1% (1 реципиент).

В 2020 г. методом GeneXpert выявлена лекарственная устойчивость к рифампицину в мокроте у 44%, в бронхоальвеолярном лаваше у 4% исследуемых. В 2021 г. устойчивость к рифампицину обнаружена в мокроте у 51%, в бронхоальвеолярном лаваше у 4% исследуемых.

В 2022 г. выявлена лекарственная устойчивость к рифампицину в мокроте у 56%, в промывных водах из бронхов у 13%, в ликворе у 1%, в моче 1%.

Выводы. При ретроспективном анализе применения метода GeneXpert в диагностическом материале, частота выявления ДНК микобактерий туберкулеза является высокой во всех исследуемых пробах. Метод GeneXpert позволяет выявить наличие лекарственной устойчивости к рифампицину в высоком проценте случаев, что позволяет быстро и эффективно назначить соответствующее лечение пациентов.

**Галак И.Р., Яшина К.И.
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ У БАКТЕРИЙ
В КЛОНАХ (КОЛОНИЯХ) И БИОПЛЕНКЕ**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита
Шелеховский Лицей, г. Шелехов Иркутская область*
Научный руководитель: д.м.н., профессор Примак Т.Д.

Резистентность бактерий к антимикробным средствам, антибиотикам признана Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) одной из трех глобальных проблем на планете (2017 г.). Последние десятилетия устойчивость микроорганизмов к антибиотикам и дезинфицирующим факторам только нарастает. При этом долгое время не учитывались естественные формы колониеобразующих свойств бактерий, в том числе высшая форма их самоорганизации, так называемая «биопленка».

Цель работы. Целью работы является сравнение результатов чувствительности к антибиотикам в культуре на питательной среде и в биопленке.

Материалы и методы. Бактериологическое исследование проводилось классическим способом, получено более 500 разнообразных культур при исследовании 100 человек в течение июня 2022 года среди лиц с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, включая условно-патогенные бактерии (УПБ). Условно-патогенные микробы (УПМ) обнаруживаются практически у всех здоровых людей, но в низких количествах. Поэтому учитывали лишь УПМ с микробным числом, превышающим 10^4 (четвертое разведение). Для определения чувствительности к антибиотикам методом диффузионных дисков были отобраны культуры *Staphylococcus saprophyticus* и *Klebsiella oxytoca*, как наиболее часто встречающиеся в данном исследовании: у 49 человек из 100 (49%) были обнаружены коагулазоотрицательные стафилококки (КОС), из числа которых выделялся *Staphylococcus saprophyticus*, как самый многочисленный; у 25 человек из 100 (25%) были обнаружены представители рода клебсиелл (семейство энтеробактерий), самой многочисленной из них оказалась *Klebsiella oxytoca*. Использовали набор дисков с антимикробными препаратами (наборы для грамположительных и грамотрицательных бактерий), диспенсеры BD Senci-Disc, панели для идентификации микроорганизмов BD Crystal, контрольные штаммы микроорганизмов BD Microtrol. Формирование биопленки оценивали стандартным методом в авторской модификации (O'Toole G.A., 2011). Из суточных агаровых культур с помощью стандартов мутности Макфарланда были приготовлены суспензии с содержанием микробных клеток 1000 КОЕ/10 мкл. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ MS Excel 2010.

Результаты. Согласно полученным данным, среди выделенных культур в эксперимент были выбраны две наиболее часто встречающиеся в данный временной период у людей с заболеваниями ЖКТ *Staphylococcus saprophyticus* и *Klebsiella oxytoca*. Составленные антибиотикограммы выявили чувствительность к различным группам антимикробных средств у обеих культур. С целью изучения чувствительности выделенных штаммов в составе биопленки был выбран антибиотик группы фторхинолонов – ципрофлоксацин (Ciprofloxacinum): стафилококк продемонстрировал диаметр зоны лизиса 24 мм, клебсиелла - 25 мм при дозе диска 5 мкг. В эксперименте оба изученных штамма обладали высокой

биоленкообразующей активностью: штамм стафилококка (грамположительная бактерия) *Staphylococcus saprophyticus* $t=4,1$, штамм клебсиеллы (грамотрицательная бактерия) *Klebsiella oxytoca* $t=4,8$. Антимикробное действие ципрофлоксацина проявлялось и в биоленке: 1) при минимальных дозах для *Staphylococcus saprophyticus* оптическая плотность биоленки снижалась до 1,8, а при максимальных до 0,4; для *Klebsiella oxytoca* оптическая плотность биоленки при минимальных дозах составила 2,0, но при максимальной дозе снизилась практически до нуля.

Заключение. Антимикробное действие ципрофлоксацина на агаре и в биоленке различалось, при этом результаты чувствительности микроорганизмов на биоленке были более показательными, демонстрируя оптимальный эффект только при максимальной концентрации антибиотика. По этой причине противомикробные средства эффективнее в ранние сроки формирования биоленки, когда сохраняется возможность ингибирования «социальной» активности микробов.

**Буянтуева А.Д., Воробьева В.П., Неугодникова А.В.
ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ МАРКЕРОВ РЕЗИСТЕНТНОСТИ
К АНТИБИОТИКАМ У КИШЕЧНЫХ МИКРОСИМБИОНТОВ ДЕТЕЙ
ПОСЛЕ ТРЕХ ЛЕТ ПАНДЕМИИ COVID-19**

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.б.н. Эрдынеева Б.С.

Результаты недавних исследований показывают, что пандемия COVID-19 оказывает прямое и косвенное влияние на развитие резистентности к противомикробным препаратам среди педиатрического населения. Приводятся данные о нерациональном использовании противомикробных препаратов в период COVID-19, что чревато развитием резистентности к антибактериальным лекарственным средствам, увеличению заболеваемости и смертности среди детей. Особое значение имеют кишечные микросимбионты, такие как непатогенные энтеробактерии и энтерококки, являющиеся постоянным резервуаром плазмид резистентности. В 2019 г. студентами ЧГМА были проведены исследования по распространенности маркеров резистентности среди кишечных микросимбионтов детей (Дрыгина С.А., Рютина А.В., Тюкавкина А.С., 2020 г.; сборник «Медицина завтрашнего дня»).

Цель работы. Сравнить распространенность маркеров антибиотикорезистентности среди кишечных микросимбионтов детей (семейства *Enterobacteriaceae* и рода *Enterococcus*) в период пандемии COVID-19 с допандемическими данными 2019 года.

Материалы и методы. Были исследованы 50 образцов фекалий здоровых детей и детей с дисфункцией желудочно-кишечного тракта. Пробы засеивались на среды Эндо и энтерококк-агар. Идентификация бактерий семейства *Enterobacteriaceae* (родов *Escherichia*, *Enterobacter*, *Citrobacter*, *Klebsiella*, *Cedecea*, *Serratia*) и рода *Enterococcus* проводилась общепринятыми бактериологическими методами. Скрининговыми фенотипическими методами у выделенных штаммов энтеробактерий определялись цефалоспорины, β -лактамазы расширенного спектра (ESBL), приобретенные β -лактамазы класса C (Amp C), карбапенемазы; у штаммов энтерококков оценивали резистентность к ванкомицину (VRE), резистентность высокого уровня к аминогликозидам (HLAR). Анализ проводился согласно рекомендациям EUCAST (версия 12.0; действует с 01.01.2022 г.) и руководству EUCAST по выявлению механизмов резистентности и резистентности, имеющей особое клиническое и/или эпидемиологическое значение (версия 2.0; 2017 г.). Дополнительно описывали гемолитическую активность выделенных штаммов. Математическую обработку данных проводили с помощью пакета программ MS Office Excel 2010.

Результаты. У 42,0% детей в 2022 г. обнаружены штаммы энтеробактерий, имеющие один или несколько из вышеназванных маркеров резистентности, в 2019 г. – у 31,8% детей

($p < 0,05$). Цефалоспорины выявлены у 36,0% (33,3% в 2019 г.), ESBL – у 22,0% (6,0% в 2019 г., $p < 0,05$), AmpC – у 8,0% (в 2019 г. – у 3%), карбапенемазы – у 10% (в 2019 г. – 10,0%) штаммов. Наибольшее количество штаммов, продуцирующих цефалоспорины, обнаружены у детей в возрастной группе от 3 до 7 лет (60,0% в 2022 г.), тогда как в 2019 г. наивысший показатель был у детей до года (44,4%). Среди детей, переболевших COVID-19 без госпитализации ($n=7$), маркеры резистентности энтеробактерий обнаружены у 57,1% в 2022 г. Среди детей, получавших стационарное лечение (по поводу респираторных инфекций, в т.ч. COVID-19 и ОКИ неустановленной этиологии, $n=4$), один или несколько маркеров резистентности энтеробактерий обнаружены у 100%. Гемолитическая активность выявлена у 77,1% штаммов энтеробактерий с одним или несколькими маркерами резистентности в 2022 году против 65,2% в 2019 г. ($p < 0,05$). Обнаружение VRE осталось примерно на таком же уровне – 20% в 2022 году и 21,4% в 2019 г., гемолитическая активность энтерококков повысилась до 50% от всех штаммов.

Выводы. 1. Обнаружение маркеров антибиотикорезистентности в период пандемии возросло на 10% по сравнению с допандемическим периодом. 2. Находки штаммов с ESBL увеличились в 3,6 раз, с AmpC – в 2,7 раз. 3. Нахождение в стационаре многократно повышает риск обнаружения резистентных микроорганизмов. 4. Вырос процент гемолитических штаммов с маркерами резистентности, что может указывать на общие механизмы появления генов, отвечающих за гемолитическую активность и резистентность к антибиотикам.

**Гаспарян Х.А., Долма А.Н., Ракова Е.Н., Савельева Е.Н.
ИЗМЕНЕНИЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ
У ЭНТЕРОБАКТЕРИЙ, ЭНТЕРОКОККОВ, СТАФИЛОКОККОВ,
ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В 2018-2022 ГОДАХ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.б.н. Эрдынеева Б.С.**

После начала пандемии во всем мире резко увеличилось использование антибиотиков при лечении пациентов с COVID-19 (часто даже несмотря на отсутствие данных о наличии бактериального компонента заболевания). Участилось и бесконтрольное употребление населением безрецептурных антибиотиков, что усугубляет мировой кризис антибиотикорезистентности бактерий («тихая пандемия»). Инфекции мочевыводящих путей (ИМП) составляют одну из важных проблем медицины, особенно в связи с распространением антимикробной резистентности среди основных возбудителей ИМП — энтеробактерий, энтерококков и стафилококков. В 2017 г. ВОЗ впервые опубликовал список устойчивых к действию антибиотиков «приоритетных патогенов», представляющих наибольшую угрозу для здоровья человека. В перечень входят энтеробактерии (1), имеющие бета-лактамазы расширенного спектра и карбапенемазы, энтерококки (2), устойчивые к ванкомицину, стафилококки (3), устойчивые к метициллину и ванкомицину.

Цель работы. Сравнение данных по резистентности к антибиотикам бактерий, выделенных у пациентов с внебольничными ИМП в допандемический период (2018-2019 гг.) и пандемический (2020-2022 гг.).

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили результаты лабораторных исследований мочи пациентов одного из ЛПУ г. Чита. Всего проанализированы результаты исследований 394 проб мочи, антибиотикограммы 276 штаммов бактерий, принадлежащих семейству *Enterobacteriaceae*, родам *Enterococcus* и *Staphylococcus*.

- У энтеробактерий оценивалась резистентность к полусинтетическим пенициллинам, цефалоспорином 2 и 3 поколения, карбапенемам, фторхинолонам.
- У энтерококков исследовали резистентность к полусинтетическим пенициллинам, аминогликозидам, оксазолидонам, гликопептидам (ванкомицину).

- У стафилококков выявляли резистентность к пенициллинам, цефалоспорином, фторхинолонам, макролидам, ванкомицину.

Результаты.

- У изолятов **энтеробактерий** обнаружена резистентность к полусинтетическим пенициллинам у 71% в 2018 г., 67% в 2019 г., 75% в 2020 г., 82 и 90% в 2021 и 2022 г., соответственно.
Цефалоспорины продуцировали в 2018-2019 гг. 29% энтеробактерий, в 2021 и 2022 годах – 34 и 37%, соответственно. К карбапенемам выявлена устойчивость у 12% в 2019 г., 16% – в 2020 г., 18% – в 2021 г., 17% в 2022 г. В 2018 и 2019 гг. доля резистентных штаммов к фторхинолонам составила 22%, в 2020 г. – 21%, в 2021 г. – 28%, в 2022 г. – 27%.
- Среди **энтерококков** пенициллиназы обнаружены у 38-39% штаммов в 2018-2019 гг., у 42% в 2021 г., 45% в 2021 и 2022 гг.; резистентность к аминогликозидам обнаружена у 42% штаммов в 2018 г., 40% – в 2019 г., 44% – в 2020 г., 45% – в 2021 г., 47% в 2022 г., к оксазолидону устойчивость составила от 15% в 2018 г., до 19% в 2022 г. Ванкомицинрезистентные штаммы обнаруживались у 15% штаммов в 2018 г., 19% в 2019 и 2020 г., 22% в 2021 г., 25% в 2022 г.
- **Стафилококки** обнаруживали резистентность к пенициллинам в 57-63% случаев в 2018-2020 гг., до 68-70% в 2021-2022 гг., устойчивость к цефалоспорином возрастала с 2% (2018 г.) до 8% (2022 г.), к макролидам – с 25% в 2018г., до 33% – в 2022 г., к фторхинолонам с 14% в 2018 г., до 22% в 2022 г. Ванкомицинрезистентные штаммы возросли с 1% (2018 г.) до 8% (2022 г.).

Выводы. 1. За 5 лет увеличилась резистентность энтеробактерий к полусинтетическим пенициллинам на 21%, к цефалоспорином на 24%, к карбапенемам, на 33%, к фторхинолонам на 22%. 2. Резистентность энтерококков за 5 лет к пенициллинам возросла на 15%, к амингликозидам – на 10%, к оксазолидону – на 21%, к ванкомицину – на 40%. 3. За тот же период стафилококки увеличили устойчивость на 18% к пенициллинам, на 75% к цефалоспорином, на 24% к макролидам, на 36% к фторхинолонам, на 87% к ванкомицину.

Анандаева Е.Н.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ
В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ИНФЕКЦИОНИСТА В Г. ЧИТЕ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бочкарева Л.С.

Клинические рекомендации (КР) — это систематически разрабатываемые документы, адресованные практикующим врачам и содержащие разъяснения по вопросам оказания надлежащей медицинской помощи в конкретной клинической ситуации. Именно КР должны служить основным руководством для каждого врача в его практической работе с 1 января 2022 г. В свете нового законодательства по каждому заболеванию или состоянию для взрослых и детей может быть одобрено и утверждено не более одного варианта КР. Выполнение КР позволит оказывать всем пациентам идентичный объем медицинской помощи вне зависимости от лечащего врача и региона проживания. Для врачей КР должны стать инструментом помощи для принятия решений в отношении тактики ведения пациентов.

Согласно действующим клиническим рекомендациям – Острый бронхит – 2021-2022-2023 (09.11.2021), основа лечения острого бронхита заключается в обеспечении проходимости верхних дыхательных путей, адекватной гидратации, преимущественно перорально, при необходимости проведение кислородотерапии. Не рекомендуется рутинное применение антибактериальной, противовирусной терапии, назначение ингаляционных и системных глюкокортикоидов, бронхолитиков.

Цель: изучить соответствие тактики лечения детей с диагнозом острый бронхолит действующим клиническим рекомендациям в г. Чита.

Материалы и методы: Проведено ретроспективное исследование 98 историй болезни детей с диагнозом: острый бронхолит, находившихся на лечении в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница». Для отображения изменений в тактике лечения после введения КР 2021 года были выделены 2 группы: 1 группа – 53 пациента, получавшие лечение в период 2014 г., 2 группа – 45 случаев госпитализаций в 2022 г. Группы сопоставимы по полу и возрасту. Диагноз острого вирусного бронхолита устанавливался на основании эпидемиологического анамнеза, клинических симптомов. Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета прикладных программ STATISTICA 6.1. Количественные показатели выражали в виде среднего значения (M) и стандартного отклонения (SD). Для сравнения групп по качественным бинарным признакам пользовались непараметрическим критерием χ^2 . Различия в распределении частот изучаемых признаков в сравниваемых группах считали статистически подтвержденным при значении $\chi^2 \geq 3,84$ для уровня значимости $p \leq 0,05$.

Результаты. Острый бронхолит, в 100% случаев госпитализаций в обеих группах, протекал в средней степени тяжести и не имел осложнений, в виде присоединения бактериальной инфекции. В ходе исследования нами выявлено несоответствие используемых методов лечения рекомендуемым в обеих группах. Так назначение противовирусной терапии проводилось 100% пациентов с острым бронхолитом. Антибактериальная терапия, при отсутствии данных за присоединение бактериальной инфекции, применялась в 83% случаев в первой группе и 80% – во второй ($\chi^2=0,30$, $p=0,870$). Назначение бронхолитиков, в частности препарата беродуал, имело место в 72% эпизодов лечения в группе 1 и 81% в группе 2 ($\chi^2=2,3083$, $p=0,310$). Ингаляционные глюкокортикоиды являлись частью терапии в 72% случаев в первой группе и 68% во второй, системные глюкокортикоиды применялись реже: 14% и 11% соответственно ($\chi^2=3,90$, $p=0,140$). Стоит отметить, что адекватная гидратация проводилась детям в 100% случаев, введение жидкости парентерально производилось лишь при наличии показаний. Подача увлажненного кислорода была организована при наличии признаков дыхательной недостаточности и снижении сатурации крови кислородом менее 92-94%.

Вывод. Нами выявлена необходимость проведения организационно-методической работы с практикующими врачами, врачами-стажерами, ординаторами, студентами с целью ознакомления с действующими медицинскими рекомендациями, определения тактики ведения пациентов, повышения приверженности следования регламентирующим документам в повседневной или будущей практике.

Бирюзова Л.У., Писаренко С.Ю.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИВЕРЖЕННОСТИ
К ВАКЦИНАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Пономарева А.А.

Актуальность. Одним из главных методов профилактики ряда инфекционных заболеваний выступает вакцинация – хорошо изученный, безопасный, экономически выгодный и высокоэффективный метод. Вакцинация и ревакцинация от ряда инфекционных заболеваний, необходима не только детскому, но и взрослому населению.

Цель работы: Выяснить уровень знания о вакцинопрофилактике и провести сравнительный анализ приверженности взрослого населения к вакцинации среди лиц имеющих медицинское образование и гражданами, не имеющих медицинского образования и не работающих в сфере здравоохранения.

Материалы и методы: Исследование проводилось методом анонимного анкетирования. Для получения необходимых данных были составлены анкеты для двух

категорий респондентов. Первая группа – лица от 18 лет и старше, не имеющие медицинского образования, количество респондентов составило 103 человека. Вторая группа – лица с высшим, средним медицинским образованием, студенты 5-6 курсов высших медицинских учебных заведений, в том числе лица работающие в медицинских организациях на административных должностях, количество респондентов составило 108 человек. Общее число опрошенных составило 211 человек. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты. При анкетировании было выяснено, что в обеих группах среди респондентов преобладает положительное отношение к вакцинопрофилактике: 93% положительных ответов граждан без медицинского образования, 81% от медицинских работников. Негативное или настороженное отношение медицинских работников к вакцинации в основном связано с опытом в работе. Среди респондентов без медицинского образования негативное отношение сформировалось в большинстве случаев на основании информации, полученной от неофициальных источников (СМИ, интернет-форумы, окружение). 98% медицинских работников получили все вакцины, согласно национальному календарю профилактических прививок в детстве, 77,8% никогда не болели инфекциями, против которых проводилась вакцинация. Среди респондентов без медицинского образования – 96,5% и 78,3% соответственно. С термином «ревакцинация» оказались знакомы 100% медицинских работников и граждан, работающих в сфере здравоохранения, 96,5% людей, не имеющих медицинского образования. При этом, после 18 лет, согласно рекомендациям, процедуру вакцинации и ревакцинации прошли 80,7% респондентов, не имеющих отношения к сфере здравоохранения, 67,2% респондентов с медицинским образованием. Наибольшей популярностью среди вакцин, полученных людьми без медицинского образования, пользуются сезонные вакцины, которые занимают первое место, АДС-М на втором месте и вакцина против вирусного гепатита В заняла третье место. Среди медицинских работников наиболее популярна - АДС-М вакцина, на втором месте – вакцина против кори, на третьем – против краснухи. Достаточными свои знания о вакцинации считают 77,6% респондентов с медицинским образованием, 66% без медицинского образования. При этом респонденты обеих групп хотели бы получать больше информации о вакцинации из официальных источников.

Вывод. По результатам анкетирования была выявлена высокая приверженность к вакцинопрофилактике среди взрослого населения обеих групп. Однако, среди респондентов, не связанных с медицинской деятельностью, отмечается более низкая информированность о вакцинации и меньшая заинтересованность в получении информации. Ответы негативно настроенных граждан, позволяют сделать выводы о том, что уровень осведомленности недостаточный. Среди медицинских работников был выявлен высокий уровень приверженности к профилактике инфекционных заболеваний при помощи вакцин и адекватное отношение к вакцинации, но при этом было установлено, что больше половины опрошенных хотели бы иметь больше информации, в том числе обновленной.

**Битугева М.Ю., Цыренова А.А., Шарушкина С.В.
АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ЧИТЫ ПО ДАННЫМ
ГУЗ «КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ИНЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА» ЗА 2022 Г.
Читинская государственная медицинская академия, Чита**
Научный руководитель: Гайдукова Т.В., к.м.н. Мишко М.Ю., к.м.н. Лукьянов С.А.

Инфекционные болезни являются актуальной проблемой мирового здравоохранения в связи с их распространенностью и высокими показателями летальности. В последние годы структура заболеваемости претерпела изменения в связи выходом на мировую арену новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Цель работы. Провести анализ структуры заболеваемости инфекционной патологией взрослого населения г. Читы, госпитализированного в ГУЗ «ККИБ» в 2022 г.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 4362 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в инфекционных отделениях ГУЗ «ККИБ» за период 2022 г. с диагнозами ОРВИ, грипп, COVID-19, парагрипп, метапневмовирус, риновирус и др., пневмонии, кишечные инфекции. Вся указанная инфекционная патология подтверждена лабораторными методами исследования. Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты. При анализе установлено, что при распределении заболеваний по нозологическим формам лидирующие позиции от числа всех пролеченных пациентов принадлежали коронавирусной инфекции COVID-19 – 48,3% (2107 случаев, из них – 1845 случаев COVID-19 вирус-идентифицированные, в 262 случаях вирус идентифицирован не был (с различными исходами – выздоровление у 2044 пациентов, в 63 случаях – летальный исход). На втором месте находились пациенты с заболеваниями органов дыхания – 36,63 % (n=1598), из них – острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей в 29,54% случаев (n=472), грипп – 10,83% (n=173), пневмонии (вирусные и бактериальные) – у 57,07% больных (n=912), острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей – в 2,57% случаев (n=41). Третья позиция принадлежала кишечным инфекциям – 7,63 % от числа всех пролеченных больных (n=587). Из общего числа госпитализированных больных количество летальных случаев составило 4,86% (n=212), из них 56 случаев (24%) – COVID-19, 57 (24,5%) – внебольничная пневмония различной этиологии: пневмония, вызванная парагриппом – 1 (0,11%); пневмония, вызванная респираторным синцитиальным вирусом – 1(0,11%); стафилококковая пневмония – 17(1,86%); вирусно-бактериальные ассоциации диагностированы у 10 больных (1,1%); бронхопневмония – 3 (0,33%); гриппозная пневмония – 12 (1,32%); пневмония, вызванными метапневмовирусом – 2 (0,22%); стрептококковая пневмония (*Streptococcus pneumoniae*) – 9 (0,99%); пневмония, вызванная другими стрептококками – 5 (0,55%); парагрипп, осложненный пневмонией – 1 (0,11%); пневмония неуточненной этиологии – 6 (0,66%).

Выводы. По результатам проведенного исследования отмечено, что в структуре заболеваемости пролеченных пациентов за 2022 г. преобладает новая коронавирусная инфекция и пневмонии, в том числе бактериальной этиологии, что связано с изменением маршрутизации пациентов и продолжающейся пандемией COVID-19.

Будаева С.Б., Магомедова Г.Р., Киреева Т.С., Жамбалова Е.Г.
**ВЛИЯНИЕ СТРЕССОВОЙ СИТУАЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ
С ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н Сормолотова И.Н.

Дерматологические заболевания являются достаточно распространенной патологией, в том числе среди людей молодого возраста. Обострение заболеваний часто происходит на фоне стрессовых ситуаций и оказывает значительное влияние на качество жизни. Такой стрессовой ситуацией для студентов является период сессии, когда происходит смена окружающей обстановки, повышается интеллектуальная и психоэмоциональная нагрузка. Все это приводит к нарушению различных показателей качества жизни.

Цель работы: оценить влияние стресса во время сдачи сессии на качество жизни студентов «Читинской государственной медицинской академии» с дерматологическими заболеваниями.

Материалы и методы: проведено анкетирование среди студентов ЧГМА лечебного факультета с 1 по 6 курс за 2 месяца до начала сессии и сразу после окончания. Анкетирование

проводилось онлайн на платформе «Google формы», анонимно. За основу был взят опросник «Дерматологический Индекс Качества Жизни» и адаптирован для студентов с дерматологическими заболеваниями. Опросник включает в себя 15 вопросов: вопросы по лечению, наличию субъективных симптомов, социальной адаптации, по интеллектуальному и психоэмоциональному состояниям. Варианты ответов: «очень сильно», «достаточно сильно», «незначительно», «нет». Статистическая обработка проводилась при помощи программы Microsoft Excel. Общее количество опрошенных составило 76 респондентов, из них 61 девушка (80,3%) и 15 юношей (19,7%).

Результаты: получены следующие данные: активнее всего ответили студенты 5 курса – 32,9%, 3 курс – 25%, самая низкая активность 1 курс – 6,6%. По нозологическим формам дерматологических заболеваний: 27% с угревой болезнью, 24% атопический дерматит, 10% псориаз, 8% рецидивирующий герпес, 29% разные заболевания (экзема, дискоидная красная волчанка, рецидивирующая крапивница), 2% не знали точного диагноза. В течении семестра за специализированной помощью обращались 50% студентов, в течении сессии 42,1%, что, возможно, связано с учебной нагрузкой. Подобные результаты выявлены и в отношении приверженности к терапии – в 1,7 раза реже проводилось назначенное лечение (67,3% и 39,5% соответственно). Респонденты при опросе отмечали выраженные обострения и значительные изменения в состоянии кожи в 3,22 раза чаще после сессии (5,3% до и 17,1% после). Усиление зуда в период сессии преимущественно у студентов с атопическим дерматитом. Социальная активность, включающая досуг и посещение мероприятий, снизилась в 1,56 раз («очень сильно» – до сессии 18,5%, после сессии 29%). Это связано как с недостатком времени, так и обострением дерматологических заболеваний. Умеренно период сессии повлиял на занятие спортом (11,9% и 17,1% соответственно). Практически не изменились ощущения неловкости в связи с состоянием кожи, выбор гардероба. Также респонденты не отмечали значительных изменений в интеллектуальном состоянии и общении с членами семьи.

Выводы: на основании проведенного анализа можно сделать заключение, что стрессовое состояние в период сдачи сессии у студентов с дерматологическими заболеваниями оказало влияние на обострение процесса, состояние кожи и приверженность к терапии. Умеренно изменились социальная активность и занятия спортом. Практически не изменились параметры интеллектуального функционирования.

Бучневич Ю.А, Короткова Ю.В.
КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ COVID-19
КАК ТРИГГЕР РАЗВИТИЯ ДИСФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Э.Н.Калинина

Проблема поражения печени является актуальной в клинике инфекционных заболеваний. Наиболее частые причины дисфункции печени связаны с вирусной инфекцией (вирусы гепатитов В, С, А, Е, Д, вирус Эпштейн-Барр). На сегодняшний день известна гепатотропность вируса COVID-19, сопровождающаяся повреждением клеток печени и развитием цитолитического синдрома. Механизмы и последствия воздействия вируса SARS-CoV-2 на ткань печени и органы желудочно-кишечного тракта требуют дальнейшего изучения.

Цель работы. Оценить биохимические показатели крови у больных с поражением печени при COVID-19.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГУЗ «Городская клиническая больница» № 1 г.Чита. Проведен ретроспективный анализ 30 историй болезни пациентов с COVID-19 разной степени тяжести (легкой, средней, тяжелой) за период с апреля по июнь 2022 г. У всех пациентов диагноз был подтвержден выявлением SARS-CoV-2 в носоглоточных

мазках методом ПЦР. В данной группе пациентов проведена оценка и сравнение биохимических показателей крови (общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ). Статистическая обработка проводилась в Microsoft Office Excel 2013. Для сравнений средних величин использовали критерий Стьюдента. При оценке достоверности полученных результатов различие сравниваемых показателей считалось статистически значимым при $p < 0,05$.

Результаты. Пациенты были разделены на три группы: первая – 10 пациентов с диагнозом: коронавирусная инфекция COVID-19 (подтвержденная), лёгкая форма (без пневмонии), вторая – 10 пациентов с диагнозом: коронавирусная инфекция COVID-19 (подтвержденная), среднетяжелая форма (внебольничная пневмония КТ 1-2), третья – 10 пациентов с диагнозом: коронавирусная инфекция COVID-19 (подтвержденная), тяжелая форма (внебольничная пневмония КТ 3-4). Средний возраст пациентов составил $43,3 \pm 9$ лет. По гендерной принадлежности преобладали женщины - 60%. В каждой группе 60% пациентов имели коморбидный фон, который включал: сахарный диабет, сердечно-сосудистую патологию, АКО, ХОБЛ, заболевания желудочно-кишечного тракта. Патологии печени, предшествующей коронавирусной инфекции, у пациентов в данных группах зарегистрировано не было. В ходе исследования установлено, что независимо от тяжести течения заболевания билирубиновый обмен у большинства пациентов при поступлении не страдал. Желтуха кожи и видимых слизистых зафиксирована только у одного пациента в третьей группе. Уровень общего билирубина был повышен до $36,4$ мкмоль/л за счёт непрямой фракции. У этого же пациента с тяжелым течением коронавирусной инфекции (пневмония КТ-4) была выявлена гепатомегалия, определяемая как перкуторно по Курлову, так и подтверждена при ультразвуковом исследовании. У остальных пациентов размеры печени соответствовали нормальным значениям. Синдром цитолиза наблюдался во всех группах. Но если в первой группе он встречался в 50% пациентов с патологией ЖКТ и в среднем составлял – АСТ $45,3$ Ед/л, а АЛТ 58 Ед/л, то во второй и третьей группах был зафиксирован у всех пациентов. Показатели АСТ превышали норму в 1,5-1,8 раза, а АЛТ в 2-3 раза у больных со среднетяжелым течением коронавирусной инфекции. При тяжелом течении биохимические показатели были достоверно выше, чем у пациентов со среднетяжелым течением: АСТ составляла 2-3 нормы ($p \leq 0,01$), АЛТ 3-4 нормы ($p \leq 0,01$).

Вывод. Таким образом, повреждения клеток печени, синдром цитолиза, наблюдались у всех пациентов при поступлении со среднетяжелым и тяжелым течением COVID-19, причем показатели коррелировали с тяжестью течения заболевания и пневмонии. При легком течении показатели трансаминаз были значительно ниже, и наблюдались у пациентов с сопутствующей патологией ЖКТ.

**Васильева Н.В., Быкова И.А., Цыденова Н.А.
ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКИМ
ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ В 2022 г.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н.

В 2016 г. Россия подписала стратегию ВОЗ по элиминации вирусных гепатитов к 2030 г. В 2021 г. Президентом дано поручение Правительству РФ совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации: обеспечить поэтапную реализацию в 2021-2030 гг. мероприятий, направленных на борьбу с гепатитом С. Для достижения указанных целей значение имеет максимально полный охват инфицированных диагностической и лечебной помощью, при этом в настоящее время эти вопросы остаются нерешенными во многих регионах.

Цель работы. Анализ состояния медицинской помощи больным ХВГС в Забайкальском крае (ЗК) в 2022 г.

Материалы и методы. Проведен анализ общей характеристики пациентов с ХВГС и принципов оказания лечебных мероприятий по данным краевого регистра пациентов с вирусными гепатитами в ЗК и годовых отчетов врачей – инфекционистов за 2022 г. Для удобства обработки информации все больные были разделены на возрастные группы в соответствии с критериями ВОЗ. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета программ Microsoft Excel 2021.

Результаты. Всего включены в краевой регистр 9767 больных ХВГС. Соотношение мужчин и женщин примерно одинаковое (53,5 и 46,5% соответственно). Обращает на себя внимание, что не у всех пациентов определяли стадию фиброза, биохимическую активность, вирусную нагрузку и проводили генотипирование РНК вируса гепатита С. Среди обследованных пациентов в структуре генотипов доминирует генотип 1b (64%); 3-й генотип составляет 30%, 2-й – 6%; пациенты с фиброзом печени F0-1 составляли 68%; стадия F2 выявлена у 17%, фиброз F3 – 4 по METAVIR – у 15%, цирроз печени (ЦП) – у 2%. В структуре больных ЦП доминировал 1-й генотип – 67,6%. 7992 (87,2%) больных в трудоспособном возрасте (от 18 до 60 лет): 60 л и старше – 1775 чел (18,1%); 50-59 – 1382 (14,1%); 40-49 – 3998 (40,9%); 30-39 – 2556 (26,1%); 20-29 – 56 (0,57%). У большинства больных выявлена умеренная (40,2%) и высокая (31,5%) биохимическая активность. У 13 (5,3%) пациентов клиническая и биохимическая активность отсутствовала, у остальных 56 (23%) была низкой. Из-за несовершенства регистра не представилось возможным детализировать характер и частоту встречаемости сопутствующей патологии, развития ХВГС на фоне алкогольного поражения печени, внепеченочных проявлений. Лечение пациентов с ХВГС в ЗК в 2022 г. осуществлялось 3 финансовыми потоками: за счет средств ОМС – 40 человек (54,7%); за счет финансовых средств регионального бюджета – 33(45,2%). Всего в 2022 г. за счет средств ОМС и регионального бюджета пролечено 73 больных ХВГС (0,74% от общего числа), так как в 2021г. – только 27; за счет финансовых средств федерального бюджета (ко-инфицированные ВИЧ/ХВГС) 64 пациента из 563 нуждающихся в терапии (11,3% от общего числа) с использованием как пангенотипных, так и генотипспецифических схем: Дасабувир; Омбитасвир + Паритапревир + Ритонавир; Глекапревир + Пибрентасвир; Велпатасвир+Софосбувир; Софосбувир+Даклатасфир; Гразопревир + Элбасвир. Среди лиц, получивших терапию около 70% – лица с продвинутыми стадиями фиброза.

Вывод. Анализ общей характеристики больных и подходов к терапии показал, что для достижения целей, направленных на элиминацию ХВГС в ЗК необходимо: совершенствование регистра для уточнения истинной потребности нуждающихся в терапии, оптимизация подходов и пересмотр принятия решений по лечению пациентов, имеющих менее продвинутую стадию фиброза; увеличение финансирования в том числе и за счет регионального бюджета.

Гредюшко Т.Е.

**ОРГАНИЗАЦИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА
ЗА ПОЛИОМИЕЛИТОМ И ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ,
ВКЛЮЧАЯ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ В 2017-2021 ГОДАХ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Никифорова Т.Ф., д.м.н., доцент Мироманова Н.А.

Заболееваемость полио/неполио энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) является серьезной глобальной угрозой, поэтому с целью предотвращения завоза и распространения этих инфекций на территории Российской Федерации проводится анализ их заболеваемости, вакцинация против полиомиелита, а также работа по обследованию на полиовирусы детей из

«групп риска» и эпидемиологический надзор за циркуляцией энтеровирусов среди людей и в объектах окружающей среды.

Цель. Изучить клинико-эпидемиологические особенности ЭВИ и аспекты организации эпидемиологического надзора за полиомиелитом и энтеровирусной инфекцией на территории Забайкальского края.

Материалы и методы. Для оценки заболеваемости проведен ретроспективный анализ формы статистического наблюдения № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», которая позволяет оценить, как общую заболеваемость, так и заболеваемость в разрезе возрастных групп. Важной задачей эпиднадзора являются мероприятия по выявлению и проведению лабораторного обследования на полио/энтеровирусы детей до 5 лет из «группы риска», достижение высокого охвата детей иммунизацией против полиомиелита, а также оценка циркуляции полио/неполиоэнтеровирусов во внешней среде. С этой целью проведен ретроспективный анализ формы статистического наблюдения № 2-22 «Сведения о деятельности лабораторий...». Для оценки изучения напряженности иммунитета у привитых лиц для исследования были взяты сыворотки крови. Исследования проводились серологическим методом в реакции нейтрализации цитопатического действия вируса в культуре клеток, в основе которой лежит принцип взаимодействия известного вируса с гомологичными антителами, присутствующими в сыворотке. С целью оценки циркуляции полио/неполио энтеровирусов среди детей из «группы риска», а также во внешней среде применялся метод ПЦР, позволяющий определить РНК вируса, а также вирусологический метод с использованием двух культур клеток (RD – высокочувствительная к ПВ и большинству НПЭВ; L20В – специфически чувствительная к полиовирусам), который позволяет выделить и идентифицировать живые вирусы. Все применяемые методы являются высокоспецифичными, чувствительными и стандартными.

Результаты: По результатам ретроспективного анализа заболеваемости следует, что заболеваемость ЭВИ на территории Забайкальского края с 2017 г. находилась на достаточно высоком уровне (зарегистрировано 812 случаев), болели преимущественно дети в возрасте до 6 лет. Так же за этот период в крае зарегистрировано 18 случаев острых вялых параличей (ОВП), при этом вирусы полиомиелита в пробах фекалий не обнаружены. При исследовании вирусологическим методом 172 проб фекалий от детей из «группы риска» положительный результат на полио/энтеровирусы получен в 8,7 % (15 проб), из них полиовирусов – 20,0 % (3 пробы), энтеровирусов – 80,0 % (12 проб). При серологическом исследовании на культуре клеток 7374 проб сывороток крови в 7265 (98,52%) пробах выявлены специфические антитела. При этом показатель защищенности против полиомиелита в целом по населению края составил Р1 – 99,2 %, Р3 – 98,9 %. При исследовании 709 проб сточных вод в 456 пробах (64,3%) обнаружена РНК полио/неполио энтеровирусов, вирусологическим методом из 66 проб (14,5%) изолированы полиовирусы, из 28 проб (6,1%) – энтеровирусы.

Выводы: Таким образом, реализуемая на территории Забайкальского края система эпиднадзора за полиомиелитом и ОВП является эффективной и обеспечивает эпидемиологическое благополучие по ЭВИ.

Зодбоев И. В., Сверкунова И.В., Аюшиева Б.Б.
ИНФОРМАЦИОННАЯ ГРАМОТНОСТЬ В ВОПРОСАХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО И НЕМЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ Г. ЧИТЫ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Чупрова Г.А.

С момента обнаружения первых случаев ВИЧ-инфекции у человека прошло более 40 лет. Общее число людей в мире, живущих с ВИЧ на 2021 г. составляет около 38,5 млн. С начала пандемии число умерших от болезней, связанных с ВИЧ около 860 000 человек. Несмотря на

высокий уровень распространения и опасности заболевания, данная проблема недостаточно освещена в обществе. Важным моментом борьбы с эпидемией является всеобщая информированность о ВИЧ инфекции, что особенно важно для молодежной среды, чья осведомленность в большей мере формирует будущее общественное мнение.

Цель исследования. Сравнить осведомленность студентов медицинского ВУЗа и студентов немедицинских ВУЗов по вопросам ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. Проведено анкетирование студентов ФГБОУ ВО ЧГМА и ЗабГУ, ЗаБИЖТ г. Читы с помощью онлайн – опроса, посредством сервиса «Google Формы». В первую группу вошли 208 студентов первого курса ЧГМА. Вторая группа представлена 208 студентами других вузов. Метод анализа информации основывался на дескриптивном статистическом анализе данных. На основе полученных результатов опроса в «Google Форме» и в виде «Google Таблиц» посредством фильтрации и сортировки результаты ответов респондентов были визуализированы в виде диаграмм и таблиц.

Результаты. Возраст большинства опрошенных студентов ЧГМА составил от 17 до 18 лет, в других вузах от 19 до 20 лет. Важным моментом в определении осведомленности молодежи по вопросам ВИЧ/СПИДа выступило знание респондентов о возможных путях передачи инфекции. На вопрос «Как передается ВИЧ-инфекция студенты ЧГМА ответили следующим образом: 96,2% респондентов – при незащищенном половом контакте, 89,9% - использование для инъекций общих игл и шприцев, 84,6% - при использовании нестерильного оборудования для пирсинга и татуажа, 80,8% – при проведении медицинских манипуляций, 66,3 % - при использовании бритвенных или маникюрных принадлежностей, 63% – от матери к ребенку (во время беременности и родов), 47% – от матери к ребенку (при кормлении грудью), 17,2 % – при курении (передача сигареты другому лицу), 8,7% – через укус насекомого, 4,3% – плавание в бассейне, 1% – при рукопожатии. Ответы студентов других вузов распределились несколько иначе: 94,2% опрошенных – при незащищенном половом контакте, 70,6% – использование для инъекций общих игл и шприцев, 55,2% – от матери к ребенку (во время беременности и родов), 46,1% – при использовании нестерильного оборудования для пирсинга и татуажа, 41,3% – при проведении медицинских манипуляций, 26,4 % – при использовании бритвенных или маникюрных принадлежностей, 41,3% – от матери к ребенку (при кормлении грудью), 21,6 % – при курении (передача сигареты другому лицу), 9,1% – через укус насекомого, 12,5% – плавание в бассейне, 5,2% – при рукопожатии.

По мнению студентов-медиков самыми распространенными группами риска по заражению ВИЧ-инфекцией являются в 97, 6% случаев – лица, имеющие случайные сексуальные связи, в 95, 2% – лица, употребляющие инъекционные наркотики, в 38% - лица, предоставляющие коммерческие сексуальные услуги, в 59,6% - медицинские работники, работающие с биологическими средами пациентов. Самыми популярными ответами среди студентов других вузов стали: 94,7% лица, имеющие случайные сексуальные связи, 89,3% - лица, употребляющие инъекционные наркотики, 42,3% – медицинские работники, работающие с биологическими средами пациентов, 37,9% – лица с нетрадиционной сексуальной ориентацией.

Студенты как медицинского, так и не медицинских вузов в большинстве случаев 69,7% и 62% соответственно, уверены, что проблема ВИЧ-инфекции не может коснуться их лично. Большинство опрошенных не отрицают существование ВИЧ-инфекции, но 3,4% студентов из ЧГМА и 11,5% из немедицинских вузов затруднились ответить на данный вопрос.

Выводы: таким образом, студенты 1 курса ЧГМА более осведомлены в вопросах ВИЧ-инфекции, чем студенты других вузов г.Читы. Но стоит отметить, что обе группы респондентов довольно глубоко осведомлены о путях передачи и группах риска по заражению ВИЧ-инфекцией.

Кибалина С.С.

**ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ВОПРОСАХ ВАКЦИНАЦИИ
ПРОТИВ МЕНИНГОКОККОВОЙ И РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЙ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Никифорова Т.Ф., д.м.н., доцент Мироманова Н.А.

Ротавирусная и менингококковая инфекции остаются актуальными для здравоохранения. Ротавирусная инфекция – распространенное заболевание с высокой интенсивностью эпидемического процесса. Ротавирусный гастроэнтерит, по-прежнему считается угрозой для детского здоровья, обуславливая клинически значимую дегидратацию и нередко являясь причиной смертельных исходов среди детей первых лет жизни. Менингококковая инфекция, напротив, является редкой, но потенциально смертельной и инвалидизирующей, особенно для детей раннего возраста, которые составляют большую часть заболевших генерализованными формами. Поэтому становится очевидным, что вакцинация является наиболее действенным методом контроля этих инфекций. Однако, Национальный календарь прививок (НКП) в перечне обязательных прививок, иммунизацию против менингококковой и ротавирусной инфекции не предусматривает. В связи с чем, должна проводиться непрерывная работа по популяризации иммунизации детей против актуальных инфекций, не входящих в обязательный перечень НКП.

Цель работы. Оценить уровень осведомленности родителей в вопросах вакцинации детей против менингококковой и ротавирусной инфекций.

Материалы и методы. Сбор информации осуществлялся с использованием анкетирования родителей. Авторская анкета включала 12 вопросов. Исследовательская группа состояла из 90 человек. Критерии включения – возраст ребенка до 5 лет, место проживания – город Чита. Анализ и обработка полученных данных проводилась при помощи программы Microsoft Office Excel, 2019. Дополнительно проанализированы данные статистической отчетности прививочного кабинета ООО «Клиника Медикс» о количестве вакцинированных от менингококковой и ротавирусной инфекций за период 2020-2022 гг.

Результаты. Анализируя данные анкет установлено, что средний возраст детей респондентов составил 3,6 г. При анализе полученной информации выявлено, что 88% родителей вакцинируют своих детей согласно НКП. 2% не вакцинируют детей (добровольный отказ от вакцинации). Знают о существовании менингококковой инфекции и ее угрозе для детского здоровья 91,1% респондентов, из них вакцинировали своих детей 8,8%. О ротавирусной инфекции знают 86,6% опрошенных, из них вакцинировали своих детей всего 5,5%. Большинство респондентов (85,5%) иммунизацию своих детей доверяют государственным учреждениям здравоохранения (поликлиники), остальные вакцинируют детей в частных клиниках. У 7,7% опрошенных мнение о вакцинации сомнительное, 3,3% считают вакцинацию ненужной мерой профилактики, остальные – полагают, что прививки являются эффективной и необходимой защитой от инфекций. Вся когорта опрошенных получает информацию о вакцинации от врачей, 12,2% дополнительно – из СМИ. При этом 82,2% респондентов отмечают, что хотели бы больше знать об иммунопрофилактике. По статистическим данным ООО «Клиника Медикс» выявлено, что за период 2020-2022 гг. привито вакциной «Менактра» 83, вакциной «Ротатек» 170 человек. Наблюдалась следующая динамика: в 2020 г. вакциной «Менактра» был вакцинирован 21, вакциной «Ротатек» – 44 ребенка. В 2021 г. показатели увеличились: вакциной против менингококка привилось на 15, а против ротавируса на 25 человек больше. За 2022 год количество вакцинированных от данных инфекций снизилось: от менингококка привито 26 человек, от ротавирусной 57 человек.

Вывод. По результатам анкетирования установлен недостаточный уровень осведомленности родителей о существовании вакцин против менингококковой и ротавирусной инфекции, что связано с отсутствием их в НКП. Высокая стоимость вакцин делает недоступным широкое применение их в педиатрической практике. Таким образом,

даже популяризация необходимости иммунизации детей против актуальных инфекций, не входящих в обязательный перечень НКП, не сможет повлиять на эпидемический процесс при менингококковой и ротавирусной инфекциях в связи с необходимостью охвата большого числа детей, формированием достаточной иммунной прослойки, что может быть обеспечено только за счет государственной стратегии расширения, имеющегося НКП.

Степанова М.О., Чикичева М.А.
**ДИНАМИКА ТРИПТОФАНА И ЕГО МЕТАБОЛИТОВ У ПАЦИЕНТОВ
С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Фефелова Е.В., к.м.н. Кибалина И.В.

Атопический дерматит – наследственное генетически детерминированное аллергическое заболевание кожи с характерным хроническим рецидивирующим течением. Заболевание является самым распространенным аллергодерматозом среди всех возрастных групп населения, однако имея определенную динамику, может проявляться дополнительно ксерозом кожи и симптомами «атопического марша». Триптофан является незаменимой аминокислотой, имеющий три пути метаболических изменений – серотониновый, кинурениновый и индолный. Однако при атопическом дерматите метаболизм триптофана не изучен.

Цель работы. Проанализировать динамику триптофана и его метаболитов (L-кинуренин, L-триптофан, 3-гидроксикинуренин, L-5-гидрокситриптофан, кинурениновая кислота) у пациентов с атопическим дерматитом в стадии обострения и ремиссии заболевания.

Материалы и методы. В исследование включены 16 пациентов с атопическим дерматитом, госпитализированных в круглосуточное дерматологическое отделение ГУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер» в январе-феврале 2023 г. В контрольную группу были включены 10 здоровых добровольцев. Забор крови осуществлялся в период обострения и ремиссии дерматоза. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы SPSS Statistica 25.0. Полученные результаты представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения. Критический уровень значимости показателей - $p < 0,05$.

Результаты. Средний уровень L-триптофана в сыворотке крови в период обострения дерматоза составил $66,8 \pm 13,9$ ммоль/л, в ремиссию – $72,3 \pm 2,53$ ммоль/л, при этом его уровень в контрольной группе был равен $58,0 \pm 13,0$ ммоль/л. Обращает на себя внимание, что значимое повышение уровня L-триптофана было у пациентов в ремиссию заболевания с низким индексом тяжести атопического дерматита (Scorad). Концентрация L-кинуренина в сыворотке крови при появлении клинических симптомов заболевания составила $1,57 \pm 0,208$ ммоль/л, однако в ремиссию показатель снизился до $1,47 \pm 0,14$ ммоль/л, что выше контроля на 7,4% ($p = 0,002$). В стадию обострения уровень 3-гидроксикинуренина в сыворотке крови на $0,2$ ммоль/л был больше показателя контрольной группы, составив $27,5 \pm 14,8$ ммоль/л ($p = 0,04$). При этом значительное увеличение концентрации показателя зафиксировано при разрешении клинических симптомов атопического дерматита – $35,0 \pm 18,7$ ммоль/л ($p = 0,001$). У здоровых добровольцев уровень L-5-гидрокситриптофана составил $1,21 \pm 0,414$ ммоль/л, однако в обострение дерматоза данный показатель увеличивается до $1,34 \pm 0,447$ ммоль/л ($p = 0,003$), а в ремиссию уменьшается в 1,8 раза ($p = 0,001$). Аналогичная динамика прослеживается при изучении кинурениновой кислоты: в период обострения – $81,1 \pm 6,9$ ммоль/л, при этом в ремиссию показатель снижается в 2,8 раза ($p = 0,0001$), оставаясь меньше уровня контрольной группы. Таким образом, показатели метаболизма триптофана более выражены при появлении клинических симптомов атопического дерматита.

Вывод. Проведенное исследование концентрации триптофана и его метаболитов в сыворотке крови показало изменение в кинурениновом пути метаболизма триптофана у пациентов с атопическим дерматитом. Поскольку кинурениновый путь активизируется

воспалительными молекулами и существенные изменения наблюдаются в период клинических проявлений заболевания, то не исключено, что метаболиты триптофана могут оказывать влияние на механизм развития атопического дерматита и пролонгацию воспаления.

**Першикова А.С., Цыренова Т.Б., Галсанова К.С., Васильева А.В.
ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРВИ
У ВЗРОСЛЫХ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н.

Этиологическая структура ОРВИ многообразна и включает более 200 различных вирусов. С января 2020 г. эпидемическая ситуация меняется в связи с распространением COVID-19, когда во многих странах мира столкнулись с биологическим феноменом – снижением удельного веса эндемичных вирусов ОРВИ в популяции с одновременной эволюцией этиологической структуры.

Цель. Выявить этиологическую структуру заболеваемости ОРВИ у взрослых, госпитализированных в ГУЗ ККИБ в период 2020-2023 гг.

Материалы и методы. Проведен репрезентативный анализ 1426 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ ККИБ г. Читы в период 2020-2023гг., с диагнозом ОРВИ. Анализ этиологии ОРВИ проведен по результатам ПЦР-тестирования клинических образцов в целях выявления вирусов гриппа А и В, 7 возбудителей ОРВИ – вирусов парагриппа, респираторно-синцитиального вируса (HSPV), метапневмовирусов (Mpv), аденовирусов, бокавирусов, риновирусов, коронавирусов (NL63, 229E, HKU-1, OC 43). Из исследования были исключены пациенты с COVID-19 (из 3736 историй болезни – 2310). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета программ Microsoft Excel 2021.

Результаты. В 1-й анализируемый период 2020-2021 гг. общее количество пациентов с ОРВИ составило 142 человека, с наиболее высоким процентом госпитализированных в январе (пик на 6 нед. (03-09.02) 2020 г.), единичные случаи – в конце марта, во 2 анализируемом периоде 2021-2022 гг. – максимально с ОРВИ госпитализировано также в январе, со вторым пиком в марте, тогда как в 3м – в декабре 2022 г. и феврале 2023 г. Этиологический профиль заболеваемости по трем периодам позволил установить некоторые особенности циркуляции возбудителей ОРВИ. Структура основных вирусных патогенов в 1-ом эпид. сезоне представлена вирусами гриппа (53,2%), сопутствующими агентами являлись HSPV, которые идентифицированы в 25,3% и риновирусы, выявляемые в 9% случаев; во 2 сезоне – позиции распределились среди HSPV (30%), вирусов гриппа (24,7%), HKU-1, OC 43 (15,6%) и риновирусов (11%); в 3 периоде – вирусы гриппа (54,8%), Mpv (27,4%), и HKU-1, OC 43 (10,5%). Во всех трех эпид. сезонах доля этиологически не расшифрованных вирусов составила 12,5%, 18,7%, 7,3% в 1-ом, 2-ом и 3-ем периодах соответственно. Этиологической особенностью сезона 2022-2023гг. стали с одной стороны случаи микст-инфекций - 6 случаев (среди них в 2 случаях – вирус гриппа/Mpv, в 2-х – вирус гриппа/HSPV, у 1 пациента – вирус гриппа/HKU-1, OC 43 и у 1 – HSPV/HKU-1,OC43), с другой стороны – наиболее высокий процент детекции Mpv, а также - высоким процентом определения вирусов гриппа (при этом начиная с декабря 2022 г. и января 2023 г. лидирующую позицию занимал вирус гриппа A/H1N1/09, а с февраля вирус гриппа В). Низкая активность вирусов гриппа зафиксирована в сезон 2021-2022 гг. с лидирующей позицией вируса A/H3N2; при этом возростала активность Mpv и сезонных HCoV. Во всех эпид. сезонах в большинстве случаев ОРВИ протекали в среднетяжёлой форме (97,2%). При тяжёлом течении ОРВИ лабораторно подтверждён грипп в 25 случаях (1,8%); этиологически связанные с вирусом A/H1N1/09. Из числа госпитализированных с ОРВИ в период 2020-2023 гг. превалировали пациенты в возрасте

40±2 лет, что соответствует группе молодого возраста. По гендерной принадлежности преобладали женщины (в целом 62,3% (888 человек)), из них 39,6% (564 человек) составили беременные с различным сроком гестации.

Выводы. Анализ этиологической структуры показал: 1. Эпидемический сезон 2022-2023 гг. – характеризуется не только «возвращением» вируса гриппа, но и активизацией сезонных коронавирусов и возрастающей ролью недавно появившегося Мрв. Возрастание роли метапневмовируса в период с 2022-2023 г., их сезонной активности, на фоне продолжающейся циркуляции Sars-CoV-2, позволяет предположить об отсутствии между ними «биологической конкуренции». 2. HSPV является не только педиатрической проблемой, но и причиной заболеваемости взрослых. 3. Преобладание женщин в гендерной структуре среди госпитализированных пациентов за счет беременных подтверждает, что данные пациентки входят в группу риска инфицирования ОРВИ не только гриппозной, но и негриппозной этиологии.

**Сверкунова И.В., Аюшиева Б.Б., Зодбоев И.В., Балданов Б.Т.
АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ
В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Чупрова Г.А.

Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 бросила вызов всему медицинскому сообществу. Одним из серьезных осложнений COVID-19 является присоединение бактериальной пневмонии. Количество случаев заболевания внебольничной пневмонией (ВП) в России в 2020 году по сравнению с 2019 г. увеличилось на 258%. Смертность от внебольничных пневмоний в 2020 г. составила 21,4 на 100 тыс. населения, в 2021 году – 29,6 на 100 тыс. населения. Показатель летальности в 2021 г. составил 3,37%, в 2020 году – 1,87%.

Цель работы. Провести эпидемиологический анализ заболеваемости внебольничной пневмонией с учетом этиологической структуры в период пандемии COVID-19.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ случаев госпитализации пациентов с диагнозом внебольничная пневмония в ГУЗ ККИБ г. Читы за период с 2020 по 2022 гг. с помощью пакета программ Microsoft Excel. Проведено описание этиологической структуры микробного пейзажа мокроты у пациентов, госпитализированных по поводу внебольничной пневмонии.

Результаты. За анализируемый промежуток времени в ГУЗ Краевая клиническая инфекционная больница г. Читы с диагнозом внебольничная пневмония госпитализировано 10745 больных из них в 2020 г. – 1950, в 2021 – 6177, в 2022 – 2618.

Выявлено, что подъем случаев госпитализации отмечался с ноября по декабрь 2020 гг. с пиком в декабре, с марта 2021 г. по апрель 2022 г. с пиком в декабре 2021 г. В структуре внебольничных пневмоний преобладали пневмонии средней степени тяжести, а процент пневмоний тяжелой степени в 2020, 2022 г. составил 7,6 % за оба анализируемых года, а в 2021 – 4,6 %. Чаще всего находились на лечении в стационарных условиях лица старше 40 лет. В этиологической структуре внебольничных пневмоний в 2020 г. бактериальная этиология имела место в 38,4% случаев, вирусная в 31,5% случаев, в 2021 г. – бактериальные агенты были выявлены в 8,5% случаев, вирусные в 80,9 %, в 2022 г. бактериальная в 16,8 %, вирусная в 53,3%. случаев.

Среди бактериальных агентов в 2020 г. в 48,7% выделена *Streptococcus pneumoniae*, в 23,3% – *Staphylococcus aureus*, в 0,67% - *Enterobacteriaceae*, в 7,66 % – *Escherichia coli*, 19,4% – прочие, в 2021 г. в 58,7% случаев *Staphylococcus aureus*, в 30,5% – *Streptococcus pneumoniae*, в 10,9% – *Escherichia coli* , в 2022 г. в 58,4% случаев – *Staphylococcus aureus*, в 21,8% –

Streptococcus pneumoniae, в 15,9% – *Escherichia coli*, 3,63 % – *Klebsiella pneumoniae*, в 4,4% случаев прочие возбудители.

Среди вирусных пневмоний в 2020 г. в 47,8% выделена РНК *Sars CoV-2*, в 20,6% РС – вирус, в 12,6% – Риновирус, в 5,73% – вирус гриппа А (H3N2), в 3,11% вирус парагриппа, в 0,98% вирус гриппа А (H1N1), в 1,31% вирус гриппа В, в 2,95% метапневмовирус, в 2,13% бокавирус, в – 1,47% аденовирус; в 2021 г РНК *Sars CoV-2* выделена у 95,1% больных, риновирус у 1,2%, РС-вирус в 1,2%, метапневмовирус в 1,0%, бокавирус в 0,7%, вирус парагриппа в 0,5%, вирус гриппа А (H3N2) в 0,4% случаев, аденовирус в 0,02%; в 2022 г. – РНК *SarsCoV-2* в 81,42%, РС – вирус в 4,26%, риновирус в 5,42%, вирус гриппа А (H1N1) в 2,83% , вирус парагриппа в 2,31%, метапневмовирус в 1,15%, бокавирус в 0,79%, аденовирус - 0,5%, вирус гриппа В – 0,144%.

Выводы. В 2021 г. произошло резкое увеличение количества госпитализированных пациентов с диагнозом внебольничная пневмония, подъем случаев госпитализации за все анализируемые периоды приходился преимущественно на зимнее время. Ежегодно наибольшая часть положительных результатов исследований методом ПЦР приходилась на РНК *Sars CoV-2*. Среди бактериальных возбудителей наиболее часто были выделены *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*.

Царенко Е.О.

**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЧУМОЙ
НА ТЕРРИТОРИИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 125 ЛЕТ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Примак Т.Д.

Природно-очаговые инфекционные болезни представляют постоянную угрозу для эпидемиологического благополучия населения целого ряда субъектов Российской Федерации. На территории России функционируют 11 природных очагов чумы, их общая площадь составляет свыше 31 млн. га, в том числе и на территории Забайкальского края.

Цель работы: изучить эпидемиологическое районирование и эпиднадзор в Забайкальском степном природном очаге чумы.

Материалы и методы: с целью изучения эпидемиологической ситуации на территории Забайкальского края произведен ретроспективный анализ заболеваемости чумой, с помощью методики количественной оценки эпидемической активности за последние 125 лет, проанализированы архивные материалы, исторические сведения, записи в журналах, очерки, касающиеся чумы на базе Федерального казенного учреждения здравоохранения «Читинская противочумная станция» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Результаты. Первые сведения о повальных чумоподобных заболеваниях относятся к 1863 г. Обнаружена связь с весенней и осенней охотой на тарбагана. В большинстве случаев преобладала бубонная форма чумы (59,7%), реже легочная (21,4%) и септическая формы (18,9%), со смертностью до 97%. Был зафиксирован случай перехода бубонной чумы в легочную форму. Всего было выявлено 1052 больных чумой в 39 пунктах, большинство заболеваний – 837 (79,6%) из 13 пунктов – были заносными. Подавляющее число заболеваний приурочено к населенным пунктам, расположенным вдоль железной дороги. В период с 1863 по 1930 гг. зарегистрировано 63 вспышки с высокой летальностью и заболеваемостью от 100 до 220 человек.

В Забайкальском природном степном очаге районами, представляющими наибольшую эпидемическую опасность, были: станция Харанор (угольный разрез), село Кличка (включая поселок Соктуевский), станция Петровский завод и поселок Даурия, село Абагайтуй, улус Кунгур, с несколькими случаями инфицирования выявлены: 83 разъезд, 76 разъезд, 77 разъезд, 87 разъезд, поселок Усть-Озерный, станция Александровский завод и другие. При

исследовании смертности от чумной инфекции было выявлено: более 63,6% умерших составляют мужчины, 22,5% – женщины, 13,9% – дети. Преобладание мужского контингента связано с охотой на тарбагана. Из механизмов и путей передачи инфекции выявлен чаще прямой контакт с заразными, а также переселение из одного жилища в другое. Женщины заражались при разделывании шкурок тарбагана, приготовлении пищи из его мяса. Зафиксирован случай заражения женщины, когда та проносила контрабандой на себе шкурки грызуна на себе. Отмечаются эпизоды, когда грызун был отнят у хищников и принесен домой. Среди заболевших 5% приходится на долю медицинских работников.

Проанализировав сведения о 55-ти больных чумой, удалось выявить, что период заболевания у детей в возрасте до 16-ти лет отличался длительным течением от 3-х до 11-ти дней. Инфицированные от 17-ти до 40 лет болели от 1-го до 7-ми дней. У заболевших старше 41-года заболевание длилось 3-7 дней. Согласно неофициальным данным, количество заболевших чумой в разы превышает представленную информацию. Приведенные сведения оказываются неточными в связи с недостаточной диагностикой заболевания, несвоевременностью фиксации случаев, а также из-за дополнительного обнаружения погибших в степи после таяния снега.

Выводы. Исследование показало четкую зависимость длительности заболевания от возраста. В основном инфекция заканчивалась летально, из изученных материалов достоверно зафиксировано лишь три случая с благоприятным исходом. Чаще всего инфицированию была подвержена мужская часть населения, что непосредственно связано с промыслом тарбагана. Проведено эпидемиологическое районирование и составлены картограммы эпидемической активности в Забайкальском степном природном очаге чумы.

**Цыгмитова Ц.С., Наконечников Е.Д.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ГРИППА А Н1N1.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бочкарева Л.С.

По данным Роспотребнадзора, в России на долю гриппа и острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) приходится более 90% всех зарегистрированных инфекционных заболеваний. Некоторые возбудители ОРВИ, такие как вирусы гриппа, новой коронавирусной инфекции, парагриппа, респираторно-синцитиальный вирус, аденовирусы, способны вызывать тяжелые заболевания, нередко сопровождающиеся осложнениями, а среди пациентов групп риска – высокой летальностью. Затруднения при дифференциальной диагностике этих инфекций вынуждают вести статистический учет по сумме всех случаев, включая их в комплекс ОРВИ. Таким образом, проблема быстрой дифференциальной диагностики ОРВИ на основании клинических данных остается актуальной.

Цель: дать сравнительную характеристику клинических проявлений новой коронавирусной инфекции и гриппа А Н1N1.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 106 историй болезни детей, которые были поделены на 2 группы: 1 группа – 50 пациентов с новой коронавирусной инфекцией, 2 группа – 56 случаев инфицирования вирусом гриппа А Н1N1, находившихся на лечении в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» с ноября 2022 г. по январь 2023 г. В числе заболевших первой группы 52% мальчики, 48% девочки, второй группы – 58,9% мальчики, 41,1% – девочки. Возраст детей составил, в группе 1 – 2,4±2,3 лет, в группе 2 – 3,9±2,3. Диагноз верифицировался путем обнаружения РНК вирусов в назофарингиальных мазках методом ПЦР. Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета прикладных программ STATISTICA 6.1. Количественные показатели выражали в виде среднего значения (M) и стандартного отклонения (SD). Для сравнения групп по

качественным бинарным признакам пользовались непараметрическим критерием χ^2 . Для сравнения групп по количественным признакам пользовались t критерием Стьюдента. Различия в распределении частот изучаемых признаков в сравниваемых группах считали статистически подтвержденным при значении $p \leq 0,05$.

Результаты: нами проведено статистическое сравнение основных клинических симптомов новой коронавирусной инфекции и гриппа А H1N1, таких как наличие и длительность лихорадки, респираторные проявления в зависимости от топики поражения, показатели витальных функций: частота дыхательных движений (ЧДД), частота сердечных сокращений (ЧСС), сатурация крови кислородом (SpO₂), показатели лабораторных исследований: лейкоцитарная формула, СОЭ, С-реактивный белок (СРБ), прокальцитонин (ПКТ). Инфекция в двух группах протекала в нетяжелых формах. Исследование показало отсутствие статистической разницы между группами в выраженности интоксикационного синдрома, для обеих инфекций характерна фебрильная лихорадка до $38,4 \pm 0,9^\circ\text{C}$ в 1 группе и до $39,05 \pm 0,8^\circ\text{C}$ во второй ($p=0,201$), продолжительностью до $2,1 \pm 0,9$ и $3,9 \pm 1,1$ дня соответственно ($p=0,234$). Среди проявлений со стороны респираторного тракта лидировали явления ринита (1-92%, 2-85,7%, $p=0,308$) и фарингита (1-98%, 2-100%, $p=0,288$), бронхита (1-22, 2-37,5%, $p=0,201$), хочется отметить что поражение гортани чаще отмечалось у детей, инфицированных новой коронавирусной инфекцией 22% против 5,3% при гриппе А H1N1 ($\chi^2=6,383$, $p=0,012$). При изучении показателей витальных функций у пациентов обеих групп статистической разницы выявлено не было. Лабораторные показатели крови исследуемых так же не различались в группах и в среднем не отклонялись от нормы.

Методом ПЦР выявлено течение микст инфекции в группе новой коронавирусной инфекции в 8% случаев, тогда как группа гриппа А H1N1 в 100% представлена моноинфекцией ($t=4,656$, $p=0,031$).

Выводы: значимых отличий клинических проявлений новой коронавирусной инфекции и гриппа А H1N1 выявить не удалось, именно поэтому при проведении дифференциальной диагностики ОРВИ большое значение придается сбору эпидемического и вакцинального анамнеза. Ведущим же методом установления этиологии ОРВИ по-прежнему является ПЦР, отличающийся быстротой проведения и точностью результата.

**Дондокова Л.Д., Соловьева Т.Е., Чугуевская А.Е., Катовщикова А.В.
СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ТЕЧЕНИЯ МЕТАПНЕВМОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., доцент А.Н. Емельянова.**

За последние годы этиологический спектр ОРВИ значительно расширился за счет открытия новых вирусов, к ряду которых относится метапневмовирус человека (hMPV).

Цель работы: дать оценку клинико-эпидемиологическим особенностям течения метапневмовирусной инфекции у взрослых, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» г. Читы в эпидемический сезон 2022-2023 гг.

Материалы и методы: Ретроспективный анализ историй болезни пациентов в возрасте от 18 до 84 лет с метапневмовирусной инфекцией ($n=42$), подтвержденной с использованием метода ПЦР в мазках из носоглотки, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ «ККИБ» в эпидемический сезон 2022 – 2023 гг. Статистическая обработка проводилась в Microsoft Office Excel 2013. Результаты исследования подвергнуты статистической обработке по t – критерию Стьюдента.

Результаты: В структуре ОРВИ 2022-2023 гг. метапневмовирусы составили 5,7%. В возрастной структуре больные распределились следующим образом: 21,4% – пациенты молодого (18-44 лет) и 21,4 % среднего возраста (45-59 лет), 33,3% – пожилого возраста (60-74 лет), 23,8%

– старческого возраста (75-90 лет). Следует отметить, что достоверно ниже по сравнению с другими возрастными группами метапневмовирусная инфекция регистрировалась у лиц молодого возраста ($p \leq 0,01$). По гендерной принадлежности преобладали мужчины – 66,6%. Среди госпитализированных 76,2% – не работающие пенсионеры. Наибольшая частота встречаемости hMPV приходилась на декабрь 2022 г. – январь 2023 г. У 88% пациентов из 42 hMPV-положительных была зарегистрирована моноинфекция. Микст-инфекция была выявлена только в 1 случае (Грипп А H1N1 + hMPV). Течение метапневмовирусной инфекции с осложнением в виде вирусно-бактериальной пневмонии было обнаружено у 11,9% пациентов: E.faecium – 1 случай, K.oxytosa – 1 случай, S.pneumonia – 2 случая, S.aureus – 1 случай. Анализ клинических проявлений hMPV- инфекции проводили по историям болезни 41 взрослых пациентов, у которых был обнаружен метапневмовирус и не было зарегистрировано коинфекции другими вирусами. 83,3% пациентов ОРВИ hMPV- этиологии имели неблагоприятный коморбидный фон: СД – 11,9%, ССЗ – 54,7%, АКО – 4,7%, ХОБЛ – 38%, БА – 2,3%, онкологические заболевания – 4,7%. Заболевание началось остро у 29 пациентов (69%), у 13 (31%) больных начало заболевания носило подострый характер. Клиника ОРВИ hMPV- этиологии характеризовалась следующей симптоматикой: кашель отмечен у 92,8%, при этом у 69% отмечался продуктивный кашель и у 31% обследованных сухой, продолжительность кашля до $8,2 \pm 0,6$ суток, явления ринита зарегистрированы у 72,5 % пациентов. Лихорадку 38°C и выше, наблюдали у 64,2 % пациентов в среднем в течении $3 \pm 0,3$ суток, в том числе у 19,2 % отмечалось повышение T выше $39,5^\circ\text{C}$. Одышка при ОРВИ hMPV- этиологии зарегистрирована в 40,4% случаев. Из них экспираторная одышка наблюдалась у 3 пациентов (17,6%), инспираторная у 2 (11,7%), смешанная у 12 пациентов (70,7%). Продолжительность одышки составляет $3,4 \pm 0,2$ суток. У больных hMPV в 78,5% случаев диагностировалась клиническая форма заболевания с поражением нижних отделов дыхательных путей и развитием пневмонии. ОДН 1 степени развилась у 9 (21,4%) больных. В целом hMPV- ОРВИ протекала у 35 пациентов (83,3%) в среднетяжелой и у 1 пациента (2,3%) в тяжелой форме, у 14,2% – в легкой (госпитализированные по эпидемическим показаниям, жители домов-интернатов). Анализ лабораторных данных позволил установить изменения в периферической крови у больных метапневмовирусной инфекцией: лейкопения (в среднем $2,9 \times 10^9/\text{л}$) и лейкоцитоз (в среднем $15,09 \times 10^9/\text{л}$) выявляются только в 4,5 и 33,3% случаев соответственно, повышение СОЭ – у 80,9%.

Заключение: В ходе проведенного исследования установлено, что на современном этапе метапневмовирус является важным этиологическим фактором ОРВИ. Пик метапневмовирусной инфекции в исследуемом эпид.сезоне пришелся на декабрь-январь. Заболеванию более подвержены лица старшей возрастной группы. У взрослых метапневмовирусная инфекция характеризуется острым или реже подострым началом, с возможным развитием пневмонии как hMPV, так и вирусно – бактериальной этиологии.

Акаев Б.Д., Щербакова А.М.

**ОБ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ Г. ИРКУТСКА
О МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОТИВ COVID-19 И ИХ ПРИМЕНЕНИИ**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

В настоящее время эпидемиологическая обстановка в г. Иркутске остается напряженной, поэтому существует необходимость использования мер профилактики против новой коронавирусной инфекции.

Цель работы. Изучить уровень информированности населения г. Иркутска о мерах профилактики против коронавирусной инфекции, а также их использование.

Материалы и методы. Проведено интервьюирование из 4 вопросов среди взрослого населения г. Иркутска о мерах профилактики против коронавирусной инфекции в начале 2023

г. В опросе приняли участие 100 чел. (55 мужчин и 45 женщин) в возрасте от 18 до 55 лет. Группа была сформирована методом случайной выборки. В работе были использованы социологический метод (интервью), структурный анализ: расчёт доли ответов от общего числа респондентов и 95% доверительный интервал (ДИ); статистический метод (расчёт относительного риска RR и оценка достоверности по χ^2).

Результаты. На вопрос «знаете ли вы о мерах профилактики коронавирусной инфекции», 99 респондентов ответили утвердительно и только 1 человек ничего об этом не знал. Из общего числа, имеющих представление о профилактике, 60% (95% ДИ: 50,35; 69,65) назвали комплекс мер (вакцинацию, средства защиты дыхания, антисептические средства для рук, ограничения посещений культурно-массовых мероприятий), 34% (95% ДИ: 24,67; 43,33) – только маски и антисептики и 5% (95% ДИ: 0,71; 9,29) – маски. На вопрос о практическом применении этих мер профилактики, 99 респондентов ответили следующее: обращались в центры вакцинации 60% (95% ДИ: 50,35; 69,65); используют средства защиты органов дыхания и антисептические средства 41% (95% ДИ: 31,31; 50,69); ограничивают посещение культурно-массовых мероприятий 31% (95% ДИ: 21,89; 40,11). На вопрос «болели ли коронавирусной инфекцией» были получены следующие ответы: 37% (95% ДИ: 27,49; 46,51) респондентов ответили утвердительно, 34% (95% ДИ: 24,67; 43,33) считают, что возможно перенесли инфекцию, но при этом в медицинские организации не обращались; 29% (95% ДИ: 20,06; 37,94) не болели. Среди заболевших использовали маски и антисептические средства – 59,5% (95% ДИ: 43,68; 75,32); 32,4% (95% ДИ: 27,47; 37,33) – все меры профилактики; по 2,7% (95% ДИ: -2,52; 7,92) применяли следующие варианты: 1) маски, антисептики и ограничение посещений культурно-массовых мероприятий; 2) маски; 3) меры профилактики отсутствовали. Среди тех, кто не болел, использовали все меры профилактики 28,5% (95% ДИ: 17,35; 39,65), применяли маски, антисептические средства и не посещали культурно-массовые мероприятия – 4,8% (95% ДИ: -0,48; 10,08); 61,9% (95% ДИ: 49,91; 73,89) – маски и антисептики; 4,8% (95% ДИ: -0,48; 10,08) – только маски. Среди респондентов, не болевших COVID-19, отсутствовали те, кто не применял никаких мер.

Согласно расчётам, значения относительного риска (RR) получились ниже 1, т.е. все применяемые меры несут защитную функцию: вакцинопрофилактика – 0,32; применение масок – 0,36; ограничение посещений культурно-массовых мероприятий – 0,83; использование антисептиков – 0,92. Но только использование вакцинопрофилактики статистически достоверно отличается среди не заболевших и заболевших COVID-19 ($\chi^2 = 18,6$). Результат применения такой меры профилактики, как ограничение посещений культурно-массовых мероприятий, на факт наличия заболевания COVID-19 среди респондентов статистически достоверно не отличался ($\chi^2 = 0,46$).

Выводы. Информированность населения г. Иркутска о мерах профилактики COVID-19 находится на высоком уровне. По результатам расчетов относительного риска выявлено, что наиболее эффективными мерами профилактики являются вакцинопрофилактика (RR=0,32) и ношение масок (RR=0,36), при этом статистически достоверное различие между заболевшими и не заболевшими COVID-19 получено только при применении вакцинации ($\chi^2 = 18,6$).

Воркунов В.Э., Мануилова Е.Е.

**ОБ УРОВНЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ
ЗАВЕДЕНИЙ О ДОКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

ВИЧ-инфекция является актуальной проблемой для Иркутской области. По данным Роспотребнадзора, в 2021 г. область занимала шестое место по числу новых выявленных случаев (78,3 на 100 тыс.) и второе место – по уровню пораженности (2042,5 на 100 тыс.),

превышая общероссийские уровни в 1,9 и 2,6 раза соответственно. Особое внимание уделяется профилактике ВИЧ-инфекции среди групп риска и, в первую очередь, среди молодежи.

Цель работы. Изучить уровень информированности студентов высших учебных заведений г. Иркутска о доконтактной профилактике ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. Проведено анонимное on-line анкетирование студентов Иркутского государственного медицинского университета (ИГМУ) и студентов Института филологии, иностранных языков и медиакоммуникации (ИФИЯМ) при Иркутском государственном университете. В анкетировании приняли участие 117 респондентов (79 студентов ИГМУ, 38 – ИФИЯМ) в возрасте от 18 до 24 лет. Для выполнения исследования была разработана анкета из 10 закрытых вопросов с одним вариантом ответа и двух открытых вопросов. В работе применялись социологический метод (анкетирование), методы структурного анализа: расчёт доли ответов от общего числа респондентов и 95% доверительный интервал (ДИ).

Результаты. На вопрос «насколько вы оцениваете свои знания по вопросам ВИЧ-инфекции» 74,4% (95% ДИ: 70,8÷78,0) опрошенных ответили, что считают свой уровень знаний хорошим; 25,6% (21,3÷29,9) дают плохую оценку. Большинство респондентов знают о существовании доконтактной профилактики (ДКП) ВИЧ – 88,9% (95% ДИ: 83,7÷94,1), из них 71,4% (67,8÷75,0) отметили, что имеют поверхностные знания, а 28,6% (24,3÷32,9) считают, что владеют углубленной информацией. Лишь 11,1% (9,3÷12,9) респондентов совсем ничего не знают о доконтактной профилактике. С аббревиатурой ДКП или PrEP не знакомы 87,2% (95% ДИ: 84,7÷89,7), а 12,8% (7,9÷17,7) не только знакомы, но и дали её расшифровку в открытом вопросе. На вопрос «принимаете ли вы или ваши знакомые лекарственные препараты для профилактики ВИЧ» большая часть опрошенных ответило отрицательно – 96,6% (95% ДИ: 93,3÷99,9) и лишь 3,4% (0,4÷6,4) дали положительный ответ. 84,6% (95% ДИ: 80,3÷88,9) студентов считают, что в России ДКП не имеет популярности, а 13,4% (9,8÷17,0) уверены в её распространенности. В открытом вопросе о методах профилактики ВИЧ-инфекции респонденты чаще перечисляли: контрацепцию, стерилизацию инструментария (медицинского и в пирсинг/тату салонах), постоянство полового партнера, использование собственных средств личной гигиены, отказ от внутривенных наркотиков, предотвращение контакта с чужой кровью. 68,4% (95% ДИ: 64,1÷72,7) опрошенных отметили, что на профилактических беседах, посвященных ВИЧ, не упоминаются методы ДКП; 31,6% (27,3÷35,9) утверждают об обратном. Упоминание этих методов в интернет-ресурсах отметили 40,2% (95% ДИ: 37,7÷42,7), опровергли 59,8% (54,9÷64,7). Участие в опросе побудило 66,7% (95% ДИ: 62,1÷71,3) респондентов углубиться и почитать дополнительную информацию по данной теме. Остальные 33,3% (30,2÷36,4) не сочли данную анкету стимулом для дальнейшего ознакомления по данной тематике.

Вывод. По результатам анкетирования выявлено, что около 75% студентов считают свой уровень знаний о ВИЧ-инфекции достаточно хорошим, почти 90% знают о доконтактной профилактике, но больше половины – поверхностно. 40 % респондентов встречали информацию о доконтактной профилактике в интернет-ресурсах, около 30% – слышали об этом на профилактических беседах. Следует отметить, что после проведения анкетирования, 2/3 респондентов собираются восполнить свой пробел знаний по данной теме, 1/3 – нет. Поэтому необходима более активная пропаганда ДКП среди молодежи.

Ондар В.М., Монгуш А.С., Ринчинова Т.Б.
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СКАРЛАТИНОЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ
Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Баянова Т.А.

Скарлатина на протяжении многих лет остается в числе наиболее острых проблем здравоохранения во всех странах мира, что определяется повсеместным распространением стрептококка группы А с разным течением клинических проявлений и их осложнений, с наибольшим вовлечением в эпидемический процесс детей и подростков. Ущерб от скарлатины в 2021 г. составил 187737,2 руб., занимая 13 рейтинговое место. В РФ ежегодно заболевают острой стрептококковой инфекцией группы А около 10 млн детей и подростков, заболеваемость скарлатиной также остаётся достаточно высокой и составляет около 40 случаев на 100 тыс. населения.

Цель работы. Изучить проявления эпидемического процесса скарлатины в Иркутской области.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости скарлатиной в Иркутской области за 2010-2020 гг. по данным отчетных форм УРПН №2, информационных бюллетеней по форме №2. Для расчета интенсивных показателей (ИП) приведены данные о средней численности населения с ТО Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области. Статистическая обработка результатов (расчет доли и ИП с 95% ДИ, 75 % квартиля – Q3) проведена с помощью программ Microsoft Office Excel 2010.

Результаты. В структуре стрептококковых инфекций удельный вес скарлатины в разные годы составлял от 83,7 % до 97,5 %. При анализе многолетней динамики заболеваемости скарлатиной совокупного, взрослого и детского населения средний многолетний показатель (СМП) составил 22,9; 0,7; 116,5 на 100 тыс. соответственно. За анализируемый период линии тренда с учетом коэффициента регрессии имеют однонаправленные тенденции к снижению во всех группах сравнения. Средний абсолютный прирост составил -5,7; -3; -6,5 на 100 тыс. для совокупного, взрослого и детского населения со средним темпом роста 94,3 %; 97,0 %; 93,5 % соответственно. В структуре заболевших наибольший удельный вес приходился на детей до 14 лет – 97,4 %. Анализ заболеваемости детей разных возрастных групп показал, что наибольший уровень регистрировался среди детей 3-6 лет (СМП составил 304,4 на 100 тыс.). Уровень заболеваемости детей в возрастных группах до 1 г. составил 4,5; 1-2 г. – 71,5; 7-14 л. – 39,5 на 100 тыс. соответствующей группы. Заболеваемость детей в этих группах ниже уровня заболеваемости детей 3-6 лет в 4,2 раза, 67,6 раза, 7,7 раза соответственно. Годом эпидемиологического неблагополучия по уровню заболеваемости для детей был 2011 г. Так, показатель заболеваемости детей до 1 г. составил 5,7 [-2,2÷13,6], 1-2 г. – 94,5 [71,7÷117,3], 3-6 л. – 592,6 [548,7÷636,5], 7-14 л. – 58,2 [47,9÷68,5], различия статистически значимы. Анализ территориального распределения позволил выявить территории высокого риска, где среднемноголетний уровень заболеваемости за период 2016 – 2020 гг. находился на уровне 75 % квартиля (Q3) – 136,2 на 100 тыс.: г. Саянск (147,1), г. Тулун (135,1), г. Усть-Илимск (183,6), г. Братск (213,0), г. Тайшет (178,9).

Выводы. Несмотря на благоприятную эпидемиологическую ситуацию по скарлатине в Иркутской области, проведенный анализ позволил выявить возрастные группы риска среди детей и территории риска по уровню заболеваемости. Полученные данные следует учитывать при планировании профилактических мероприятий и организации эпидемиологического надзора за стрептококковой инфекцией в целом, включая скарлатину.

Садыков Н.В.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТОМ С

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

Вирус гепатита С (HCV) – единственный вирус рода *Hepadnavirus* в семействе *Flaviviridae*, который имеет в своем составе цепочку рибонуклеиновой кислоты (РНК).

Диагноз HCV инфекции можно заподозрить при повышенной активности печеночных ферментов в сочетании с факторами риска. Но, несмотря на это, особенностью заболевания является скрытая форма течения: на протяжении длительного периода у заболевшего могут не проявляться симптомы, указывающие на наличие вируса. Для подтверждения диагноза необходимо сделать ряд тестов, в том числе и анализ крови РНК вируса гепатита С.

Сравнительный анализ биохимических показателей крови больных гепатитом С с нормальными показателями крови, позволит нам выявить на какие показатели стоит обратить внимание при обследованиях или плановых медосмотрах.

Цель работы. Изучить данные биохимических показателей крови больных гепатитом С.

Материалы и методы. Исследование выполнялось на базе ОГБУЗ «Иркутская городская поликлиника № 15». В исследовании приняли участие 100 человек в возрасте от 18 до 55 лет, проходившие плановый медицинский осмотр. Объект исследования – биохимические показатели крови. Статистическую обработку и анализ полученных данных проводили с помощью программы Microsoft Excel 2010.

Результаты. В результате исследования из 100 пациентов, у которых был произведен забор крови на биохимическое исследование, выявлено, что у 5% пациентов наблюдается скрытое течение гепатита С. В биохимическом анализе крови, у исследуемых пациентов были повышены следующие показатели: АЛТ (аланинаминотрансфераза) и АСТ (аспартатаминотрансфераза), щелочная фосфатаза, билирубин. При этом у пациентов не наблюдались и не проявлялись симптомы, указывающие на наличие вируса. Пациентам рекомендовано пройти инструментальную диагностику печени, а также для подтверждения диагноза необходимо сделать ряд тестов, в том числе и анализ крови РНК вируса гепатита С. Диагноз острого гепатита С ставится на основании клинических (увеличение печеночных проявлений – телеактоэктазии, печеночные ладони, увеличение размеров печени и селезёнки), вирусологических (наличие в крови РНК вируса и/или антител), биохимических (повышенный уровень активности аминотрансфераз-АСТ и АЛТ, билирубина) данных, имеющих четкую связь с парентеральными манипуляциями за первые месяцы до его развития: хирургическими операциями, переливанием крови, инъекцией наркотических средств.

К сожалению, у большинства больных отсутствуют признаки острого гепатита, и обнаружение РНК вируса не позволяет отличить острый гепатит от хронического гепатита. В данном случае диагностика при гепатите С должна основываться на наличии соответствующих данных эпидемического анамнеза за 1-6 месяцев до впервые выявленных признаков гепатита С, которыми являются антитела к вирусу гепатита С и повышением АСТ и АЛТ.

По истечении данного срока пациенты вновь прошли биохимическое исследование крови, которые также были подтверждены. Пациенты были поставлены на учет.

Заключение. Учиться противостоять заболеванию следует с самого раннего его развития, так как вероятность заражения вирусным гепатитом С крайне высока и течение болезни может сопровождаться различными осложнениями. Если сопоставить данные пациентов, стоящих на учете у врача-инфекциониста ОГБУЗ «Иркутская городская поликлиника № 15» по заболеванию – гепатит С можно сделать вывод, что при подозрении на развитие данного заболевания необходимо выполнить биохимический анализ крови на такие показатели как щелочная фосфатаза, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, билирубин (общий). В данном исследовании выявлено, что у заболевших пациентов данные показатели были повышены.

Скворцова Ю.А.

**ДИНАМИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ДЫХАНИЯ
У КУРЯЩИХ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

Распространенность курения, по данным национальных исследований и опросов, достаточно высока у молодых людей, особенно женщин. Табачная зависимость составляет 18,3% у женщин в возрасте от 15 до 24 лет лица и 22,1% в группе 25-44 лет. На фоне пандемии COVID-19 взаимодействие двух негативных факторов, таких как табачная зависимость и воздействие вируса, обладающего тропностью к дыхательной системе, приобретает особое значение. Коронавирус способен повреждать респираторный тракт не только в острый период, но и иметь негативные проявления после окончания острой фазы заболевания, формируя «постковидный синдром», независимо от формы коронавирусной инфекции (скрытой, легкой, средней или тяжелой). Однако исследований функции внешнего дыхания после перенесенного COVID-19 у курящих женщин, особенно молодого возраста, недостаточно и представляет значительный интерес.

Цель работы. Изучение функции внешнего дыхания после перенесенной коронавирусной инфекции у курящих и некурящих женщин от 18 до 25 лет.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие студенты женского пола Иркутского государственного медицинского университета, в количестве 90 человек. Для изучения функции внешнего дыхания в работе использовали спирографа «Spirolan». В исследовании приняли участие только здоровые девушки без хронических респираторных заболеваний. Обследуемые были разделены на 2 группы: 1 – женщины, отрицающие перенесенный COVID-19 (контроль); 2 – женщины, перенесшие COVID-19 без госпитализации и пневмонии в течение последних 6 месяцев. В каждой группе выделены подгруппы некурящих (подгруппы 1А и 2А) и курящих (подгруппы 1В и 2В) женщин. Оценивались статические и динамические показатели, характеризующие функцию внешнего дыхания (жизненная емкость легких (ЖЕЛ), дыхательный объем (ДО), резервный объем вдоха (Ровд) и выдоха (Ровыд), максимальная вентиляция легких (МВЛ), объем форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ1)). Результаты были обработаны статистически с использованием пакета программ Statistica 10. Для проверки нормальности распределения признаков использовали критерий Колмогорова-Смирнова. Сравнение средних значений независимых выборок при их нормальном распределении осуществляли по t-критерию Стьюдента ($p < 0,05$).

Результаты. При сравнении подгрупп контроля (лица, отрицающих заболевание COVID-19 – группа 1), Ровд у курящих женщин составил 33,3% от уровня данного показателя у некурящих женщин, что говорит о значительном достоверном снижении ($p < 0,05$). Статистически значимой разницы в других исследуемых показателях, характеризующих функцию внешнего дыхания, в подгруппах контроля между курящими (1А) и некурящими (1В) женщинами не отмечено. После перенесенного COVID-19 в подгруппе некурящих женщин (подгруппа 2А) отмечено статистически значимое падение уровня Ровд (41,8%) ($p < 0,05$) от уровня контроля данной подгруппы (Ровд контроля (подгруппа 1А) принят за 100%). В подгруппе курящих женщин после перенесенного COVID-19 (подгруппа 2В) Ровд оставался значительно сниженным и сопоставимым с уровнем контроля данной подгруппы (подгруппа 1В).

Также подгруппе некурящих женщин после перенесенного COVID-19 (подгруппа 2А) наблюдается снижение МВЛ (78,2%) ($p < 0,05$) от уровня контроля данной подгруппы (МВЛ контроля (подгруппа 1А) приняты за 100%). В подгруппе курящих женщин после перенесенного COVID-19 (подгруппа 2В), на фоне сниженного Ровд, отмечено статистически

достоверное ($p < 0,05$) выраженное падение МВЛ, который составил 51,6% по сравнению с уровнем контроля в данной подгруппе (подгруппа 1В).

Выводы: Таким образом, уровень максимальной вентиляции легких у женщин-курильщиц, переболевших COVID-19, был снижен более значительно, чем у некурящих женщин, так же перенесших COVID-19 (51,6% и 78,2% соответственно). Анализ полученных данных, указывает на негативное влияние табакокурения на состояние дыхательной системы и значительное усугубление дыхательных проявлений «постковидного» синдрома.

Актуальные проблемы психиатрии, неврологии и нейрохирургии и нейрофармакологии

Баринов Д.К., Матвеев И.Д., Шолойко И.Н.

АНАЛИЗ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ У НЕКОТОРЫХ ИНГИБИТОРОВ АПФ И БЛОКАТОРОВ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Белозерцев Ю.А.

Актуальность исследований связана с различной частотой нежелательных побочных реакций (НПР) у препаратов, обладающих одинаковым терапевтическим эффектом, но имеющих различную степень риска назначения этих средств.

Цель работы – проанализировать особенности возникновения нежелательных побочных реакций (НПР) у некоторых ингибиторов ангиотензиновых реакций и блокаторов кальциевых каналов.

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, проценте частоты НПР. В работе проанализированы данные, собранные в официальной инструкции непрямым блокаторов ангиотензиновых рецепторов (эналаприл, лизиноприл, фозиноприл), блокаторов кальциевых каналов (фелодипин, амлодипин, нифедипин) и аптечных инструкциях этих же средств. НПР лекарств развиваются при действии терапевтических дозировок лекарственных веществ и могут не требовать отмены (НПР легкой степени) либо требовать отмены препаратов (НПР средней и тяжелой степени). Поэтому проведен анализ их опасности для использования 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.

Полученные результаты. Исследование спектра НПР ингибиторов АПФ различного химического строения, два из которых являются пролекарствами показал, что общее количество НПР в минимальной степени характерно для лизиноприла (41), и в большей степени для эналаприла (52) и фозиноприла (48). Обращает на себя внимание, что число НПР не требующее отмены для всех ингибиторов АПФ, было примерно одинаковым (14,6-18,8%). Причем, НПР легкой степени и наиболее низкие показатели частого и очень частого развития имели лизиноприл и фозиноприл (16-22,2%), а наибольшие – эналаприл (50%). В этой группе не часто возникающие НПР, в количестве примерно 50-55,6%, развивались у всех изученных ингибиторов АПФ. Крайне важно, что НПР средней и тяжелой степени не возникают при введении этих средств очень часто. С другой стороны, НПР средней тяжести часто прослежены в 14-28% у эналаприла и фозиноприла. Из блокаторов медленных кальциевых каналов (БМКК) наименьшее число НПР имели фелодипин (14) и нифедипин (25), а наибольшее амлодипин (36). НПР тяжелой степени также в минимальной степени возникали при использовании фелодипина (7%) и нифедипина (12%). Причем, НПР средней степени тяжести очень часто не отмечены у всех изученных БМКК, а часто НПР наблюдались на фоне препаратов в количестве 8-11% случаев. Частота НПР тяжелой степени для всех БМКК составляет 0% в группе очень часто и часто. Следовательно, наилучшее соотношение польза/риск наблюдается у лизиноприла среди ингибиторов АПФ и у фелодипина среди БМКК. Показатель отмены препарата при НПР средней и тяжелой степени часто и очень часто в случае лизиноприла составляет 0-11% и фелодипина и нифедипина – 0%.

Выводы: Наибольшее число НПР, требующих отмены приема препаратов, регистрируются при назначении эналаприла и амлодипина, а наименьшее – у лизиноприла, фелодипина и нифедипина.

Бронникова А.В., Елгин В.А.

ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ НЕКОТОРЫХ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Белозерцев Ю.А.

Актуальность исследования заключается в необходимости сравнения частоты и органотропности действия нежелательных побочных реакций (НПР) для выбора наиболее безопасных средств лечения гипертонической болезни.

Цель работы – оценить частоту отмены препаратов из-за нежелательных побочных реакций антигипертензивных препаратов центрального действия и вклад НПР 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 моксонидина, рилменидина и клофелина (клонидин) включенных в инструкции по медицинскому применению препаратов, данные о времени возникновения фармакологических эффектов, проценте частоты НПР. В работе проанализированы данные, собранные в официальных инструкциях Регистра Лекарственных Средств России и аптечных инструкциях, прилагаемых к препаратам. НПР антигипертензивных средств центрального действия развиваются при действии терапевтических дозировок лекарственных веществ на I₁-имидазолиновые рецепторы и α_2 -адренорецепторы сосудодвигательного центра продолговатого мозга, но могут требовать отмены при развитии НПР средней и тяжелой степени. Поэтому проведен анализ их опасности с учетом органотропности и частоты развития НПР, 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.

Полученные результаты. Исследование спектра НПР антигипертензивных препаратов центрального действия показал, что общее количество НПР средней и тяжелой степени преобладает у клофелина (27) и в наименьшей у рилменидина и моксонидина (соответственно 20 и 22). НПР легкой степени составили для этих средств соответственно 38,6%, 60% и 50%. Анализ частоты НПР, при развитии которых следует отменять назначение препаратов с терапевтической целью, показал, что наиболее высокие показатели частого и очень частого развития НПР требующие отмены имел клофелин (8 НПР), а рилменидин и моксонидин – по 3 случая. Следовательно, наилучшее соотношение польза/риск наблюдается у рилменидина, а наихудшее – у клофелина. Сравнение данных об органотропности НПР средней и тяжелой степени у агонистов адренорецепторов и имидазолиновых рецепторов прояснило, что они развивались со стороны желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, печени и почек. В случае рилменидина грубо менялась функция желудочно-кишечного тракта, а моксонидина – сердечно-сосудистой системы.

Выводы: Среди антигипертензивных препаратов центрального действия наибольшее число НПР, требующих отмены приема препаратов, регистрируются при приеме клофелина, а наименьшее – рилменидина и моксонидина.

**Бирюзова Л.У., Писаренко С.Ю., Шароглазова В.А., Омеляненко В.И.
НЕКОТОРЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ
С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Сахаров А.В., к.м.н. Голыгина С.Е.

На сегодняшний день в концепции развития алкогольных расстройств, помимо действия самого психоактивного вещества, особая роль отводится психологическим, социальным и культуральным факторам. Стигматизация пациентов наркологического профиля, потеря социального статуса, нарушение семейных взаимоотношений, одиночество, чувство безвыходности и безнадежности, негативные оценки со стороны общества, предвзятость в отношении больных с зависимостями нередко не просто не способствуют ведению трезвого образа жизни, а подчас и наоборот провоцируют увеличение частоты и кратности злоупотребления.

Цель работы: изучение некоторых психологических особенностей пациентов с алкогольной зависимостью.

Материалы и методы. Сплошным методом анонимно было проведено психологическое обследование пациентов с алкогольной зависимостью отделения № 1 Забайкальского краевого наркологического диспансера. На каждого респондента заполнялась специально разработанная карта. Психологический портрет больных оценивался при помощи шкалы безнадежности Бека, Шкалы субъективного ощущения одиночества (UCLA Loneliness Scale), российской адаптации опросника Кирстен Нефф «Сочувствия к себе». Всего в исследование был включен 81 респондент в возрасте от 20 до 64 лет (средний возраст составил $40,9 \pm 1,1$ лет). Женщины составили 25,9 %, мужчины – 74,1 %. Продолжительность злоупотребления алкоголем от 2 до 39 лет (средняя продолжительность злоупотребления $17,8 \pm 0,7$ лет). Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением описательных методов статистики пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты. Согласно шкале безнадежности Бека, у 51,9 % обследованных признаков безнадежности выявлено не было, легкая безнадежность определена у 39,5 %, умеренная – у 8,6 %, тяжелых проявлений не представлено. Безнадежность рассматривается как система негативных ожиданий относительно будущего, индивиды с повышенным уровнем безнадежности верят, что все в их жизни будет идти не так, что они ни в чем не преуспеют и не достигнут своих целей. Данный показатель может рассматриваться как косвенный индикатор суицидального поведения.

При оценке субъективного ощущения одиночества обнаружена высокая степень у 23,5 % обследуемых, средняя степень – у 54,3 % пациентов, низкая степень – у 22,2 % больных с алкогольной зависимостью.

Концепция сочувствия к себе строится на способности по-доброму и не осуждающе относиться к себе в ситуациях неудач, понимая их общечеловеческую природу и не изолируя себя от них. Так, низкий уровень сострадания к себе отмечался у 35,8 % обследуемых, умеренный или средний уровень – у 44,4 %, высокий – у 19,8 % пациентов с алкогольной зависимостью. Низкий уровень сочувствия к себе включает склонность к глобальному осуждению и обесцениванию, переживание эмоциональной и общей изоляции, доминирование негативного образа самого себя. При среднем уровне появляется доброжелательное отношение к самому себе, ощущения единства и общности с другими. Высокий уровень является самым оптимальным и объединяет как адекватное представление самого себя, своего поведения и поступков, так и общность с окружающими. По шкалам: «Самокритика» – средний уровень у 58,0 %, высокий – у 42,0 %. «Общность с человечеством» – низкий уровень выявлен у 3,7 %, средний – у 67,9 %, высокий – у 28,7 %. «Самоизоляция» – низкий уровень наблюдался у 7,5 %, средний – у 62,9 %, низкий – у 29,6 %. «Внимательность» – средний уровень отмечался у 63,0

%, высокий – у 37,0 %. «Чрезмерная идентификация» – низкий показатель был обнаружен у 1,2 % опрошенных, средний – у 58,0 %, высокий – у 40,8 %.

Заключение. Таким образом, у трети пациентов с алкогольной зависимостью имеются выраженные проявления безнадежности и низкий уровень сострадания к себе, при этом они обладают достаточно высоким уровнем самокритики и общности с социумом. 77,8 % лиц с алкоголизмом испытывают чувство субъективного одиночества. Указанные психологические характеристики должны учитываться в процессе лечения и реабилитации таких пациентов.

**Болдырева А.А., Мингалёв М.О., Черепанова Ю.А.
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТУДЕНТОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМ
ПОВЕДЕНИЕМ В АНАМНЕЗЕ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Сахаров А.В, к.м.н. Голыгина С.Е.

Суицидальное поведение сохраняется в качестве актуальной медико-социальной проблемы современного общества. По данным ВОЗ, более 700 тыс. человек ежегодно погибают в результате самоубийств. Что касается студентов, то постоянные учебные, трудовые, психоэмоциональные нагрузки, несоблюдение режима сна и отдыха, обилие информации как учебной, так и поступающей из средств массовой информации, соцсетей и иного контента, могут приводить к психическому перенапряжению. Молодые люди, находящиеся в подобном состоянии, могут быть более склонны к формированию суицидального поведения.

Цель работы: изучение некоторых психологических характеристик студентов, имеющих опыт суицидальной попытки.

Материалы и методы. Было проведено анонимное онлайн-анкетирование студентов Читинской государственной медицинской академии. Для создания онлайн-опросника использовался сервис Google Forms. Разработанный опросник включал социально-демографический блок и специальную часть. В специальной части оценивалась склонность к суицидальным реакциям по опроснику СР-45 (Юнацкевич П.И.), суицидальный риск по опроснику суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой, частота невротических расстройств с помощью клинического опросника К.К. Яхина и Д.М. Менделевича, признаки депрессивных расстройств по шкале самооценки депрессии У. Цунга, собирался наркологический анамнез, определялась степень алкоголизации при помощи теста «AUDIT» (ВОЗ). Всего в опросе принял участие 391 студент ЧГМА в возрасте от 18 до 29 лет (средний возраст $20,1 \pm 0,1$ лет). Лиц мужского пола было 23,3% (91), женского – 76,7% (300). Было установлено, что 54 человека совершали ранее суицидальные попытки, поэтому они сформировали исследуемую группу, контрольной группой выступили студенты, прошедшие данный опрос и не совершавшие суицидальных попыток, в количестве 337 человек. 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. По результатам исследования определено, что 13,9% студентов имели опыт суицидальной попытки в анамнезе. Ведущим способом парасуицида выступали самопорезы (59,9% случаев), далее шли самоотравления (31,5%) и самоповешения (3,7%), на иные способы пришлось 4,9%. Данные суицидальные действия в состоянии алкогольного опьянения предпринимали 11,1% респондентов.

По опроснику СР-45 склонность к суицидальным реакциям высокого уровня выявлена у 11,1% студентов основной группы, выше среднего – у 14,8%, среднего – у 57,4%, ниже среднего – у 16,7%, низкий уровень зафиксирован не был. В контрольной группе аналогичные

показатели составили 2,1% ($p=0,0006$), 7,4%, 25,5% ($p=0,0000$), 43,3% ($p=0,0002$) и 21,7% ($p=0,0000$) соответственно. По опроснику суицидального риска Т.Н. Разуваевой значимые отличия получены по шкале «Максимализм»: 16,7% и 4,5% ($p=0,0005$) соответственно. При анализе результатов по опроснику Яхина-Менделевича выявлено, что невротические расстройства и предболезненные невротические состояния в основной группе встречаются в 61,1% случаев, в контрольной – в 46,6% случаев ($p=0,0474$). Признаки депрессивного состояния по шкале Цунга в исследуемой группе отмечались у 31,6% опрошенных, в группе контроля – у 25,2%. По результатам теста AUDIT 12,9% студентов с парасуицидом в анамнезе имеют риск развития алкогольных расстройств, в контрольной группе этот показатель составил 5,6% ($p=0,0449$).

Заключение. Таким образом, среди студентов опыт совершения суицидальной попытки имеют 13,9%, преимущественно способом нанесения самопорезов или самоотравления. Данные обучающиеся закономерно имеют более высокий суицидальный риск, большую частоту встречаемости невротических расстройств, депрессивных нарушений и склонности к рискованному употреблению алкоголя.

**Голубицкая Д.А., Туранова Г.В., Кандаурова Ю.С., Мелентьева В.А.
СЛУЧАИ ЗАВЕРШЕННЫХ СУИЦИДОВ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ: ОСНОВНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ
ХАРАКТЕРИСТИКИ ПО ДАННЫМ МОНИТОРИНГА ВОЗ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Сахаров А.В., к.м.н. Клинова М.А.

Статистические данные ВОЗ свидетельствуют о том, что суицидальное поведение населения является значимой проблемой современного общества. В нашей стране вопросам организации мониторинга суицидального поведения и дифференцированным подходам к организации суицидологической помощи населению уделяется большое внимание. В 2019 г. в целях предотвращения суицидов и дальнейшей разработке превентивных мероприятий, Забайкальский край вошёл в число трёх пилотных площадок Всемирной организации здравоохранения в Российской Федерации для улучшения системы мониторинга и наблюдения за самоповреждениями. В результате чего при Кризисной службе ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» было создано отдельное подразделение – «Центр мониторинга актов самоповреждения в Забайкальском крае».

Цель работы: изучение ведущих эпидемиологических характеристик завершённых суицидов среди несовершеннолетних Забайкальского края.

Материалы и методы. Работа осуществлялась на базе ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» в подразделении «Центр мониторинга актов самоповреждения в Забайкальском крае». Были проанализированы статистические карты лиц детско-подросткового возраста, совершивших суицидальные попытки за 2018-2022 гг., которые включали в себя демографические и медицинские характеристики. Всего в исследование было включено 84 случая завершённых суицидов детей и подростков в возрасте от 6 до 17 лет (средний возраст – $15,5 \pm 0,2$ лет). Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты. Анализ статистических карт, заполненных в процессе мониторинга за совершением суицидальных попыток в 2018-2022 гг. в Забайкальском крае, позволил установить следующее: среди несовершеннолетних с завершёнными суицидами преобладали мальчики и юноши – 78,6%, девочек и девушек соответственно было 21,4%. Обращает на себя внимание существенная разница между числом умерших по причине самоубийств среди детей и подростков сельского и городского населения Забайкалья – 76,0% и 24,0% соответственно. Ведущим способом совершения самоубийства у несовершеннолетних являлось

самоповешение (86,8%), далее – падение с высоты (4,8%), огнестрельное самоповреждение (3,6%), отравление медикаментами (1,2%), железнодорожная травма (1,2%), самопорезы (1,2%), утопление (1,2%). Показатель самоубийств, совершенных в состоянии алкогольного опьянения составил 2,4%.

В ходе проведенного исследования было установлено, что 19,0% суицидентов ранее обращались за психиатрической помощью. Структура психиатрических диагнозов по МКБ-10 представлена следующим образом: органическое расстройство личности (F07) в 37,5% случаев, расстройство адаптации (F43) – 18,8%, расстройство личности (F60) – 12,5%, расстройства поведения детско-подросткового возраста (F92) – 12,3%, депрессивный эпизод (F32) – 6,3%, смешанное специфическое расстройство психологического развития (F83) – 6,3%, умственная отсталость (F70) – 6,3%.

Заключение. Исследование выявило высокую представленность законченных случаев суицидов среди несовершеннолетних в Забайкальском крае. При их анализе установлено, что большинство несовершеннолетних суицидентов являлись жителями сельской местности, относились к мужскому полу, а наиболее частыми способами совершения суицида выбирались самоповешение, падение с высоты и огнестрельное повреждение. 2,4% несовершеннолетних совершили суицид в состоянии алкогольного опьянения. Выявлено, что 19,0% суицидентов ранее обращались за психиатрической помощью и имели психические и поведенческие расстройства. Все вышеперечисленное обуславливает необходимость продолжения изучения факторов, негативно влияющих на формирование суицидального поведения среди детей и подростков нашего региона.

**Голубцова В.Ю, Мочалова А.Г.
ИЗУЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ АНАТОМИИ КИСТИ
И ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТУННЕЛЬНОГО СИНДРОМА
ВСЛЕДСТВИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОБИЛЬНЫХ УСТРОЙСТВ.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Коновалова А.А.

В современной реальности отмечается тенденция к цифровизации повседневной жизни. Таким образом регулярное использование мобильных телефонов стало неотъемлемой частью практически во всех сферах деятельности. В связи с чем у большинства людей стали проявляться деформации, проявляющиеся удлинением рабочих пальцев, а также деформацией мизинцев на доминирующей руке, что в свою очередь может проявляться клиникой, характерной для туннельного синдрома.

Цель. Определить степень влияния пользования мобильных устройств на анатомию кисти и выдвинуть эволюционную гипотезу о строении кисти человека в будущем, а так же разработать памятку разминки профилактики и лечение туннельного синдрома.

Материалы и метод. Проведен опрос и осмотр, измерение пальцев кисти рук у людей различной возрастной категории. Все полученные результаты были поделены на 3 группы: 1) дети от 5-14 лет; 2) взрослые от 20-30 лет 3) взрослые старше 40 лет. Все данные были внесены и обработаны с помощью пакета программ Microsoft Excel, статистическая обработка проводилась с использованием с помощью программы Jamovi. Статистическую обработку проводили с помощью критерия Манна-Уитни.

Результаты исследования. Исследование проводилось на базах ГУЗ ККБ, ГУЗ КДКБ, ФГБОУ ВО ЧГМА. Проведено измерение кисти у 50 пациентов кардиологического и нефрологического отделений ГУЗ ККБ, средний возраст которых 58,7 SD±15,6 лет, у 50 студентов 5 курса ФГБОУ ЧГМА – 22,5 SD±1,47 и у 50 пациентов хирургического и травматолого-ортопедического отделения ГУЗ КДКБ – 6,51 SD±3,24. По гендерным особенностям преобладали женщины. Среднее время использование мобильных устройств:

1 группа – 310 мин. в сутки, 2 группа – 318 мин. в сутки, 3 группа – 73,2 мин. в сутки. В ходе исследования было выявлено, что у пациентов от 10 до 14 лет имеется тенденция к удлинению I и V пальцев рабочей руки на 0,32 см у 86% детей, которые активно используют в своей повседневной жизни мобильные устройства, но при этом клинодактилии V пальца обнаружено не было. Вторая группа имеют аналогичную ситуацию со значением 0,35 см у 93% осмотренных и у 56% обнаружена «дуговидная» клинодактилия V пальца. У пациентов 3 группы имеют незначительную разницу в сравнении измерения рабочей руки 0,12 см у 42%, клинодактилия V пальца у 33%. При оценке жалоб и детальном опросе клиники, которая развивается при развитии туннельного синдрома, первая группа в 12% предъявляла жалобы на онемение кисти рук, при длительном пользовании телефона. Вторая группа в 96% отмечает онемение I, II, III пальцев в вечернее время, а также умеренную боль у 38% опрошенных. Третья группа предъявляет жалобы на боль, онемение, потери чувствительности у всех пациентов. Всем пациентам была предложена памятка-разминка и рекомендации выполнять упражнения раз в день в течении 7 дней, после этого был проведен опрос и выявлено, что полностью пропала клиника туннельного синдрома 42,1% пациентов, 52% отмечают значительные улучшения в самочувствии кистей, остальные 5,95% отмечают незначительную положительную динамику.

Выводы. Таким образом, данные анализа показывают, что влияние мобильных устройств имеет огромное значение в формировании туннельного синдрома и изменении строения кисти человека. Профилактические мероприятия могут помочь остановить и профилактировать болевой синдром кисти, что имеет важное значение для своевременной жизни, а так же предупреждения развития значимых последствий.

**Голыгина Д.В., Овсянкина Д.А., Харламова В.А., Оранская Ю.В.
НЕКОТОРЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТУДЕНТОВ,
ИМЕЮЩИХ ТАТУИРОВКИ**

Читинская государственная медицинская академии, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Сахаров А.В., к.м.н. Голыгина С.Е.

Татуирование тела распространено среди населения не одну тысячу лет, при этом смысл этого явления менялся в историческом и культуральном аспектах. Ряд специалистов в настоящее время по-прежнему весьма настороженно относятся к нанесению татуировок, рассматривая это в качестве самоповреждающего, криминального или психопатологического проявлений. Другие, напротив, указывают на декоративно-украшательный мотив татуировок у современной молодежи.

Цель работы: изучение ряда психологических особенностей студентов, имеющих на теле татуировки.

Материалы и методы. Было проведено анонимное онлайн-анкетирование студентов Читинской государственной медицинской академии. Для создания онлайн-опросника использовался сервис Google Forms. Разработанный опросник включал социально-демографический блок и специальную часть. В специальной части оценивался наркологический анамнез, степень алкоголизации при помощи анкеты-опросника Л.Т. Морозова и теста «AUDIT» (ВОЗ), склонность к депрессии по методике Цунга, распространенность невротических расстройств при помощи клинического опросника выявления и оценки невротических состояний К.К. Яхина и Д.М. Менделевича. Всего в опросе принял участие 391 студент ЧГМА в возрасте от 18 до 29 лет (средний возраст 20,1±0,1 лет). Лиц мужского пола было 23,3% (91), женского – 76,7% (300). Из опрошенных 53 человека указали на наличие татуировок на теле, они сформировали основную группу, все остальные студенты определены как группа контроля (338 человек). 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. Как показали результаты опроса, 13,6% студентов имеют на теле татуировки. Среди них преобладали представители женского пола – 83,0% (75,7% в контрольной группе). Одну татуировку нанесли 54,7%, остальные имеют 2 и более. У 62,3% тату имеют смысловую нагрузку.

Наследственность представителей основной группы была психопатологически отягощена (преимущественно алкоголизмом близких родственников) в 30,2% случаев, что оказалось в 2,1 раза чаще, чем в контрольной группе (14,5%; $p = 0,0043$).

Студенты с татуировками ранее в 28,3% случаев совершали попытку суицида (11,5% в контроле; $p = 0,0010$). По результатам опросника Яхина-Менделевича 45,3% из них имеют признаки невротических расстройств или предболезненных невротических состояний (37,8% в группе сравнения), по методике Цунга у 28,3% отмечаются признаки депрессии (23,9% в контрольной группе). Согласно наркологическому анамнезу, 30,2% обучающихся с татуировками курят, что значительно чаще, чем среди студентов без татуировок на теле (9,1%; $p = 0,0000$); 9,4% пробовали наркотические средства (1,8% в контрольной группе; $p = 0,0017$); 17,0% согласно методике AUDIT имеют признаки чрезмерного употребления алкоголя (5,0% у контроля; $p = 0,0012$).

Интересно, что среди студентов без татуировок на теле, 48,5% хотели бы их сделать. Основными причинами, удерживающими от нанесения татуировок, оказались: запрет родителей (9,8%), отсутствие необходимой денежной суммы (7,8%), сомнения в правильности выбора (7,2%).

Заключение. Таким образом, студенты, имеющие татуировки на теле, в сравнении с таковыми без татуировок, имеют в 2,1 раза чаще психопатологически отягощенную наследственность, неблагоприятный наркологический анамнез – курят чаще в 3,3 раза, пробовали наркотики в 5,2 раза чаще, имеют риск злоупотребления алкоголем в 3,4 раза чаще. Они в 2,5 раза чаще имели случаи парасуицида в анамнезе, при этом по выраженности невротических расстройств и самооценки депрессии не отличались от представителей группы сравнения. Поэтому нанесение татуировки, имеющее разное смысловое наполнение, не теряет и своего психопатологического значения.

**Грыдин Д.Е., Дубровский Н. А., Алексеева А.И.
КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У РАБОТАЮЩИХ ЖЕНЩИН,
ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-19**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Вишнякова Е.М.

Одним из основных органов-мишеней при COVID-19 является головной мозг. Широкий спектр поражений мозга, который по прогнозам будет пополняться после отслеживания катамнеза больных, а также высокая распространенность явных и субклинических расстройств нервной системы у выживших пациентов с различным влиянием на трудоспособность, является актуальной темой для эпидемиологических и клинических исследований.

Цель работы. Изучить структуру когнитивных нарушений у трудящихся женщин, переболевших COVID-19. Гипотеза исследования заключается в предположении, что трудящиеся женщины с постковидными когнитивными нарушениями могут иметь легкие нарушения познавательных функций и/или псевдокогнитивные нарушения в рамках астенического, тревожного и депрессивного синдрома, не достигающие уровня, ограничивающего трудоспособность.

Материалы и методы. Обследовано 63 работающих жительницы г. Читы после подтвержденной COVID-19, имеющих жалобы на когнитивное функционирование. Средний возраст составил 42 ± 4 года. Привлечение женщин для обследования происходило через социальные сети и поликлиническое звено. До когнитивных тестов проведены шкалы на тревогу и депрессию (тест Спилберга, шкала Гамильтона), шкала астении. Познавательные функции исследовались в заинтересованных доменах при постковидных когнитивных нарушениях по данным литературы (исполнительное функционирование, перцепция, социальное познание – Galarza, 2020; Hampshire et al., 2020; Jaywant et al., 2020; Ritchie, Chan, & Watermeyer, 2020; Voruz et al., 2021; Wilcox, 2020; Wilson, Betteridge, and Fish, 2020; Zhou et al., 2020): тест D2 (селективное внимание, скорость обработки, импульсивность), RMET (тест эмпатии Барона Коэна, социальное познание), «мысленное вращение» (гибкость мышления), тест на зрительную перцепцию (силуэты, «зашумленные фигуры»), «поиск ключа» (субтест теста дизрегуляторного синдрома).

Результаты. У всех пациенток по данным шкал отсутствовали тревога и депрессия. У 2 (3%) женщин были жалобы на нарушение сна, у 10 (15,8%) – признаки легкой психической и физической астении. Результаты теста D2, «поиск ключа», «мысленного вращения», теста на зрительную перцепцию, RMET показали, что все пациентки имеют показатели когнитивных функций, не отличающиеся от норм по полу и возрасту.

Выводы. В результате исследования выявлено, что когорта трудящихся женщин, переболевших COVID-19, имеет незначительные когнитивные нарушения, относящиеся к диагнозу, субъективная когнитивная жалоба. У исследованных не обнаружено псевдокогнитивных нарушений в рамках астенического, тревожного и депрессивного синдрома. Это объясняет отсутствие нетрудоспособности и активное обращение за помощью для диагностики и лечения.

**Далакова А.М., Кузнецова О.С., Шипицына П.И., Давыдова Е.В.
СОСТОЯНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ЗАБАЙКАЛЬЯ В
ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ С ОЦЕНКОЙ КАТАМНЕЗА В ПУБЕРТАТЕ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Сахаров А.В., Лазо Ю.В.

Проблема психического здоровья детей является социально-значимой проблемой психиатрии, которая в свою очередь влияет на качество жизни и социальную адаптацию населения в целом. В Забайкальском крае второе место среди психических расстройств занимает умственная отсталость, поэтому своевременная ее диагностика, как наиболее инвалидирующего расстройства, играет особую значимость.

Цель работы: изучение катамнеза психического здоровья детей в старшем дошкольном и пубертатном возрасте, проживающих на территории Забайкальского края.

Материалы и методы. Проведен анализ поликлинической медицинской документации детей с психическими расстройствами на базе ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» и ГАУЗ «Забайкальский краевой наркологический диспансер», которые ранее были обследованы сплошным методом в возрасте 6-7 лет (1059 детей в 2013-2014 гг.). Проведена оценка катамнеза психического здоровья детей в дошкольном и пубертатном возрастах. Важно отметить, что при обследовании в 2013-2014 гг., дети под наблюдение психиатра поставлены не были, а их законным представителям было рекомендовано обратиться к психиатру в плановом порядке. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением описательных методов статистики пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты. Установлено, что при сплошном исследовании 1059 детей (включая здоровых) в 2013-2014 гг. в настоящее время под наблюдением у психиатра состоят 48

пациентов, у нарколога – 2 человека. Из них 60,4% детей, проживают в краевом центре, 39,6% – в сельской местности. При этом ранее диагноз умственной отсталости был установлен 65 детям, легких интеллектуальных расстройств (F83, F06) – 496 детям, других психических расстройств (F 81, F 82, F 9) – 120 детям, здоровых было 365 обследованных.

Из группы детей с установленным диагнозом умственной отсталости в старшем дошкольном возрасте наблюдались у психиатра 33,8%. В большинстве случаев диагнозы, с которым проводилось наблюдение, были F7 – 27,3% и F83 – 27,3%. Реже с органическим поражением головного мозга – F06.7 – 18,2% и F06.8 – 18,2%, с другими психическими расстройствами – 9% (F4 – 4,5%; F90 – 4,5%). В настоящее время из представленной группы детей, находящихся под наблюдением у психиатра, – 21,5% (33,3% на консультативном, 66,7% на диспансерном), сняты с наблюдения по необращаемости 36,7% детей.

Среди детей с подтвержденным диагнозом умственной отсталости в подростковом возрасте в психиатрической больнице проходили лечение 36,7%, остальная группа детей получала амбулаторную помощь. Коморбидность с наркологическими расстройствами выявлена у 9,1% (F12.1, F18.1) детей с диагнозом умственной отсталости.

В возрасте 6-7 лет диагноз легких интеллектуальных расстройств (F83, F06) был установлен у 496 детей, из них ранее наблюдались у психиатра 3,4% (F83 – 41,2%; F06 – 23,5%; F9 – 23,5%; здоров – 5,8%), в настоящее время наблюдаются у психиатра только 1% детей.

В группе детей с другими диагнозами (F02, F83) наблюдались у психиатра 5% детей, из них 99,2% сняты с наблюдения по необращаемости. Среди здоровых детей под наблюдение психиатра было определено только 0,8% детей. Коморбидность наркологическими расстройствами в группе здоровых детей, и имеющих другие психические расстройства (кроме F7), не выявлена.

Заключение. Таким образом, на данном этапе исследования установлено, что большая часть детей с верифицированным диагнозом психического расстройства в дошкольном возрасте по данным катамнеза в пубертатном возрасте под наблюдение психиатра не попали.

Дашиева С.А., Жамсаранова О.Э.
ВЛИЯНИЕ ГАДЖЕТОВ НА РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ
Читинская государственная медицинская академия, г. Чита
Научный руководитель: д.м.н. Маруева Н.А., Хижук И.В.

В последнее время наблюдается тенденция к неосознанному и нерациональному использованию гаджетов, в том числе и среди детей дошкольного возраста. Вместо общения со сверстниками ребенок, который познал мир гаджетов, отдаст предпочтение своим электронным друзьям, а это, в свою очередь, приводит к тому, что ребенок меньше нуждается в использовании своего языка, что в последствии влечет за собой задержку речевого развития.

Цель работы: оценить влияние использования гаджетов на речевое развитие детей дошкольного возраста в Забайкальском крае.

Материалы и методы. Разработаны авторские анкеты для родителей детей дошкольного возраста с задержкой речевого развития (ЗРР) (14 вопросов), проанкетировано 131 родитель. Из детей: 1 группа – дети с ЗРР (65), 2 группа – без ЗРР (66). Критерием включения в исследование являются дети с 2 до 6 лет с ЗРР, проживающие в Забайкальском крае. Критерий включения в группу контроля – дети с 2 до 6 лет без ЗРР, проживающие в Забайкальском крае. Среди детей 1 группы проживали в г. Чите – 58,5% (38), в районах Забайкальского края (6) – 41,5% (27). Среди детей 2 группы в г. Чите проживали – 48,5% (32), в районах Забайкальского края – 51,5% (34). В 1 группе 67,7% (44) мальчиков и 32,3% (21) девочек, во 2 группе – 39,4% (26) и 60,6% (40). В исследовании применяли аналитический и статистический методы. Первичная статистическая обработка проводилась с помощью

программы Microsoft Excel 2020. Описательная статистика представлена экстенсивными и интенсивными коэффициентами. Для оценки статистической значимости различий двух совокупностей применяли критерий χ^2 , критическое значение уровня значимости $p \leq 0,05$.

Результаты. Знакомство с гаджетами в возрасте до 1 года в 1 группе произошло в 27,7% (18) случаев, во 2 группе – 4,5% (3); в 1-2 года – 53,8% (35) и 48,5% (32); в 3 года и более – 20% (13) и 46,9% (31) соответственно; в 1 группе в 1,5% (1) случаев родители не разрешают использование гаджетов. Самостоятельно пользуются гаджетами в 1 группе 75,4% (35), во 2 группе – 84,8% (56). Ежедневно используют 67,7% (44) и 53% (35), 3-5 раз в неделю – 23,1% (15) и 21,2% (14), по выходным – 1,5% (1) и 15,15% (10), более редко 9,2% (6) и 12,1% (8). Время использования до 30 минут в 23,1% (15) и 16,7% (11) случаев, до 1 часа – 32,3% (21) и 45,45% (30), 2-3 часа – 21,5% (14) и 21,3 (14), не контролируют время – 23,1% (15) и 10,6% (7). Используют гаджеты для улучшения интеллектуального развития 47,7% (31) и 62,1% (41), для утешения и развлечения – 69,2% (45) и 42,4% (28). Родители отмечают изменения в поведении ребенка в 56,9% (37) и 19,7% (13), среди которых ребенок стал менее общительным в 43,24% (16) и 15,4% (2), увеличился словарный запас у 8,1% (3) и 30,7% (4); на отказ в использовании гаджетов добиваются криком и плачем 40% (26) и 13,6% (9), реагируют спокойно – 47,7% (31) и 63,6%, по-разному – 7,7% (5) и 16,6% (11). На вопрос, влияют ли гаджеты на эмоциональное состояние ребенка 78,5%(51) и 84,8% (56) ответили положительно, среди которых 44,6% (29) и 48,5% (32) отметили раздражительность, 23,1% (15) и 6,1% (4) – агрессию, 15,4% (10) и 13,6% (9) – другое (повышенная возбудимость, зависимость, беспокойство). Не имеют трудностей в общении со сверстниками 49,2% (32) и 84,8% (56). 30,8%(20) и 6,1%(4) родителей отмечают трудности общения детей со сверстниками, такие как боязнь общения, отсутствие речи и желая взаимодействия с ними.

Выводы. Знакомство детей с ЗРР началось в более раннем возрасте (раньше 3 лет) по сравнению с детьми без ЗРР (81,5% и 47%). При этом большая часть детей с ЗРР использовали гаджеты для развлечения и утешения (69,2%), когда дети без ЗРР с такой же целью использовали в 42,4% случаев; во 2 группе с познавательной целью используют в 1,3 раза больше, чем в 1 группе (62,1% и 47,7%); во 2 группе увеличился словарный запас у 30,7%, по сравнению с 1 группой (8,1%).

Жамсаранова О.Э., Дашиева С.А.

**ВЛИЯНИЕ ГАДЖЕТОВ НА СОН, ПОВЕДЕНИЕ И ЭМОЦИИ ДЕТЕЙ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ
В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: д.м.н. Маруева Н.А., Хижук И.В.

Нерациональное и несвоевременное использование гаджетов представляет собой нагрузку на мозг человека, в особенности ребенка, так как детский организм более восприимчив к различным воздействиям. Это приводит к нарушению сна, изменению поведения и эмоционального состояния детей.

Цель работы: оценить влияние использования гаджетов на сон, поведение и эмоции детей дошкольного возраста с задержкой речевого развития в Забайкальском крае.

Материалы и методы. Разработаны авторские анкеты для родителей и детей дошкольного возраста с задержкой речевого развития (ЗРР) (14 вопросов). Проанкетирован 131 родитель. Из детей: 1 группа – дети с ЗРР (65), 2 группа – без ЗРР (66). Критерием включения в исследование являются дети с 2 до 6 лет с ЗРР, проживающие в Забайкальском крае. Критерий включения в группу контроля – дети с 2 до 6 лет без ЗРР, проживающие в Забайкальском крае. Среди детей 1 группы проживали в г. Чита – 58,5% (38), в районах Забайкальского края (6) – 41,5% (27). Среди детей 2 группы в г. Чита проживали – 48,5% (32),

в районах Забайкальского края - 51,5% (34). В 1 группе 67,7% (44) мальчиков и 32,3% (21) девочек, во 2 группе – 39,4% (26) и 60,6% (40). В исследовании применяли аналитический и статистический методы. Первичная статистическая обработка проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2020. Описательная статистика представлена экстенсивными и интенсивными коэффициентами. Для оценки статистической значимости различий двух совокупностей применяли критерий χ^2 , критическое значение уровня значимости $p \leq 0,05$.

Результаты. Знакомство с гаджетами в возрасте до 1 года в 1 группе произошло в 27,7% (18) случаев, во 2 группе – 4,5% (3); в 1-2 года – 53,8% (35) и 48,5% (32); в 3 года и более – 20% (13) и 46,9% (31) соответственно; в 1 группе в 1,5% (1) случаев родители не разрешают использование гаджетов. Самостоятельно пользуются гаджетами в 1 группе 75,4% (35), во 2 группе - 84,8% (56). Ежедневно используют 67,7% (44) и 53% (35), 3-5 раз в неделю – 23,1% (15) и 21,2% (14), по выходным – 1,5% (1) и 15,15% (10), более редко 9,2% (6) и 12,1% (8). Время использования до 30 минут в 23,1% (15) и 16,7% (11) случаев, до 1 часа – 32,3% (21) и 45,45% (30), 2-3 часа – 21,5% (14) и 21,3 (14), не контролируют время – 23,1% (15) и 10,6% (7). Используют гаджеты для улучшения интеллектуального развития 47,7% (31) и 62,1% (41), для утешения и развлечения – 69,2% (45) и 42,4% (28). Родители отмечают изменения в поведении ребенка в 56,9% (37) и 19,7% (13), среди которых ребенок стал менее общительным в 43,24% (16) и 15,4% (2), увеличился словарный запас у 8,1% (3) и 30,7% (4); на отказ в использовании гаджетов добиваются криком и плачем 40% (26) и 13,6% (9), реагируют спокойно – 47,7% (31) и 63,6%, по-разному – 7,7% (5) и 16,6% (11). На вопрос, влияют ли гаджеты на эмоциональное состояние ребенка 78,5%(51) и 84,8% (56) ответили положительно, среди которых 44,6% (29) и 48,5% (32) отметили раздражительность, 23,1% (15) и 6,1% (4) - агрессию, 15,4% (10) и 13,6% (9) – другое (повышенная возбудимость, зависимость, беспокойство). Отмечают нарушения сна в 27,2% (18) и 9,1% (6) случаев: трудности с засыпанием – 16,9% (11) и 3% (2), частые ночные пробуждения – 18,5% (12) и 3% (2), необычные поведения во сне в 1 группе - 4,6% (3). Продолжительность сна: до 8 ч. – 15,4% (10) и 3%(2), 9-10 ч. – 68,2% (45) и 81,8 (54), 10-12 ч – 20% (13) и 9,1% (6).

Выводы. Отмечаются изменения поведения: при отказе гаджетов в 1 группе добиваются криком и плачем в 3 раза чаще по сравнению со 2 группой ($p \leq 0,005$) – 40% и 13,6%; и в 1, и во 2 группе в большинстве случаев отмечается отрицательное воздействие использования гаджетов на эмоциональное состояние ребенка (70,7% и 68,2% соответственно); у детей с ЗРП нарушения сна встречаются в 3 раза чаще по сравнению со 2 группой (27,2% и 9,1%).

Жамсаранова Р.А., Цыбикова С.Б.
ОЦЕНКА АНТИВИТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА
СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ЧГМА
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., Бодагова Е.А.

Проблема суицидов была и остается на сегодняшний день наиболее острой, как в нашей стране, так и по всему миру. Поэтому широко исследуется суицидальное поведение, а также изучаются вопросы антивитаальных факторов риска, которые, в свою очередь, являются наиболее информативными в диагностике и профилактике суицидального поведения.

Цель работы: оценить антивитаальные факторы риска суицидального поведения у студентов ЧГМА.

Материалы и методы. Сплошным методом было проведено анонимное анкетирование 104 студентов Читинской государственной медицинской академии. Из них юношей – 31%, девушек – 69%. Среди опрошенных учащихся 1 курса было 27,5% (n=28), 2 курса – 20,6% (n=20), 3 курса – 10,8% (n=12), 4 курса – 6,9% (n=7), 5 курса – 30,4% (n=33) и 6 курса – 3,8%

(n=4). Все ответы были получены от студентов лечебного факультета. Обследование проводилось с помощью специально подобранных опросников, направленных на изучение антивитаальных факторов развития суицидального поведения: методика «Сочувствия к себе» К. Нефф, «Шкала удовлетворенности жизнью», «Опросник причин для жизни» М. Линехан. Материал был обработан с помощью онлайн-сервиса для создания форм обратной связи, онлайн тестирований и опросов Google Forms, а также с использованием пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты. При оценке «Шкалы удовлетворенности жизнью» были получены следующие результаты: студенты всех курсов, за исключением четвертого, имеют средний уровень удовлетворенности жизнью, тогда как студенты 4 курса – высокий уровень – их средний балл 28. Средний балл студентов 1 курса 23,5, 2 курса – 20,8 баллов, 3 курса – 19,3 баллов, 5 курса – 20 баллов, 6 курса – 22,2 баллов. Гендерных различий по этой шкале выявлено не было, юноши и девушки имеют средний уровень удовлетворенности жизнью. Согласно методике «Сочувствия к себе» были проанализированы такие факторы, как благожелательность и сострадание к себе при стрессовых ситуациях, самокритика, внимательность, самоизоляция, общность и идентификация. Наиболее высокий уровень сочувствия был отмечен у студентов 6 курса (18 баллов), далее у студентов 3 курса – с 16,4 баллами, за ними следует 4 курс со средним баллом 16,2, после – 5 курс с 15,8 баллами и студенты младших курсов (1 и 2) испытывают меньше всего сочувствие к себе, они набрали по 14,4 баллов. Также обращает на себя внимание, что у студентов 1 курса был проявлен такой фактор как чрезмерная идентификация (погруженность в переживания), у студентов 2 курса – повышенная самокритика и внимательность, у 5 курса – самоизоляция (ощущение одиночества), а у студентов 6 курса – общность с человечеством («проблемы не уникальны, они есть у всех»). При оценке опросника «Причины для жизни» М. Линехана у студентов ЧГМА был выявлен высокий уровень оптимизма по отношению восприятия своего будущего – более 85%. Высокий уровень по шкале «убежденность в выживании и совладании» и «страха суицида» был выявлен у студентов 6 курса, тогда как низкий – у студентов 3 и 5 курсов. Высокий уровень по шкале «ответственность перед семьей» был выявлен у студентов 2 курса, а низкий – у 4 курса. Шкала «забота о детях» наиболее проявлена у студентов 3 курса, тогда как у 4 курса имеется низкий уровень по данной шкале. Шкала «страх социального осуждения» высокого уровня проявлена у студентов 2 курса, а низкого – у 4 и 6 курсов. Шкала «моральные запреты» проявлена у 1 курса, не проявлена – у студентов 6 курса.

Выводы. Таким образом, в результате проведенного исследования было выявлено, что у студентов ЧГМА антивитаальные факторы риска суицидального поведения проявлены, но на низком уровне. Опрошенные студенты имеют средний уровень удовлетворенности жизнью. Выпускники более сочувственны к себе за счет признания проблем как часть жизни, с которыми сталкиваются все. Также у студентов ЧГМА был выявлен высокий уровень оптимизма по отношению восприятия своего будущего. В целом, полученные данные говорят об удовлетворительном антисуицидальном аспекте среди учащихся. Однако, антивитаальные факторы имеют место быть, что может являться предметом психопрофилактической работы со студентами.

Илясова Е.Р., Николаева Д.С.

**РОЛЬ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ И ДЕЗАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ
В ПРОФИЛАКТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: ассистент Ма-Ван-дэ А.Ю.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) болезни сердечно-сосудистой системы находятся на первом месте в структуре смертности. В группу заболеваний

сердечно-сосудистой системы входит острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Ишемический инсульт (ИИ) один из видов ОНМК, является тяжёлой медико-социальной проблемой. Несмотря на современные возможности в лечении и реабилитации, у лиц, которые перенесли инфаркт мозга, в большинстве случаев сохраняется неврологический дефицит различной степени выраженности. Только часть пациентов может вернуться к обычной повседневной жизни, а ещё меньше к полноценной трудовой деятельности. Учитывая тяжесть данной нозологии, важность профилактики развития сосудистых катастроф на различных уровнях не вызывает сомнений.

Цель работы: оценить степень атеросклеротического поражения артерий брахицефального ствола, показатели липидного профиля и тяжесть течения ишемического инсульта у лиц ранее получавших и не получавших гиполипидемическую и дезагрегантную терапию до развития ОНМК.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 60 историй болезни пациентов с диагнозом ишемический инсульт. В исследование были включены пациенты, соответствующие следующим критериям: 1) возраст до 65 лет; 2) диагноз подтвержден с помощью нейровизуализации (МСКТ или МРТ); 3) атеротромботический подтип инсульта по TOAST – классификации. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета программ Microsoft Office Excel 2010.

Результаты. Исследование проводилось на базе Регионального сосудистого центра ГУЗ ККБ. Пациенты были разделены на 2 группы по 30 человек. I группа – лица, никогда не принимавшие гиполипидемическую и дезагрегантную терапию. 18 мужчин (60%) и 12 женщин (40%), средний возраст, 60 ± 5 лет. II группа – лица, ранее принимавшие гиполипидемическую и дезагрегантную терапию. 19 мужчин (63,3%), 11 женщин (36,7%), средний возраст составил $58,5 \pm 7$ лет. В качестве терапии на амбулаторном этапе пациенты в 100% случаев использовали препараты из группы статинов (аторвастатин, розувастатин) и дезагреганты - ингибиторы ЦОГ (ацетилсалициловая кислота). Проведён анализ протоколов дуплексного сканирования брахицефальных артерий (ДС БЦА). При оценке показателя толщины комплекса интима-медиа (КИМ) общей сонной артерии (ОСА), выявлено утолщение КИМ до 1,2 мм [1,1:1,2] в обеих группах при значении нормального показателя $< 1,0$ мм. Уровень ХС/ЛПНП в пределах нормы в I группе зафиксирован у 10 человек (33,3%), во II группе у 5 человек (16,7%), в остальных случаях уровень ЛПНП был повышен. Содержание ЛПВП соответствует референсным значениям в I группе у 18 человек (60%), во II группе у 15 человек (50%), у остальных пациентов уровень был снижен. При оценке уровня триглицеридов (ТГ) и индекса атерогенности (ИА) в группах, выявлены следующие результаты: в I группе средний показатель уровня ТГ в крови составил 1,32 [1,015:2,045]; ИА 3,28 [2,5:4,58], во II группе 1,4 [1,175:1,65] и 3,89 [3,283:4,285] соответственно. Для оценки тяжести ИИ проведён анализ шкал NIHSS, Рэнкина и индекса мобильности Ривермид при поступлении и при выписке. Выявлены следующие данные: I группа - 5,5 [2,25:8] и 1,5 [1:3,75]; 3 [2:4] и 2 [1:2,25]; 4 [1:9] и 11,5 [4,75:13]; II группа – 5 [2,5:9] и 2 [1:5,5]; 4 [3:4] и 2 [2:3]; 1 [1:6] и 10 [7:13].

Выводы. Исходя из результатов полученных при анализе протоколов ДС БЦА, липидограммы, шкал тяжести течения ИИ можно сделать вывод, что во II группе пациентов не было выявлено значимого положительного эффекта от длительного приема статинов и дезагрегантов. При сравнении шкал тяжести течения ИИ, не было выявлено достоверной разницы в тяжести течения заболевания в исследуемых группах. Полученные данные указывают на необходимость подбора более дифференцированной гиполипидемической терапии у пациентов из группы риска, повышения комплаенса и постоянного динамического наблюдения.

Иринчеев М.М., Цыренов С.Б., Плахтеева В.Н., Бадмаева А.П.
КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ
ПСИХОТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ С СИМПТОМАМИ ШИЗОФРЕНИИ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н. Озорнин А.С.

В последнее время в психиатрии все большее внимание уделяется изучению нейрокогнитивного дефицита при психических заболеваниях, в том числе шизофрении и расстройствах шизофренического спектра. Когнитивный дефицит стал рассматриваться как одно из основных проявлений шизофрении наряду с галлюцинаторно-бредовой, негативной, аффективной симптоматикой, симптомами дезорганизации и психомоторными нарушениями (Петрова Н.Н., Дорофейкова М.В., Воинкова Е.Е., 2016). Однако, если проблема нарушений когнитивных функций у больных шизофренией отечественными и зарубежными авторами изучена достаточно хорошо, то когнитивные функции пациентов с острым психотическим расстройством с симптомами шизофрении исследованы не в полной мере.

Цель исследования: оценить когнитивные функции у пациентов с острым психотическим расстройством с симптомами шизофрении.

Материалы и методы. Было обследовано 12 пациентов, проходящих лечение в Краевой клинической психиатрической больнице им. В.Х. Кандинского за период времени с декабря 2022 года по февраль 2023 года. Средний возраст больных составил 22 ± 6 года. В контрольную группу вошло 12 психически здоровых людей (студентов ЧГМА) в возрасте 20 ± 2 лет. Таким образом, группа пациентов и группа контроля были сопоставимы по возрасту ($p=0,424$). Терапия острых психозов у 2-х больных проводилась антипсихотиками первого поколения (АПП) (галоперидолом) и у 10 пациентов антипсихотиками второго поколения (АВП) (рисперидоном, кветиапином). Исследование когнитивного функционирования проводили после купирования острых психотических расстройств через 3-4 недели от начала лечения. Для исследования когнитивных функций использовали Монреальскую шкалу оценки когнитивных функций (MoCA).

Обработка данных выполнялась методами математической статистики.

Результаты. В начале исследования в группе больных был проведен анализ уровня их образования. Оказалось, что 42% пациентов имели неполное среднее образование, среднее образование было у 50% опрошенных, высшее – у 8%. Установлено, что психопатологическую наследственность имели 75% пациентов, у 42% больных в анамнезе были выявлены экзогенные факторы, способные оказать негативное влияние на когнитивные функции (злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков или летучих органических соединений). Инициальный период прослеживался у 33% пациентов и был представлен невыраженными аффективными и психопатоподобными расстройствами. У 67% больных ведущим психопатологическим синдромом был галлюцинаторно-параноидный, а 33% – аффективно-бредовый.

Выявлено, что у пациентов среднее значение суммы баллов по Монреальской шкале составило $23,3 \pm 4,4$, в то время как в группе контроля среднее значение суммы баллов было равно $27,5 \pm 1$ ($p=0,004$). Обнаружено, что по сравнению с контролем, у больных были нарушены зрительно-конструктивные/исполнительные навыки ($p=0,001$) и языковые функции ($p=0,011$).

В ходе анализа было также установлено, что нарушения когнитивных функций были более выраженными у пациентов, имеющих в анамнезе экзогенные вредности ($p=0,009$) и получающих терапию АПП ($p=0,003$). Однако не было выявлено зависимости тяжести когнитивных нарушений от психопатологически отягощенной наследственности ($p=0,596$), наличия инициального периода ($p=1,0$), ведущего психопатологического синдрома ($p=0,795$), сроков нелеченого психотического состояния ($p=0,579$) и сроков его купирования ($p=0,234$).

Заключение. Таким образом, у пациентов с острым психотическим расстройством наблюдается снижение показателей когнитивных функций по сравнению с группой контроля. При этом более выраженные нарушения наблюдаются у больных, имеющих в анамнезе экзогенные вредности и получающих терапию АПП. Необходимы дальнейшие исследования с включением большего количества пациентов с острым психотическим расстройством с симптомами шизофрении для разработки лечебных мероприятий, направленных на улучшение когнитивных функций.

**Кандаурова Ю.С., Юдина Д.А., Мелентьева В.А.
ОСНОВНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ СУИЦИДЕНТОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ
ПО ДАННЫМ МОНИТОРИНГА ВОЗ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Сахаров А.В., к.м.н. Клинова М.А.

На протяжении последнего времени Забайкальский край отличается высокими показателями смертности от самоубийств, в том числе среди несовершеннолетних. В целях предупреждения суицидов и дальнейшей разработки мер по профилактике суицидального поведения в 2019 г. наш регион вошёл в число трёх пилотных площадок Всемирной организации здравоохранения в Российской Федерации для улучшения системы мониторинга и наблюдения за самоповреждениями с целью обеспечения стандартизации на уровне регистрации суицидальных попыток. В результате при Кризисной службе ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» было создано отдельное подразделение – «Центр мониторинга актов самоповреждения в Забайкальском крае», которое консолидирует информацию, получаемую из медицинских организаций края, а также Следственного Комитета РФ о парасуицидах и законченных суицидах населения региона.

Цель работы: изучение основных эпидемиологических характеристик суицидальных попыток среди несовершеннолетних Забайкальского края.

Материалы и методы. Работа осуществлялась на базе ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» в подразделении «Центр мониторинга актов самоповреждения в Забайкальском крае». Были проанализированы статистические карты лиц детско-подросткового возраста, совершивших суицидальные попытки за 2018-2022 гг., которые включали следующие блоки: социально-демографические, медицинские и интенционные характеристики. Всего в исследование был включен 741 случай суицидальных попыток детей и подростков в возрасте от 6 до 17 лет (средний возраст – 15,4±0,2 лет). Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением описательных методов статистики пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты. За анализируемый период времени было установлено, что среди несовершеннолетних при совершении суицидальных попыток преобладали девочки и девушки – 79,8%, соответственно мальчиков и юношей было 20,2%. Распределение по возрастным группам выглядит следующим образом: дети (от 6 до 14 лет) – 39,1%, подростки (от 15-17 лет) – 60,9%. Из общего числа несовершеннолетних с суицидальным поведением в сельской местности проживали 58,0%, городскими жителями являлись 42,0% детей и подростков. Ведущим способом совершения покушений у несовершеннолетних являлось нанесение самопорезов – 59,4% случаев. Реже встречались самоотравления – 22,0% случаев, самоповешения – 7,6%, падения с высоты – 2,2%, применение огнестрельного оружия – 0,3%, другие способы – 0,4%. В 2,8% случаев суицидальные попытки были совершены в состоянии алкогольного опьянения, в 0,3% – наркотического опьянения. Социальный статус суицидентов детско-подросткового возраста был представлен следующим образом: школьники – 76,9%, студенты – 23,1%.

Установлено, что 46,0% несовершеннолетних суицидентов ранее обращались за психиатрической помощью. У 11,2% суицидентов в анамнезе уже имелись суицидальные попытки. При анализе сезонности попыток выявлены три максимума: март (9,2%), апрель (10,4 %) и октябрь (9,7%).

Заключение. Исследование выявило высокую представленность суицидальных попыток среди несовершеннолетних в Забайкальском крае. При их анализе установлено, что большинство суицидентов детско-подросткового возраста являлись жителями сельской местности, относились к женскому полу, а наиболее частыми способами совершения парасуицида выбирались нанесение самопорезов и самоотравление. При этом 46,0% детей и подростков, совершивших суицидальную попытку, ранее уже обращались за психиатрической помощью. Все вышеперечисленное обуславливает необходимость продолжения изучения факторов, негативно влияющих на формирование суицидального поведения среди несовершеннолетних Забайкальского края.

**Кучинская В.Д., Виноградова Н.Е., Семенова Е.А., Самсонова М.Е.
СУБАРАХНОИДАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. профессор Ширшов Ю.А.

Субарахноидальное кровоизлияние (САК) – это синдром, обусловленный попаданием крови в субарахноидальное пространство вследствие разрыва сосудов головного мозга или его оболочек. Это особый вид геморрагического инсульта, составляющий 5-6% от всех случаев ОНМК. В этиологии до 60-80% САК обусловлено разрывом аневризмы на основании мозга. Лечение максимально оперативное и раннее, т.к. в острый период у 2/3 больных развиваются тяжелые осложнения (повторное кровоизлияние, артериальный вазоспазм, острая гидроцефалия), увеличивая летальность до 80%.

Цель работы. Провести анализ случаев госпитализации больных с субарахноидальным кровоизлиянием по материалам регионального сосудистого центра (РСЦ) ГУЗ «Краевая клиническая больница» г. Читы, выявить особенности патологии (этиология, частота возникновения, исходы заболевания)

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 81 историй болезни пациентов, проходивших лечение в 2020, 2021 и 2022 гг. на базе РСЦ ГУЗ «ККБ» г. Читы с диагнозом САК. Для изучения заболеваемости САК использовались статистические годовые отчеты Министерства здравоохранения Забайкальского края (МЗ ЗК) за 2020, 2021 и 2022 гг. Для статистической обработки полученных данных использовался пакет программ Statistica. Для создания таблиц использовалась программа Microsoft Excel.

Результаты. Согласно данным годовых отчетов МЗ ЗК за 2020, 2021 и 2022 гг., всего было зафиксировано 237 случаев САК (77, 95 и 65 соответственно). Проанализированы истории болезни пациентов с САК, госпитализированных в РСЦ г. Читы в 2020, 2021 и 2022 гг. Всего зарегистрировано 81 случай САК (27, 32 и 22 случая соответственно). Распределение по полу (М:Ж) составило в 2020 г 37%:63%, в 2021 38%:62% и в 2022-45%:55%. Средний возраст пациентов составил в 2020 году 48,5 лет, в 2021 году 58,0 лет, в 2022 году 53,7 лет. Причинами САК явились: разрыв аневризмы в 43 (54%) случаях, в 4 (5%) – разрыв артериовенозной мальформации, в 1 (1,25%) – разрыв кавернозной ангиомы, в 32 (40%) случаях источник разрыва не был установлен.

Провоцирующими факторами САК явились: артериальная гипертензия – у 91% больных, атеросклероз аорты, МА, БЦА – у 69%, метаболический синдром – у 58%, сахарный диабет – у 9%, ковид-инфекция – у 6%. У 35 (43%) больных наблюдались осложнения САК: отек мозга и дислокационный синдром – у 35 (43%) с сочетанием повторного кровоизлияния у 9 (11%) пациентов и вторичного вазоспазма у 4 (5%), что в 100% случаев привело к смерти

пациентов. Летальный исход при САК наблюдался в 35 (43%) случаях. По способам лечения САК преобладало консервативное, и лишь в 1 случае был применен оперативный метод лечения.

Выводы. По данным статистических годовых отчетов МЗ ЗК за 2020, 2021, 2022 гг., заболеваемость САК составила в среднем 10,3 случаев на 100000 взрослого населения (в 2020 г. – 9,6 случаев, в 2021 г. – 11,9 случаев и 2022 г. – 9,4 случаев на 100000 взрослого населения).

По данным РСЦ г. Читы, разрыв аневризмы чаще отмечался у женщин (60%). Возникновение субарахноидального кровоизлияния чаще наблюдалось на 4 и 6 десятилетиях жизни. Отмечается высокая роль артериальной гипертензии как провоцирующего фактора развития субарахноидального кровоизлияния. Осложнения САК в 100% случаев приводят к летальному исходу. Высокий процент неуточненной причины разрыва церебрального сосуда (40%) и низкая нейрохирургическая активность диктуют необходимость улучшения диагностики и лечебных мероприятий больным с субарахноидальными кровоизлияниями.

Мансурова А.В., Буянтуева Е.Н.
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СНА У СТУДЕНТОВ ЧГМА
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Коновалова А.А.

Без сна не возможно жить, а тем более быть обладателем хорошим качеством жизни. Студенту необходимо поддерживать нормальное психоэмоциональное состояние для того, чтобы полноценно усваивать материал и чтобы полученная информация переходила в долговременную память. Однако действие триггерных факторов, способствующих нарушению гигиены сна, может привести к развитию хронических заболеваний, снижению работоспособности и также способствовать развитию вредных привычек.

Цель работы. Оценить качество сна и его параметры у студентов Читинской государственной медицинской академии, а также изучить влияние факторов, воздействующих на эффективность и продолжительность сна.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование студентов педиатрического факультета ЧГМА с 1 по 6 курс обучения, анкета составлена на основании Питтсбургского опросника по определению индекса качества сна (Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)).

Результаты. В опросе приняли участие 369 студентов из них процентное соотношение среди курсов расположилось данным образом: первый – 17,9%, второй – 13,8%, третий – 13,8%, четвертый – 9,8%, пятый – 30,9%, шестой – 13,8%. Считают себя здоровыми 49,9% респондентов. По результатам исследования только 7% опрошенных постоянно соблюдают режим сна и бодрствования, у 89% выявлено отличие по продолжительности сна в выходные и будни. Разница составила от 1-2 часов у трети до 5-6 часов у 15%. Общая продолжительность ночного сна у 52,8% 6-7 часов, 39% – 5 часов 7,3% более 8 и 9 часов и ,9% спят более 9 часов в сутки. 71% опрошенных отмечают необходимость в дневном сне. При самооценке продолжительности сна 76% опрошенных считают, что спят недостаточно, и это отражается на их самочувствии (головные боли, быстрая утомляемость, общее недомогание, плохое настроение). По шкалам эффективности сна 93% имели нормальные или допустимые значения и лишь 7% сниженную эффективность сна. При оценке дневной дисфункции 56,9% респондентов отмечали значительные трудности сохранения достаточного настроения на нормальное дневное функционирование (бодрствование в транспорте, после еды, в процессе социальной деятельности и на занятиях). Серьезные трудности с пробуждением – сложно встать с постели, установка нескольких будильников или длительное время для окончательного пробуждения отмечается у 63,5% респондентов. По данным анкетирования наиболее значимыми факторами, негативно влияющими на процесс засыпания, оказались:

использование гаджетов перед сном – 91,9%, подготовка к экзаменам – 85,6%, подготовка домашнего задания – 73,9%, умственное перенапряжение, чувство жара или холода – 22,7%. Сознательно регулярно жертвуют сном ради лучшей подготовки к учебным занятиям 28,2% опрошенных, а 26,7% вместо сна проводят ночное время с друзьями.

Заключение. Таким образом, выявлены негативные тенденции в соблюдении гигиены сна у студентов: недостаточная продолжительность, неудовлетворенность качеством сна, а вследствие этого высокая частота дневной дисфункции, что, несомненно, в дальнейшем отразится на показателях здоровья и качестве жизни. Это требует усиления просветительской работы педагогов и врачей.

Сазонова Т.В., Толстихин И.А.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ
ПРАВОНАРУШИТЕЛЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ С РАЗЛИЧНЫМ
ОТНОШЕНИЕМ К КРИМИНАЛЬНОЙ СУБКУЛЬТУРЕ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Сахаров А.В., к.м.н. Клинова М.А.

На сегодняшний день в российском обществе значительную обеспокоенность вызывает угроза распространения криминальной субкультуры и приверженности к ней детей и подростков. Общеизвестно, что в Забайкалье на протяжении последнего десятилетия отмечались высокие показатели противоправной активности среди несовершеннолетних, лишь с недавнего времени наметилась некоторая тенденция к улучшению криминальной ситуации. В этой связи значимыми и актуальными являются исследования, направленные на изучение информированности и приверженности среди детей и подростков криминальной субкультуре с целью разработки программ, направленных на профилактику противоправной активности среди лиц указанной возрастной группы.

Цель работы: изучение социально-демографических характеристик несовершеннолетних правонарушителей Забайкальского края с различным отношением к криминальной субкультуре.

Материалы и методы. Работа осуществлялась на базе ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» в отделении Амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы. Сплошным методом за год были проанализированы сведения регистрационной карты несовершеннолетних правонарушителей, направленных на прохождение АСПЭ. Регистрационная карта включала данные анамнеза, информацию о характере преступных действий несовершеннолетних, материалы амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы, наркологический анамнез, а также объективные сведения, полученные из медицинской документации от подэкспертного и его родственников. Всего в исследование было включено 198 несовершеннолетних правонарушителей в возрасте от 15 до 17 лет (средний возраст – 16,2±0,2 лет). Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением описательных методов статистики пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты. Установлено, что информированы о криминальной субкультуре 52,5% подростков-правонарушителей, обнаруживают приверженность движению – 51,0%. Выявлено, что подростки-правонарушители с приверженностью криминальной субкультуре имеют следующие отличия: в 62,0% случаев их наследственность психопатологически была отягощена по алкоголизму родителей; у 11,0% обследованных один или оба родителя имеют судимость. В 56,0% случаев несовершеннолетние правонарушители проживают в неполных семьях, в 10,9% – воспитываются другими родственниками, проживают в детском доме – 13,8%. Росли и воспитывались в условиях гипоопеки подавляющее большинство обследованных лиц – 99,0%. В 62,4% случаев подростки проживают в малообеспеченных семьях с неудовлетворительными материально-бытовыми условиями. 54,5% лиц с

приверженностью криминальной субкультуре имеют низкую учебную успеваемость, 32,0% – дублировали обучение с 1 по 9 классы. Установлено, что 66,3% несовершеннолетних свободное время проводят в асоциальных компаниях, 22,8% – в кругу друзей и семьи, бездеятельны – 10,9%. Обращались ранее за психиатрической помощью – 51,5%, из них ранее неоднократно госпитализированы – 7,9%, однократно – 16,8%. У 90,0% обследованных подростков уже ранее имелись приводы в полицию, имели судимость – 82,0%. Наркологический анамнез у них был также неблагоприятным: курят и употребляют алкоголь – 88,0%; ранее имели пробы наркотиков – 71,0% подростков с приверженностью криминальной субкультуре. Ранее совершали суицидальные попытки 13,9%.

Заключение. Исследование выявило, что подростки-правонарушители с приверженностью криминальной субкультуре имеют высокую психопатологически отягощенную наследственность по алкоголизму родителей; ранее уже имели криминальный опыт; обращались за психиатрической помощью; обнаруживают неблагоприятный наркологический анамнез. Все вышеперечисленное обуславливает необходимость продолжения изучения факторов, влияющих на формирование приверженности к криминальной субкультуре для последующей разработки программ, направленных на профилактику детско-подростковой противоправной активности.

Слепнев А.Ю., Ломаковский К.Б.

**АНАЛИЗ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ И ДАННЫХ
НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Шильникова Т.Н.

Детский церебральный паралич – одно из частых заболеваний, возникающих в результате поражения центральной нервной системы ребенка в процессе внутриутробного развития. Проблема детских церебральных параличей является важнейшей медико-социальной проблемой современности. По данным Всемирной организации здравоохранения показатель распространенности ДЦП в мире составляет 1-2 случая на 1000 новорожденных. В Российской Федерации данный показатель составляет 2,2-3,61 случая на 1000 новорожденных. При этом среди недоношенных детей эта патология встречается примерно в 10 раз чаще.

Цель работы. Целью работы является изучение взаимосвязи анамнеза, клиники и данных нейровизуализации детей с ДЦП.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование на базе ГУЗ «Краевая детская клиническая больница». Проанализировано 122 истории болезни детей за 2022 г. с установленным диагнозом Детский церебральный паралич. В ходе анализа учитывались клиническая форма ДЦП, данные акушерского анамнеза, экстрагенитальной патологии матери, срок гестации, масса тела и оценка по шкале Апгар при рождении, а также данные нейровизуализации (компьютерная томография/магнито-резонансная томография головного мозга). Статистическая обработка выполнена с использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel.

Результаты: По результатам проведённого исследования у 86 пациентов (70%) выявлены предрасполагающие факторы развития ДЦП и 36 пациентов (30%), которые не имели явных этиологических факторов развития ДЦП. Наиболее частыми причинами являются: недоношенность, хроническая фетоплацентарная недостаточность, курение, токсикоз. В то время, как у 30% пациентов полностью отсутствуют клинико-анамнестические и инструментальные данные к развитию данного заболевания.

По данным нейровизуализации из 86 пациентов (70%), имеющих отягощенный перинатальный анамнез, у 7 пациентов (8,139%) не было выявлено патологических изменений головного мозга, а у 79 пациентов (91,861%) – были выявлены атрофические изменения

головного мозга. В группе детей с ДЦП из 36 человек (30%), которые не имели явных причин к развитию ДЦП, у 28 пациентов (77,778%) были выявлены признаки органического поражения головного мозга, а у 8 пациентов (22,222%) патологии со стороны головного мозга выявлено не было.

Вывод. Таким образом, дети с клиническими симптомами ДЦП и структурными изменениями головного мозга по данным нейровизуализации, но не имеющие отягощенного перинатального анамнеза, требуют динамического наблюдения и дальнейшего диагностического поиска возможной генетической природы данного заболевания.

**Судалковская О.К., Гурова П.П., Артамонова Д.Д.
ХАРАКТЕРИСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА
ПО ДАННЫМ РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА
ГУЗ «КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» г.ЧИТЫ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., профессор Ширшов Ю.А.**

Цереброваскулярные заболевания – одна из ведущих причин ранней смертности и инвалидизации в РФ. Церебральный инсульт занимает второе место по частоте смертельных случаев от болезней системы кровообращения. Около 85% всех инсультов составляет ишемический инсульт (ИИ), что делает его одной из самых актуальных проблем здравоохранения.

Цель работы. Изучение и сравнение структуры и динамики частоты ИИ по данным регионального сосудистого центра (РСЦ) ГУЗ ККБ г. Читы за 2018 и 2022 гг.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 1112 историй болезней пациентов с диагнозом «ОНМК. Ишемический инсульт», проходивших лечение в 2018 и 2022 гг. на базе РСЦ ГУЗ ККБ г. Читы. Статистическая обработка проводилась с применением пакета анализа Microsoft Excel 2013.

Результаты. Анализ 508 историй болезни за 2018 г.: распределение частоты ИИ по половому признаку: женщин – 49%, мужчин – 51%. Возрастная категория: возраст 50-60 лет – 13,9% пациентов, возраст 60-70 лет – 34,8%, возраст 70-80 лет – 23,8%, возраст 80-90 лет – 18,1%, средний возраст заболевания у женщин – 71,2 года, у мужчин – 65,7 лет. Подтип ИИ: 48,1% – атеротромботический, 29,7% – кардиоэмболический, 4,7% – лакунарный, 17,5% – неуточненный. По шкале тяжести инсульта NIHSS при поступлении: 18,9% – удовлетворительное состояние (0-26), 47,8% – неврологические нарушения легкой степени (3-86), 17,4% – неврологические нарушения средней степени (9-126), 8,6% – тяжелые неврологические нарушения (13-156), 6,7% - неврологические нарушения крайней степени (16-346), 0,6% – в состоянии комы (346 и более). По шкале тяжести инсульта NIHSS при выписке: 48,8% – удовлетворительное состояние (0-26), 37,8% – неврологические нарушения легкой степени (3-86), 7,9% - неврологические нарушения средней степени (9-126), 1,7% – тяжелые неврологические нарушения (13-156), 3,3% - неврологические нарушения крайней степени (16-346), 0,5% – в состоянии комы (346 и более). Анализ 604 историй болезни за 2022 год: распределение частоты ИИ по половому признаку: женщины – 49,7%, мужчины – 50,3%. Возрастная категория: возраст 50-60 лет – 12,2% пациентов, возраст 60-70 лет – 35,3%, возраст 70-80 лет – 25,1%, возраст 80-90 лет – 16,8%, средний возраст заболевания у женщин – 68,9 лет, у мужчин – 64,6 лет. Подтип ИИ: 45,0% – атеротромботический, 27,1% – кардиоэмболический, 13,4% – лакунарный, 14,2% – неуточненный. По шкале тяжести инсульта NIHSS при поступлении: 18,3% – удовлетворительное состояние (0-26), 41,7% - неврологические нарушения легкой степени (3-86), 19,1% – неврологические нарушения средней степени (9-126), 9,0% – тяжелые неврологические нарушения (13-156), 10,7% – неврологические нарушения крайней степени (16-346), 0,2% – в состоянии комы (346 и более).

По шкале тяжести инсульта NIHSS при выписке: 56,5% – удовлетворительное состояние (0-26), 25,7% – неврологические нарушения легкой степени (3-86), 7,9% – неврологические нарушения средней степени (9-126), 4,7% – тяжелые неврологические нарушения (13-156), 4,9% – неврологические нарушения крайней степени (16-346), 0,3% - в состоянии комы (346 и более).

Выводы. По данным РСЦ ГУЗ ККБ г. Читы за 2018 г. и 2022 г. установлено: частота ишемического инсульта в 2022 г. выросла на 18,9% относительно 2018 года. Ишемический инсульт «помолодел»: средний возраст больных с ишемическим инсультом снизился у женщин на 2,3 года, у мужчин на 1,1 год. Ведущими подтипами ишемического инсульта явились атеротромботический и кардиоэмболический, которые составили более 70% от общего числа больных (2018 г. – 77,8%, 2022 г. – 72,1%). Снизилось количество неуточненных ишемических инсультов в 2022 г. на 23,2% относительно 2018 г.; количество пациентов, выписанных в удовлетворительном состоянии, в 2022 г. возросло на 15,7% по сравнению с 2018 г., что может свидетельствовать об улучшении лечебно-диагностической помощи при острой сосудистой церебральной патологии.

**Терембовецкая Е.Э., Абрамец Е.А., Сверкунова И.В., Патрикеев Н.О.
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТУДЕНТОВ
С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ
Читинская государственная медицинская академии, Чита
Научные руководители: д.м.н., доцент Сахаров А.В., к.м.н. Голыгина С.Е.**

Поведенческие аддикции становятся все более распространенными в современном мире, среди которых в последние годы выделено патологическое использование или зависимость от социальных сетей. Социальные сети стали одной из самых привлекательных форм онлайн-активности, при этом практически каждый третий подросток проводит в них треть своего времени (Солдатова Г.У., 2018). Такое увлечение наряду с положительными моментами может иметь и серьезное отрицательное психологическое воздействие (Зотова Д.В., Розанов В.А., 2020).

Цель работы: изучение ряда психологических характеристик студентов, имеющих зависимость от социальных сетей.

Материалы и методы. Было проведено анонимное онлайн-анкетирование студентов Читинской государственной медицинской академии. Для создания онлайн-опросника использовался сервис Google Forms. Разработанный опросник включал социально-демографический блок и специальную часть. В специальной части оценивалось наличие зависимости от социальных сетей согласно Бергенской шкале (BSMAS, 2016), собирался наркологический анамнез, определялась степень алкоголизации при помощи анкеты-опросника Л.Т. Морозова и теста «AUDIT» (ВОЗ), интернет-аддикция по методике К. Янг, склонность к депрессии по методике Цунга, распространенность невротических расстройств при помощи клинического опросника К.К. Яхина и Д.М. Менделевича. Всего в опросе принял участие 391 студент ЧГМА в возрасте от 18 до 29 лет (средний возраст $20,1 \pm 0,1$ лет). Лиц мужского пола было 23,3% (91), женского – 76,7% (300). По результатам анализа Бергенской шкалы, зависимость от социальных сетей выявлена у 114 респондентов (они сформировали основную группу), все остальные студенты составили контрольную группу (277 человек). 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 полученным результатам, 29,2% студентов склонны к патологическому использованию соцсетей, что согласуется с литературными данными. Среди них преобладали девушки – 82,4% (74,1% в контрольной группе). Наследственность была

психопатологически отягощена у 28,9% представителей основной группы (преимущественно алкоголизмом близких родственников), в контрольной группе этот показатель составил 13,7% ($p=0,0004$). Ранее совершали попытку суицида в основной группе 15,3% респондентов (11,5% в контрольной; $p=0,0467$). По результатам опросника Яхина-Менделевича 52,2% из группы с зависимостью от соцсетей имеют признаки невротических расстройств (39,7% в группе сравнения; $p=0,0427$), по методике Цунга у 34,2% отмечаются признаки депрессии (21,7% в контроле; $p=0,0095$).

Курят в настоящее время 20,2% обучающихся с зависимостью от соцсетей (9,7% среди представителей контрольной группы; $p=0,0050$); 2,6% пробовали наркотические средства (2,9% в контрольной группе); 10,5% согласно методике AUDIT имеют признаки чрезмерного употребления алкоголя (5,1% в контрольной группе; $p=0,0484$). Закономерно высокую степень зависимости от интернета по методике К. Янг продемонстрировали 32,5% респондентов основной группы и 11,2% – в контрольной ($p=0,0000$).

Заключение. Таким образом, студенты с патологическим использованием социальных сетей, в сравнении с обучающимися без такой аддикции, характеризуются более высокой психопатологически отягощенной наследственностью (в 2,1 раза чаще), высокими показателями суицидального поведения (в 1,3 раза чаще), высокой частотой невротических расстройств (в 1,3 раза чаще) и признаков депрессии (в 1,6 раза чаще). У них более неблагоприятный наркологический анамнез: курят в 2,1 раза чаще, склонны к злоупотреблению алкоголем в 2,1 раза чаще.

Филиппова Ю.С., Дамдинова Н.А.

**ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ
ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
У СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Шильникова Т.Н.

Головная боль — это мучительное и лишающее возможностей нормально функционировать состояние, возникающее как первично, так и вследствие других заболеваний, в том числе и новой коронавирусной инфекции. По оценкам, на глобальном уровне распространенность среди взрослых людей головной боли составляет около 50%. Большинство пациентов, перенесших COVID-19, полностью выздоравливают. Однако, у 10-30% переболевших наблюдаются долгосрочные патологические изменения различных систем организма. Возникновение головных болей в структуре постковидного синдрома требует особого внимания и изучения.

Цель работы. Изучить распространенность головных болей и взаимосвязь с перенесенной новой коронавирусной инфекцией у студентов Читинской государственной медицинской академии.

Материалы и методы. Для изучения распространенности головных болей у студентов была разработана авторская анкета. Было проведено анкетирование 68 студентов ЧГМА преимущественно 4 курса всех факультетов в возрасте от 19 до 31 года, из них 15 мужчин (22% респондентов), 53 женщины (78% респондентов). В результате анкетирования студенты были разделены на две группы: группа контроля – 30 человек (студенты не болевшие коронавирусной инфекцией, а также не имеющие при себе письменный/электронный носитель, подтверждающий перенесенное заболевание) и группа исследования – 38 человек (студенты, имеющие письменный/электронный носитель, подтверждающий перенесенную новую коронавирусную инфекцию), после чего была проведена обработка результатов анкетирования двух групп. В работе использованы методы опроса и анкетирования, анализа, сравнения, а также статистики.

Результаты. Из всех проходивших тест, 39 (56%) человек имели при себе письменный/электронный носитель, подтверждающий перенесенную коронавирусную инфекцию COVID-19. Остальные 18 (26%) человек перенесли коронавирусную инфекцию без подтверждающих результатов и 12(17%) человек не болели. Из перенесенных коронавирусную инфекцию 34(50%) человек переболели в легкой форме, 12(17,6%) человек в тяжелой форме и 12(17,6%) человек лежали с коронавирусной инфекцией в стационарах. Из 68 человек 25(36.8%) имеют диагноз головных болей, из них 18 человек за последние 2-3 года диагностировали головные боли после перенесенной коронавирусной инфекции. 29(42,6%) человек отмечают учащение головных болей после перенесенной коронавирусной инфекции. 39(57,3%) человек указывают причиной головной боли: стресс, повышенную утомляемость, нарушение режима сна и бодрствования, напряжение. 18(26,5%) человек отмечают во время головных болей такие симптомы как - тошнота, свето-/ звукобоязнь, рвота, нарушение зрения, слезотечение, насморк, покраснение глаз. 28(41,2%) человек отмечают нарушение повседневной активности во время головных болей.

Вывод. Таким образом, 29(42,6%) студентов Читинской государственной медицинской академии отмечают учащение головных болей после перенесенной коронавирусной инфекции. У 18 студентов впервые появились головные боли после перенесенной коронавирусной инфекции, что требует дальнейшего динамического наблюдения и разработки эффективных методов реабилитации после перенесенного COVID-19

**Дашидондокова Д.Б.
СУИЦИДАЛЬНЫЕ НАКЛОННОСТИ И НАРУШЕНИЯ СНА
СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Марковский А.В.

Ненормативное поведение в сложной подростково-юношеской среде обучающихся, отклоняющееся от общепризнанных норм и порождающее встречные реакции со стороны социума, носит закономерную связь с нарушениями гигиены сна, ночным образом жизни школьников и студентов, а соответственно может выступать факторами, способствующими проявлению суицидального поведения.

Цель исследования оценить уровень суицидальных реакций на фоне влияния нарушений сна у школьников старших классов и студентов.

Материал и методы. Объектом исследования служили школьники 9-11 классов МАОУ Гимназия № 14 г. Улан-Удэ и студенты 1-2 курса ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» г. Чита. Общая выборка составила 89 человек, в том числе: 40 (44,9%) девушек и 49 (55,1%) юношей в возрасте от 14 до 20 лет, средний возраст – 16,7 лет. Определение продолжительности и качества сна, а также дневной сонливости проведено с помощью анкеты Child Sleep Questionnaire детского национального медицинского центра Вашингтон (2006 г.) и «Модифицированной шкалы сонливости Эпворта» (Алексеева А.Н. и соавт. 2015 г.) (Epworth sleepiness scale). По их результатам исходная выборка была разделена на две группы: в первую группу вошли испытуемые, предъявляющие проблемы со сном (42,2%), а во вторую учащиеся без расстройств сна (57,8%). Также использовали стандартизированные тест-опросники П.И. Юнацкевича («СР-45») для выявления склонности к суицидальным реакциям и А.Н. Орел (СОП) для измерения готовности к реализации различных форм отклоняющегося поведения. Опрос проводился анонимно, однократно. Статистическая обработка осуществлялась с использованием пакета прикладных программ STATISTICA v.10.0 (StatSoft, USA). Описательная статистика для качественных учетных признаков аддиктивного поведения представлена в виде абсолютных значений, процентных долей, а также $M \pm SD$ (средняя \pm стандартное отклонение). Для сравнения долей использовали

критерий χ^2 , для сравнения количественных показателей U-критерия Манна-Уитни при уровне значимости $p \leq 0,05$. Для оценки связи между количественными признаками использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена (r_s).

Результаты. В ходе оценки теста «СР-45», в группе школьников определялось существенно выше количество получивших средний уровень склонности к Sr, чем у студентов. Как следствие, школьники обладают более высоким уровнем проявления склонности к аутоагрессивным реакциям, что подтверждается значением коэффициента $Sr=0,42 \pm 0,09$, $p=0,01$. Причем наиболее высокий уровень суицидальных реакций ($Sr=0,56 \pm 0,17$, $p=0,009$) наблюдался у школьниц, а самый низкий - у студенток. Оценка склонности к суицидальным реакциям по тесту «СР-45» среди учащихся с нарушениями сна и без таковых, не выявила явных отличий ($p=0,19$), что диктует необходимость более тщательного изучения вклада профессионально-личностных особенностей в совокупности с уровнем образования в контексте суицидальной аутоагрессии. Однако среди студентов, у лиц с нарушениями сна среднее значение коэффициента суицидальности значительно выше, чем в группе без таковых ($Sr=0,39 \pm 0,10$ против $Sr=0,31 \pm 0,13$; $p=0,02$). Была определена отрицательная связь между склонностью к проявлению суицидальных реакций и делинквентному поведению ($r_s=-0,246$, $t(N-2)=-2,37$, $p=0,01$). Анализ средних баллов показывает, что у девушек из числа школьников по сравнению со студентками более выражено проявлялись склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению ($p=0,043$).

Выводы. Нарушение сна в студенческой среде ассоциируется с высоким уровнем склонности к суицидальности. При этом наиболее высокий уровень суицидальных реакций отмечается у школьниц с низким волевым контролем, а самый низкий – у студенток, чаще других проявлявших склонность к делинквентному поведению и нарушению общественных норм и правил. Нарушение правил гигиены сна оказывает влияние на уровень риска аутоагрессии, а также определяет возрастные и гендерные особенности развития отклоняющегося поведения у обучающихся, среди которых, не зависимо от образовательного учреждения, преобладает средний уровень проявления такой склонности.

Дашидондокова Д.Б.
ДЕВИАЦИИ НА ФОНЕ НАРУШЕНИЙ СНА СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Марковский А.В.

Растущее давление учебной нагрузки, оказываемое на школьников и студентов, обусловленное новыми образовательными стандартами и высокой конкуренцией, создающей необходимость преуспевать в учебе, с сопутствующими нарушениями гигиены сна и психологическими особенностями подросткового возраста, может вызывать у учащихся поведенческие девиации.

Цель исследования: оценить уровень отклоняющихся от нормы реакций у школьников старших классов и студентов, в том числе на фоне влияния нарушений сна.

Материал и методы. В исследовании участвовали 89 школьников 9-11 классов МАОУ гимназии № 14 г. Улан-Удэ и студентов 1-2 курса ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» г. Чита, средний возраст – 16,7 лет. Оценка продолжительности и качества сна, а также дневной сонливости проведена с помощью анкеты Child Sleep Questionnaire (2006 г.) и шкалы Эпворта (Epworth sleepiness scale). По ее результатам исходная выборка была разделена на две группы: в первую группу вошли испытуемые, предъявляющие проблемы со сном (42,2%), а во вторую учащиеся без расстройств сна (57,8%). Для измерения готовности к реализации различных форм отклоняющегося поведения использовали стандартизированный тест-опросник А.Н. Орел (СОП). Опрос проводился анонимно,

однократно. Статистическая обработка осуществлялась с использованием пакета прикладных программ STATISTICA v.10.0 (StatSoft, USA). Описательная статистика для качественных учетных признаков представлена в виде абсолютных значений, процентных долей, а также $M \pm SD$ (средняя \pm стандартное отклонение). Для сравнения долей использовали критерий χ^2 , для сравнения количественных показателей U-критерий Манна-Уитни при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты. Согласно полученным результатам опроса, среди учащихся наиболее распространенными формами отклоняющегося поведения при наличии расстройств сна (экзогенного характера) были склонность к аддиктивному и делинквентному поведению, а также к агрессии и насилию. У большинства учащихся присутствуют пре- и постсомнические симптомы, в качестве основной причины которых выступает большая учебная нагрузка. Нарушения качества сна и достаточно высокий процент дневной сонливости (71,4% среди отличников), чаще всего регистрировались у студентов (61,9%), в сравнении со старшеклассниками (36,2%), которые при этом справлялись со школьной программой и имели высокий средний балл успеваемости.

У девушек из числа школьников по сравнению со студентками более выражено проявлялись склонности к волевому контролю эмоциональных реакций ($p=0,002$), к агрессии и насилию ($p=0,019$), а также степени принятия женской социальной роли ($p=0,014$). Девушки-студентки чаще проявляли склонность к нарушению общественных норм и правил, делинквентному поведению, а также демонстрировали установки на социальную желательность ответов. Результаты по шкале принятия женской социальной роли свидетельствуют о том, что для большинства девушек (83%) характерна тенденция к принятию норм и ценностей, связанных с выполнением женской роли, причем учащиеся школ и ВУЗа отличались в поведении ($p=0,01$).

Испытуемые, предъявляющие проблемы со сном (42,2%) показали более высокие значения по шкале аддиктивного поведения ($39,4 \pm 6,3$ против $36,8 \pm 7,8$; $p < 0,05$) по сравнению с учащимися без расстройств сна (57,8%). Студенты с нарушением сна имели более высокий уровень склонности к делинквентному поведению, а также к агрессии и насилию, в сравнении со студентами без нарушений сна, а также школьниками ($p=0,04$). Была определена слабая корреляция между нарушением сна и склонностью к аддиктивному поведению ($r_s=0,262$, $t(N-2)=2,53$, $p=0,01$).

Выводы. Нарушения сна в студенческой среде достоверно сопровождаются высоким уровнем склонности к делинквентному поведению, что позволяет отнести их к факторам риска и указывает на необходимость более активного их выявления. Нарушение правил гигиены сна оказывает влияние на уровень риска агрессии, а также определяет возрастные и гендерные особенности развития отклоняющегося поведения у обучающихся, среди которых, не зависимо от образовательного учреждения, преобладает средний уровень проявления такой склонности.

Хворова А.Д., Лапердина А.Г.
АНАЛИЗ ОБОСНОВАННОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ
МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ
НА ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., Губик Е.А., доцент, к.м.н., Кузина Т.В.

Основным фактором, способствующим сохранению жизни и сокращению риска инвалидизации в случае внезапно развившихся цереброваскулярных заболеваний, является вовремя диагностированное и подвергнутое необходимой терапии поражение. На догоспитальном и раннем госпитальном этапах пациентам с возникшей остро очаговой

неврологической симптоматикой устанавливается предварительный диагноз острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), подтвердить или опровергнуть который возможно с помощью методов нейровизуализации в экстренном порядке.

Цель работы. Оценить обоснованность назначения магнитно-резонансной томографии (МРТ) пациентам с направительным диагнозом острое нарушение мозгового кровообращения.

Методы. В период с октября 2022 года по январь 2023 г. с направительным диагнозом ОНМК в экстренном порядке было проведено МРТ головного мозга 370 больным. Средний возраст пациентов составил $58 \pm 1,2$ лет из них 225 женщин и 145 мужчин. В качестве анализа проводился учет следующих критериев: жалобы при поступлении, направительный диагноз, данные МРТ-исследований, сопутствующие патологии, факт госпитализации в стационар. Статистическая обработка проводилась в Microsoft Office Excel 2010 с вычислением процентного соотношения.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что среди 370 пациентов с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения по данным МРТ-исследований диагноз был подтвержден у 87 человек, что составило 23,51%. Так в октябре 2022 г. после проведения МРТ головного мозга 96 пациентам диагноз был подтвержден у 20 человек (20,83%), в ноябре из 52 пациентов – у 17 обследуемых (34,61%), в декабре из 94 пациентов – у 25 человек (26,59%), а в январе 2023 года из 128 пациентов лишь в 18,75% случаев (24 человека). Локализация поражений основных артерий составила: 42 (48,27%) случая нарушения кровообращения в бассейнах средних мозговых артерий, у 13 (14,94%) пациентов окклюзия в бассейнах задних мозговых артерий, 1 (1,14%) случай изолированного поражения передней мозговой артерии, 12 (13,79%) – поражение вертебро-базилярного бассейна, 1 (1,14%) больной с окклюзионным поражением правой внутренней сонной артерии, что привело к сосудистой катастрофе в расположенных выше отделах. Кроме того, у 18 обратившихся (20,68%) было диагностировано наличие ишемии одновременно в нескольких бассейнах. У пациентов, которым был исключен диагноз ОНМК согласно диагностических исследований и детальному разбору клинических данных, выявлено наличие следующих заболеваний с последующими рекомендациями к лечению: дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭП) у 74 больных (20%), неосложненный гипертонический криз у 36 больных (9,72%), дорсопатия у 23 больных (6,21%), невралгии лицевого и глазодвигательного нервов у 10 (2,7%), 12 больных с хронической ишемией головного мозга (3,24%), у 10 были впервые выявлены образования головного мозга, в т.ч. вторичного характера, что составило 2,7% от общего количества исследуемых. Следует отметить, что 45 пациентов, поступивших в приемный покой, согласно данным документации, были направлены на МРТ без соответствующей клиники или анамнеза, т.е. их направление на исследование было не обосновано. Из числа обследованных больных (370 человек) дальнейшее лечение в стационаре продолжили 143 пациента (38,64%), среди которых с подтвержденным диагнозом «инсульт» – 90 человек (62,93%).

Выводы. Ввиду широкого дифференциального ряда, клиническая диагностика инсульта трудоемкий и крайне сложный процесс, однако своевременное проведение МРТ головного мозга позволяет решить данный вопрос. Согласно нашему исследованию, инсульт подтверждался меньше, чем в половине случаев, поэтому с целью снижения экономической нагрузки, и увеличения сроков эксплуатации магнитно-резонансного томографа необходимо более дифференцировано подходить к назначению МР-исследования с учетом анамнестических, клинических и данных неврологического осмотра.

Никифоров А.Е.

**ИЗМЕНЕНИЕ ТИПА КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ,
ПЕРЕШЕДШИХ С КЛАССИЧЕСКИХ СИГАРЕТ НА ВЕЙПИНГ**
Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

В России электронные сигареты (вейпы) появились в 2008 году, однако популярность они приобрели лишь к 2020 г. Из-за относительной новизны вейпинга по состоянию на настоящий момент нет отчетливых представлений о его долгосрочном воздействии на здоровье. Хотя, некоторые факты свидетельствуют, что электронные сигареты вредны для здоровья и небезопасны. При этом, их воздействие сильно зависит от характеристик устройства, от индивидуальных особенностей пользователя и др. В связи с широким распространением электронных сигарет, данная проблема является весьма актуальной, так как он влечёт за собой изменение в состоянии общественного здоровья.

Цель исследования. Оценить распространенность вейпинг-зависимости и изменение типа курительного поведения у лиц, перешедших с классических сигарет на вейпинг.

Материалы и методы. Разработана анкета и проведен on-line опрос среди студентов ИГМУ, в котором участвовало 745 человек (43,22% (40,27÷46,17) юношей и 56,78% (53,83÷59,73) девушек) в возрасте от 18 до 25 лет. Были рассчитаны: доля ответов от общего количества респондентов, 95% доверительный интервал (95% ДИ), а также индекс курильщика для лиц, курящих классические сигареты: $ИК = (\text{количество выкуриваемых сигарет в день} * \text{стаж курения (годы)})/20$. Обработка материала осуществлялась с применением математико-статических методов с использованием программы Windows Excel.

Результаты. Ранее выявлено, что респонденты в 66,3% (65,08÷67,52) случаев имеют вредные привычки, из них курению подвержено 42,51% (38,12÷46,9) студентов. Общее число курящих включает в себя 66,67% (60,32÷73,02) девушек и 33,33% (26,98÷39,68) юношей. Хотелось бы отметить, что большая часть респондентов перешла с классических сигарет на электронные. Причем, из группы юношей перешло 80% (70,64÷89,36), а из группы девушек – 80% (73,38÷86,62). Далее в опросе участвовали только те лица, которые курят электронные сигареты. Среди них средний стаж табакокурения составил: до 1 года и более – 28,6% (25,01÷32,19), 2-4 года – 45,2% (43,09÷47,31), более 5 лет – 14,3% (11,72÷16,88), более 10 лет – 11,9% (7,58÷16,22). Среди девушек, курящих более 10 лет, 40% (9,64÷70,36) имеют индекс курильщика более 10, а среди юношей, при том же значении – 60% (29,64÷90,36). Индекс, имеющий значение более 10 является достоверным фактором риска развития ХОБЛ. Основными причинами перехода на электронные устройства явились отсутствие запаха табачного дыма и возможность использовать электронную сигарету повсеместно. Обращает на себя внимание, что собственную электронную сигарету имеют не все, а только 89,3% (86,72÷91,88) пользователей, 10,7% (6,85÷14,55) – часто берут у своих друзей, знакомых и других лиц, не задумываясь о правилах личной гигиены. Средний стаж курения электронных сигарет составил: до 1 года – 50% (42,45÷57,55), 2 года – 22,6% (19,01÷26,19), 3 года – 20,2% (18,09÷22,31), 4 года и более – 7,2% (5,09÷9,31). После перехода с классических сигарет на электронные, из группы юношей 68,4% (63,27÷73,53) стали курить гораздо чаще, чем раньше, т.к. вейп постоянно находится в руках, и они курят каждые 10-20 минут; из группы девушек с этой же проблемой столкнулись 74,3% (71,14÷77,46) респондентов. Следует также отметить, что 51,2% (49,09÷53,31) студентов отрицают какие-либо изменения в состоянии здоровья, связанные с курением электронных сигарет, в 29,8% (25,7÷33,9) случаев – стала беспокоить одышка и чувство стеснения в груди, в 19% (13,08÷24,92) – продуктивный кашель.

Вывод. На основании литературных данных, можно сказать, что электронные сигареты не самый безопасный способ курения. Большинство студентов отметили увеличение частоты курения, 48,8% (44,7÷52,9), почти половина предъявила жалобы на ухудшение состояния здоровья. Настораживает, что при среднем возрасте 21 год существует группа лиц, с высоким

индексом курильщика, группа риска развития ХОБЛ. Для людей, использующих электронные устройства, сложно вычислить подобный показатель, так как в вейпах нет фиксированной дозы никотина и трудно зафиксировать время курения. Вероятнее всего, при активном использовании электронных сигарет, индекс курильщика, для большинства потребителей, будет значительно выше.

Тюрнева Д.А., Москалёв Д.С.
**К ВОПРОСУ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ
ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ: ПОЛЬЗА ИЛИ ВРЕД**
Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н. Ненахова Е.В.

Энергетические напитки (ЭН) появились в конце XX века и в последние годы спрос предложение и значительно растут. В их состав входит множество веществ. Наиболее известным составляющим является кофеин – природный психостимулятор, который повышает работоспособность, но при длительном применении вызывает привыкание и зависимость, а также возбуждение, бессонницу, тахикардию, аритмии, повышение давления. Кроме того, в состав входят глюкуронолактон, женьшень, таурин, L-карнитин, которые обладают возбуждающими, психостимулирующими воздействиями, они также повышают работоспособность и уменьшают сонливость, а гуарана – способствует выведению молочной кислоты из мышечной ткани, улучшает деятельность желудка, кишечника, повышает внимание, однако при передозировке может появиться тремор, нарушение сна, учащенное сердцебиение. На этом основании, весьма актуальной проблемой является распространенности употребления энергетических напитков среди молодежи.

Цель работы. Оценить распространенность употребления энергетических напитков среди студентов.

Материалы и методы. Разработана анкета и проведен онлайн опрос на основе Google-формы, в котором, приняли участие 563 студента в возрастной группе 22±4,5 лет, из них юноши – 41,5% и девушки – 58,5%. Обработка материала осуществлялась с применением математико-статистических методов с использованием программы Microsoft Excel, при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. Выявлено, что основная часть студентов употребляет ЭН «очень редко» и «редко» в 75,8% случаев. Однако, четвертая часть участников активно использует: «достаточно часто» и «очень часто» (ежедневно не более 0.5 л и более 0,5 л) в 20,4 и 3,8% случаев, соответственно. Далее учитывались люди употребляющие ЭН. Существует обильный выбор марок и вкусов, но респонденты в большей степени отдают предпочтение напиткам следующих марок: «Flash», «Monster Energy», «Red Bull», «Adrenaline Rush», «Burn» и др. в 16,1; 15,5; 13,5; 12,9; 11,0% и др., соответственно. Однако, это не является принципиальным моментом, так как напитки имеют аналогичный состав. При покупке участники в 69% случаев используют ЭН только, как «вкусный напиток», и лишь в 20,7% – для «повышения работоспособности и концентрации внимания», остальные «пьют за компанию» в 10,3% случаев. Хотелось бы отметить, что десятая часть студентов отмечает зависимость к ЭН и в большей степени девушки 75,4%, чем юноши ($p < 0,05$), причем, длительность употребления составляет 4,6±0,9 лет, что является достаточно большим сроком. В половине случаев (51%), молодежь не отмечает изменений в состоянии здоровья, причем юноши составляют большую часть – 69,5%, по сравнению с девушками ($p < 0,05$). Остальные имеют «жалобы», «связывают их с использованием ЭН» и «подумывают о прекращении употребления». Жалобы, которые отмечаются после употребления ЭН: в 28% случаев – нарушение сердечного ритма, в 26,8% – нарушение сна, в 21,7% – повышенную тревожность, в 19,1% – повышение артериального давления, в 13,4% – раздражительность, в 10,8% случаев – головные боли и др., причем,

данные эффекты чаще встречаются у девушек. При оценке физического здоровья по 5-ти бальной шкале 23,8 и 48,1% опрошенных отметили категорию «5» и «4», причем, в эту группу попали респонденты, не употребляющие ЭН, другие указали «3», «2» и «1» в 21,9; 3,8 и 2,5% случаев, соответственно.

Вывод. Установлено, что только четвертая часть студентов употребляют ЭН, причем отмечая побочные эффекты при их употреблении, и оценивая состояние своего физического здоровья низкими категориями. Эти факты настораживают и дают повод задуматься, насколько полезными являются ЭН, которые приводят к быстрому истощению ресурсов организма и изменению состояния здоровья.

Кузьмин Д.С.

ОЦЕНКА СИТУАЦИИ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ОСТРЫМ ОТРАВЛЕНИЯМ СПИРТСОДЕРЖАЩЕЙ ПРОДУКЦИЕЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЗА 2013-2022 ГГ.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

Злоупотребление алкоголем продолжает оставаться одним из главных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения Российской Федерации и Иркутской области, что требует реализации комплекса эффективных мер, в отношении которых имеются научные доказательства их эффективности и результативности.

Цель работы. Оценить ситуацию по острым отравлениям спиртосодержащей продукцией среди населения Иркутской области за 2013–2022 гг.

Материалы и методы. Анализ показателей острых отравлений населения Иркутской области, связанных с употреблением спиртосодержащей продукцией был проведен на основании отчетных форм 12-15 за 2013-2022 гг. «Сведения о результатах токсикологического мониторинга» с использованием статистических методов анализа. В работе использовались: структурный анализ, анализ динамических рядов при помощи регрессионного анализа (построение графиков, получения уравнений регрессии и коэффициентов достоверности аппроксимации при $p < 0,05$) в стандартных программах Excel.

Результаты. В 2022 г. в Иркутской области зарегистрировано 644 случая острых отравлений спиртосодержащей продукцией, что составило 27,3 на 100 тыс. населения, в т. ч. 60 случаев среди детей до 14 лет (12,2 на 100 тыс. детского населения), 54 случая – среди подростков 15-17 лет (65,4 на 100 тыс. подросткового населения), 530 случаев – среди взрослого населения (29,7 на 100 тыс. взрослого населения).

За последние 10 лет статистически достоверное снижение показателя острых отравлений отмечается у всего населения со 103,8‰ в 2013 г. до 27,3‰ в 2022 г. (динамика описывается уравнением $y = -8,3222x + 99,04$, $R^2 = 0,92$; $p \leq 0,05$); взрослого населения с 127,7‰ до 29,7‰ (динамика описывается уравнением $y = -10,652x + 121,79$, $R^2 = 0,92$; $p < 0,05$). За анализируемый период показатель среди детского населения снизился незначительно с 16,8‰ до 12,2‰, а среди подростков – отмечен незначительный рост с 45,4‰ в 2013 г. до 65,4‰ в 2022 г.

В структуре причин острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 10-летний период среди уточнённых спиртов 80,7% составляли острые отравления этиловым спиртом (токсическое действие высоких доз алкоголя); 14,7% – суррогаты алкоголя, 3,7% – метиловый спирт.

Показатель смертности населения от острых отравлений спиртосодержащей жидкостью за период с 2013-2022 гг. снизился с 12,8‰ до 7,1‰; у взрослого населения – с 16,5‰ до 9,4‰. Единичные летальные случаи отравлений регистрировались среди детского населения области в 2017, 2018 гг. (по 2 случая), в 2020, 2021 гг. (по одному случаю) и среди подростков в 2017 и 2019 гг. (по одному случаю).

В структуре причин острых отравлений спиртосодержащей продукцией с летальным исходом за 10-летний период среди уточнённых спиртов 84,6% составляли острые отравления этиловым спиртом (токсическое действие высоких доз алкоголя), 11,9% – метиловый спирт, 2,5% – суррогаты алкоголя.

Заключение. За 2013-2022 гг. в Иркутской области регистрируется достоверное снижение показателей острых отравлений спиртосодержащей продукции среди взрослого населения и всего населения в целом. Несмотря на улучшение ситуации, проблема злоупотребления алкогольными напитками, а также использования непищевых спиртосодержащих жидкостей с целью опьянения остается актуальной и требует постоянного внимания к профилактической работе, а также принятия действенных решений на законодательном уровне.

Шмакова Т.О., Каверзина А.А.

О СТРУКТУРЕ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ НАРКОТИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

По результатам токсикологического мониторинга Роспотребнадзора, для многих регионов по-прежнему остается актуальной проблема острых отравлений химической этиологии, в том числе наркотическими веществами. С появлением новых видов наркотиков, важно отслеживать, от каких наркотиков чаще всего происходят отравления, для своевременного принятия управленческих решений.

Цель работы. Сравнить структуру острых отравлений наркотическими веществами в Иркутской области в 2009 и 2022 гг.

Материалы и методы. В работе использованы данные отчётных статистических форм по Иркутской области № 12-07 за 2009 г. и № 12-15 за 2022 г. «Сведения о результатах токсикологического мониторинга». Использовался метод сравнительного анализа: расчёт долей и 95% доверительные интервалы (95% ДИ).

Результаты. В 2009 г. в Иркутской области было зарегистрировано 500 случаев острых отравлений наркотическими веществами: 87,0% мужчин (95% ДИ: 84,1÷89,9) и 13,0% женщин (95% ДИ: 10,1÷15,9). В 2022 г. абсолютное число острых отравлений снизилось и составило 263 случая: 90,5% мужчин (95% ДИ: 86,9÷94,0) и 9,5% женщин (95% ДИ: 6,0÷13,0). В 2009 г. было 33 случая с летальным исходом или 6,6% от всех случаев отравлений наркотиками (95% ДИ: 4,4÷8,8); в 2022 г. это число возросло до 101 или 38,4 % (95% ДИ: 32,5÷44,3). Если в 2009 г. летальные случаи отравлений наркотическими средствами были зарегистрированы только среди мужчин, то в 2022 г. среди 89,1% мужчин (95% ДИ: 83,0÷95,2) и 10,9% женщин (95% ДИ: 4,8÷17,0).

В структуре острых отравлений наркотическими веществами в 2009 г. первое место занимал героин – 49,0% (95% ДИ: 44,6÷53,4), второе – другие неуточненные наркотики (Т40.6) – 27,4% (95% ДИ: 23,5÷31,3), третье – опиум – 12,0% (95% ДИ: 9,2÷14,8).

По данным за 2022 г., первое место стали занимать другие неуточненные наркотики, их доля составляет 40,1% (95% ДИ: 33,3÷46,9). На втором месте – другие опиоиды (кодеин, морфин) – 29,9% (95% ДИ: 23,5÷36,3), тогда как в 2009 г. они были на шестом месте – 1,2% (95% ДИ: 0,3÷2,2). В структуре острых отравлений наркотиками в 2022 г. третье место занимал героин – 6,1% (95% ДИ: 2,8÷9,4), опиум – только на шестом месте с долей 4,6% (95% ДИ: 1,7÷7,5).

Заключение. В 2022 г. по сравнению с 2009 г. в Иркутской области абсолютное число острых отравлений наркотическими веществами снизилось до 263 случаев, но достоверно увеличилась доля случаев с летальным исходом – до 38,4 %. Как в 2009, так и в 2022 гг. достоверно выше доля острых отравлений наркотиками среди мужчин. По результатам

анализа, выявлены статистически достоверные изменения удельного веса отдельных наркотических веществ, поэтому героин с первого места в 2009 г. сместился на третье в 2022 г.; другие неуточненные наркотики сейчас заняли первое место (2-е – в 2009 г.); опий с третьего места в 2009 г. опустился на шестое; другие опиоиды (кодеин, морфин), наоборот, поднялись с шестого до второго места. Таким образом, за исследуемый период структура острых отравлений наркотиками существенно изменилась.

Медико-биологические проблемы

Андреев А.П., Шкутина Д.А., Саклакова О.А.

ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА НА ФОНЕ РАЗЛИЧНОГО СТАТУСА ВИТАМИНА D В ОРГАНИЗМЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н. Максименя М.В., к.м.н. Караваева Т.М., д.м.н. Фефелова Е.В.

Основным гормоном, регулирующим метаболизм углеводов, является инсулин. В свою очередь гликемия – это главный показатель углеводного обмена. Сдвиги этого параметра свидетельствуют о патологическом состоянии – инсулинорезистентности, связанной с нарушением секреции и/или рецепции инсулина. Для нормального протекания вышеупомянутых процессов необходимым является наличие ионов кальция, одним из основных регуляторов концентрации которых выступает активная форма витамина D. Исходя из этого можно предположить, что от уровня витамина D, зависит степень инсулинорезистентности. Механизмы, отражающие эту зависимость изучены недостаточно, однако, однозначно можно сказать, обмен глюкозы ассоциирован с метаболизмом холекальциферола.

Цель: Изучение некоторых показателей углеводного обмена у лиц с разным статусом витамина D.

Материалы и методы: В исследование были включены лица, проживающие в г. Чита, в основном женщины, планировавшие беременность, в возрасте от 26 до 43 лет (n=72; женского пола – 67, мужского пола – 5). У всех была проведена оценка в крови уровня 25(ОН)витамина D и инсулина методом хемилюминесцентного иммунного анализа (Access 2), а также глюкозы и индекса НОМА. В дальнейшем обследуемые были распределены на три группы в зависимости от содержания 25(ОН) витамина D: 1 группа (контрольная) включала людей с нормальным уровнем – в пределах 30-80 нг/мл, вторая группа состояла из 30 человек с недостаточностью витамина (уровень в пределах 20-30 нг/мл), третья – с дефицитом (уровень ниже 19 нг/мл). В качестве критерия нарушенной гликемии использовали уровень глюкозы натощак $>5,5$ ммоль/л, в качестве показателя инсулинорезистентности – индекс НОМА-IR (Homeostasis Model Assessment of Insulin Resistance), который рассчитывали по формуле: индекс НОМА-IR = инсулин (мкМЕ/мл) x глюкоза крови (ммоль/л) / 22,5, превышающий 2,7. Гиперинсулинемию фиксировали при уровне инсулина >10 мкМЕ/мл. Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета программ Jamovi версия 2.3. (США). Анализ нормальности распределения значений исследованных признаков выполнен при помощи критерия Шапиро-Уилка. Количественные данные представлены в виде медианы и квартилей [Me (Q1-Q3)]. Оценивали взаимосвязи с использованием корреляционного анализа Спирмена. При множественном сравнении независимых групп использовали тест Крускала-Уоллиса (в последующем для парных сравнений – U-критерий Двасса-Стила-Критчлоу-Флиннера). Критическим был принят уровень статистической значимости при $p < 0,05$.

Результаты: Медианные значения 25(ОН)D значительно отличались и составили у лиц 1 группы 35,4 [33,0-38,9] нг/мл, 2 группы – 23,6 [22,4-25,4] нг/мл, 3 группы – 18,4 [15,7-19,1] нг/мл. Отмечена корреляционная зависимость индекса НОМА-IR от обеспеченности витамином D. Сравнительный анализ в группах показал, что у лиц второй группы индекс НОМА-IR ниже, чем у обследуемых третьей группы: 0,840 против 1,08 ($p=0,049$). Корреляционный анализ продемонстрировал сильные отрицательные взаимосвязи между концентрацией 25(ОН)D и уровнем глюкозы ($r=-0,559$, $p=0,025$) в группе с дефицитом 25(ОН)витамина D. Полученные результаты демонстрируют роль дефицита витамина D в развитии инсулинорезистентности, однако установление причинно-следственной связи возможно только при проведении более обширных исследований. Наличие ассоциаций

нарушений метаболизма глюкозы с дефицитом витамина D подтверждает вклад недостаточности витамина D в формирование метаболического синдрома.

Вывод:

1. У лиц с недостатком витамина D индекс НОМА-IR ниже, чем у людей с дефицитом, что свидетельствует о более низком уровне инсулинорезистентности.
2. У лиц 3-й группы, на фоне дефицита витамина D уровень глюкозы в крови находится на верхней границе нормы.
3. В группе лиц с дефицитом 25(ОН) витамина D в организме зарегистрированы сильные отрицательные взаимосвязи между концентрацией 25(ОН)D и уровнем глюкозы ($r=-0,559$, $p=0,025$).

Безруких Т.

**СОДЕРЖАНИЕ ЙОДА В НЕКОТОРЫХ ПИЩЕВЫХ СОЛЯХ
И ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н., доцент Лескова О.А.

В настоящее время йоддефицитные заболевания являются одними из наиболее распространенных неинфекционных заболеваний человека. Йод относится к жизненно важным микроэлементам, имеющим высокую биологическую активность, и часто поступает в организм в недостаточном количестве. Его соединения играют важную роль в процессах обмена веществ в организме человека и йод не может быть заменен никаким другим химическим элементом. Известно, что йод входит в состав гормонов щитовидной железы: тироксина и трийодтиронина. В природе йод встречается в виде органических и неорганических соединений и основным его источником является Мировой океан. Проблема дефицита йода остается актуальной на всей территории Российской Федерации, в том числе и в Забайкальском крае. Развитие йодного дефицита связана с отсутствием массовой профилактики и однообразием пищевого рациона (снижение потребления морепродуктов).

Цель работы: количественное определение содержания йода в некоторых пищевых солях и продуктах питания.

Материалы и методы: Для исследования были взяты соли: 1 – йодированная «Байкалочка», 2 – йодированная «Экстра», 3 – морская «Ногеса», 4 – морская «Эстетика вкуса». Продукты питания: морская капуста сушеная, маринованная, кальмар, мидии (салат из морепродуктов), камбала. Содержание йода в пищевых солях определяли согласно ГОСТ Р 51575-2000; в продуктах питания титриметрическим методом.

Результаты. В результате проведенных исследований было выявлено, что морская соль не содержит йода (образцы № 3 и 4). Наиболее высокое содержание элемента зафиксировано в йодированной соли: образец № 1 – 42,62 мг/кг и № 2 – 35,59 мг/кг. Следует отметить, что на упаковке специально йодированных солей указаны концентрации йода; в нашем эксперименте данные количества подтверждены.

Взятые для исследования продукты питания содержали йод в разных концентрациях. Максимальные в морской капусте маринованной (Санта Бремор) – 26,74 мг/кг, на втором месте по содержанию йода салат из морской капусты «Дальневосточный», кальмар (салат из морепродуктов) – 19,1 мг/кг. Минимальные значения йода зафиксированы в камбале и мидиях (салат из морепродуктов) – 15,28 мг/кг.

Вывод. Йод содержит только специально йодированная соль. Йод зафиксирован в составе морской капусты. Морские продукты животного происхождения содержат данный элемент в разных концентрациях.

Джамаева И.В., Доржиев З.Б.

**ИЗУЧЕНИЕ БИОПЛЕНОК, ОБРАЗОВАННЫХ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫМИ
ШТАММАМИ ACINETOBACTER BAUMANNII И PSEUDOMONAS AERUGINOSA**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н. Эрдынеева Б.С., д.м.н., проф. Примак Т,Д.

В 2017 г. на сайте ВОЗ был опубликован список «приоритетных патогенов», представляющих наибольшую угрозу для здоровья человека. Особенно серьезную опасность для пациентов больниц и лечебно-реабилитационных центров, а также больных, при лечении которых требуются медицинские устройства, представляют бактерии с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ). В эту группу входят *Acinetobacter baumannii* и *Pseudomonas aeruginosa*, резистентные к карбапенемам (1), стойкие во внешней среде (2), способные формировать устойчивые биопленки (3). В литературе имеются противоречивые данные о влиянии компонентов биологических жидкостей на интенсивность биопленкообразования и устойчивость биопленок к дезинфектантам.

Цель работы. Сравнить активность биопленкообразования у госпитальных штаммов *A. baumannii* и *P. aeruginosa* в зависимости от содержания в среде сыворотки, гемолизированной крови, желчи (имитация биологических жидкостей) и изучить действие дезинфицирующих средств на сформированные в данных условиях биопленки.

Материалы и методы. Штаммы *A. baumannii* и *P. aeruginosa* с МЛУ (к 5 классам антибиотиков, включая карбапенемы) были изолированы с объектов внешней среды ЛПУ города Чита. Для выращивания биопленок использовали мясопептонный бульон (МПБ), МПБ с сывороткой крови, МПБ с гемолизированной эритроцитарной массой, МПБ с желчью (все - 10% от объема). Гетерогенной фазой для формирования биопленки служили пластик, латекс, силикон, стекло. В работе использованы дезинфектанты «Амфодез» и «Андезин», обладающие разрушающим действием на биопленки согласно инструкции производителя (ООО «ВладХимПром»).

Суспензии бактерий наносили на плотную поверхность, инкубировали при 37⁰ С 48±4 ч., затем удаляли планктонные клетки (супернатант), поверхности промывали буфером. Биопленку окрашивали 0,1% раствором генцианвиолета для оценки общей биомассы биопленки и 1% раствором конго красного для визуализации экзополисахаридного матрикса. Далее промывали в дистиллированной воде, вносили этанол (70%), проводили спектрофотометрию. Интенсивность биопленкообразования оценивали по отношению (коэффициенту *s*) оптической плотности раствора красителя в опытах к оптической плотности раствора красителя в контролях без посевов (фон). Все опыты проводили в четырех повторностях, математическую обработку данных проводили с помощью пакета программ MS Office Excel 2010 с применением *t*-критерия Стьюдента, критический уровень значимости (*p*) принимали за 0,05.

Результаты. Штаммы *A. baumannii* и *P. aeruginosa* показали высокую биопленкообразующую активность: по сравнению с «фоном» коэффициент *s* накопления общей биомассы на МПБ составил у *A. baumannii* 5,83; у *P. aeruginosa* – 5,22; коэффициент *s* накопления матрикса составил 3,39 и 2,8, соответственно. По сравнению с МПБ, добавление сыворотки привело к увеличению общей биомассы биопленки в 2,1 раза (*p*=0,024), матрикса — в 1,5 раза (*p*=0,039); добавление гемолизированной крови привело к накоплению общей биомассы биопленки в 3,05 (*p*=0,011) раза, матрикса – в 1,9 раза (*p*=0,027) у обоих штаммов. Добавление желчи угнетало образование биопленки *A. baumannii* в 2 раза (*p*=0,04) и стимулировало рост общей биомассы биопленки из *P. aeruginosa* более чем в 3,5 раза (*p*=0,013). Растворы дезинфектантов (1% и 0,5%) после 15 минут инкубации с 48-часовой биопленкой не меняли биомассу и матрикс; при 30-минутной экспозиции 0,25% и 0,1% растворов произошло уменьшение общей биомассы биопленки на 50% на пластике и стекле и на 25% – на латексе и

силиконе. Биопленки, образованные в средах с сывороткой и кровью в 1,5 раза устойчивее к дезинфектантам, чем в МПБ ($p=0,041$).

Выводы. 1. Кровь и сыворотка стимулируют активность биопленкообразования штаммами *A. baumannii* и *P. aeruginosa* в 1,5-3 раза. 2. Желчь ингибирует образование биопленки из *A. baumannii* (в 1,5 раза) и стимулирует рост биопленки из *P. aeruginosa* (в 3,5 раза). 3. Действие дезинфектантов на сформированные биопленки эффективнее при более длительной экспозиции. Биопленки на стекле более чувствительны к дезинфектантам, чем биопленки на латексе или силиконе.

Саклакова О.А., Доржиев З.Б.

**СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ НЕКОТОРЫХ МЕТАБОЛИТОВ
КИНУРЕНИНОВОГО ПУТИ ОБМЕНА ТРИПТОФАНА У ПАЦИЕНТОВ
С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н. Фефелова Е.В., к.м.н. Терешков П.П., к.м.н. Шемякина Н.А.

В последние годы при детальном изучении метаболитов кинуренинового пути была установлена роль многих из них в патогенезе ряда заболеваний. Усилия исследователей всего мира в области изучения обмена триптофана постепенно выявляют сложные взаимодействия между эффектами продуктов кинуренинового пути, диабетом и сосудистыми осложнениями, однако многие вопросы остаются открытыми.

Цель работы: изучить в крови пациентов с сахарным диабетом (СД) I и II типа содержание триптофана (TRP), кинуренина (KYN), 3-гидроксикинуренина (3-НКYN), кинуреновой кислоты (KYNA).

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 3 группы: 1-ую группу составили 10 пациентов с СД I типа (средний возраст 36,5 лет), во 2-ю вошли 10 человек с СД II типа (средний возраст 56,3 года), в контрольную группу были включены 10 здоровых человек (средний возраст 26,8 лет). У всех участников забирали кровь утром натощак и в плазме определяли содержание TRP, KYN, 3НКYN, KYNA методом ВЭЖХ с флуориметрической и спектрофотометрической детекцией.

Статистический анализ проводили с помощью программы Jamovi версия 2.3. Перед началом анализа вариационные ряды тестировались на нормальность, при помощи критерия Шапиро-Уилка. Учитывая распределение признаков, отличное от нормального, полученные данные представлены в виде медианы, межквартильным интервалом (25-го; 75-го перцентилей). Сравнение количественных признаков выполняли с применением критерия Краскела-Уоллиса (H). При наличии статистически значимых различий с учетом поправки Бонферрони, проводилось попарное сравнение с помощью критерия Двасса-Стила-Кричлоу-Флигнера.

Результаты. Анализ метаболитов триптофана показал, что у лиц с СД в сыворотки крови повышено содержание кинуренина: в 1-ой группе - на 46,4% ($p=0,029$), во второй - на 67,0% ($p=0,012$) относительно контроля. При этом значения предшественника KYN – аминокислоты триптофан лишь у пациентов с СД 2 типа превышали таковые в контроле на 15,1% ($p=0,032$).

Выше контроля у больных оказалось и содержание KYNA: в 1-ой группе на 13,5% ($p=0,037$), во второй на 33,6% ($p=0,012$). Причем у лиц с СД 2 типа её уровень был больше на 17,6% ($p=0,043$), чем у лиц с СД 1 типа. Имеются данные, что KYNA, ингибируя синтез инсулина, играет важную роль в углеводном обмене, создавая условия, способствующие изменению углеводного обмена.

Кроме этого, у пациентов с СД наблюдалось снижение концентрации 3-НКYN: при СД 1 типа на 22,8% ($p=0,029$), при СД 2 типа – на 18,1% ($p=0,020$) относительно контроля. На наш

взгляд последнее является крайне неблагоприятным, поскольку именно 3-НКУН в дальнейшем в ряде реакций превращается в никотинамидадениндинуклеотид (НАД) и НАДФ, которые играют главную роль в окислительно-восстановительных реакциях в качестве кофермента дегидрогеназ, обеспечивающих прежде всего энергетический гомеостаз, а также кофермента редуктаз, участвующих в антирадикальной защите. Кроме того, НАД⁺ выполняет множество других функций, включая участие, в реакциях полимеризации поли-АДФ-рибозы, в репарации ДНК и в работе различных ферментов, таких как НАД⁺-зависимые деацетилазы.

Вывод: в крови пациентов с сахарным диабетом I и II типа увеличено содержание кинуренина и кинуреновой кислоты, снижен уровень 3-гидроксикинуренина, что свидетельствует о вовлеченности метаболитов обмена триптофана в патогенез сахарного диабета.

**Дутова С.В., Степанов Е.А., Баясхаланова Ц.Б., Пинюгин С.Э., Исаенко А.А.
ОЦЕНКА ДИНАМИКИ УРОВНЯ МЕТАБОЛИТОВ КИНУРЕНИНОВОГО ПУТИ
ТРИПТОФАНА И БЕЛКА S100 В МОДЕЛИ
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: д.м.н., доцент Фелелова Е.В.**

Ревматоидный артрит (РА) относится к воспалительным заболеваниям, характерным признаком которого является прогрессирующая деструкция суставов. На фоне системного воспаления при РА активируются различные метаболические процессы. Запускается метаболизм триптофана по кинурениновому пути, синтезируются вещества как с провоспалительным, так и с противовоспалительным действием. На фоне РА могут синтезироваться низкомолекулярные белковые структуры, к которым относят белки подсемейства S100. Интерес вызывает изменение динамики метаболитов триптофана и белка S100 в процессе системного воспаления на фоне индуцированного ревматоидного артрита.

Цель: оценить динамику уровня метаболитов триптофана и белка S100 у малых лабораторных животных с индуцированным ревматоидным артритом.

Материалы и методы: исследование было проведено на 40 крысах линии Wistar, средний возраст особей – 18-20 недель, вес – 200-300 г. В ходе эксперимента животные были разделены на 4 группы, три из которых экспериментальные, последняя интактная. В начале исследования каждому животному экспериментальных групп была выполнена инъекция раствора коллагена (Chondrex, Inc., США) в полном адьюванте Фрейнда. Выведение животных из эксперимента осуществляли на 7, 14, 21 дни под наркозом, далее осуществляли забор материала (суставы с околосуставными тканями) на морфологическое и иммуногистохимическое исследование с применением моноклональных антител к белку S100. Экспрессию белка определяли на 100 клеток в 10 полях зрения в зоне гистологических изменений. Оценку содержания метаболитов триптофана у животных, выведенных из эксперимента, выполняли путем забора хрящевой ткани в области коленных суставов, после чего полученный материал взвешивали и пропорционально весу добавляли фосфатный буферный раствор. Затем осуществляли гомогенизацию при помощи гомогенизатора QIAGEN TISSUELYSER LT. В тканях определяли содержание триптофана (TRP), кинуренин (KYN), 3-гидрокенуринин (3HKYN), кинуреновую кислоту (KYNA) методом ВЭЖХ с флуориметрической и спектрофотометрической детекцией. Статистический анализ был проведен в программе Jamovi версия 2.3. Перед началом анализа статистических данных вариационные ряды тестировались на нормальность, при помощи критерия Шапиро-Уилка. Учет распределения признаков, отличного от нормального, позволил представить полученные данные в виде $M \pm SD$. Корреляционные связи устанавливались при помощи критерия Пирсона.

Результаты: в ходе исследования определено, что экспрессия белка S100 увеличивается на всех этапах эксперимента: $5,8 \pm 1,69$ у интактных животных, $13,3 \pm 2,15$ на 7 день ($p < 0,001$), $30,6 \pm 5,64$ на 14 день ($p < 0,001$), $57,7 \pm 17,6$ ($p < 0,001$). В ходе оценки изменений в количественном содержании метаболитов кинуренинового пути выяснили, что уровень TRP был минимальным на 7 день составил ($1,02 \pm 0,1$ мкмоль/л), к 21 дню количество триптофана достоверно увеличилось ($1,28 \pm 0,2$ мкмоль/л., $p < 0,001$). Концентрация KYN достоверно повышалась на каждом этапе эксперимента, во всех случаях ($p < 0,001$). Уровень 3НКYN постепенно повышался и достиг своего максимума на 21 день исследования. Содержание KYNA также увеличивалось на всех этапах эксперимента в сравнении с группой интактных крыс ($p < 0,001$). При составлении корреляционной матрицы была определена зависимость между количеством экспрессированного белка S100 и концентрацией всех метаболитов триптофана. Самый высокий показатель корреляции ($r = 0,63$) обнаружен с KYN.

Вывод. Таким образом определено, что при экспериментальном РА, активируется кинурениновый путь метаболизма триптофана, промежуточные продукты которого оказывают провоспалительное действие, сопровождающееся повышением экспрессии белка S100 прямо пропорционально длительности эксперимента.

**Козловская К.А., Новикова А.А., Скосырская А.Ю.
ИЗУЧЕНИЕ АССОЦИИИ ПОЛИМОРФИЗМА ПОТЕНЦИАЛ-УПРАВЛЯЕМЫХ
КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ *CACNA1G* С СОСУДИСТЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ
НА СЕТЧАТКЕ ГЛАЗА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ
В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Большакова О.В., Пушкарев Б.С.

Актуальность. В настоящее время широко изучается взаимосвязь полиморфизма различных генов, в том числе генов кальциевых каналов, с развитием артериальной гипертензии. Тяжесть данного заболевания определяется не только степенью повышения артериального давления, но и поражением органов-мишеней, в том числе развитием гипертрофии левого желудочка, поражением сосудов глазного дна. Выявлено, что носительство аллели *G* и генотипа *GG SNP A50615794G* гена потенциал-управляемых кальциевых каналов *CACNA1G* предрасполагает к развитию артериальной гипертензии, а также оказывает влияние на развитие гипертрофии миокарда левого желудочка. Известно, что ген *CACNA1G* кодирует α_1G – субъединицу потенциал-управляемых кальциевых каналов, располагающихся преимущественно в нервной и сердечно-сосудистой системах. В литературе отсутствуют данные о взаимосвязи SNP гена *CACNA1G* с развитием сосудистых поражений сетчатки у пациентов с эссенциальной артериальной гипертензией. В связи с вышеизложенным, нами была предложена гипотеза о возможной ассоциации полиморфизма гена потенциал-управляемых кальциевых каналов *CACNA1G* с развитием сосудистых изменений сетчатки у больных гипертонической болезнью.

Цель. Изучить ассоциацию полиморфизма потенциал-управляемых кальциевых каналов *CACNA1G* с сосудистыми изменениями на сетчатке глаза у больных гипертонической болезнью в Забайкальском крае.

Материалы и методы. В исследование были включены 72 пациента с гипертонической болезнью, проживающих на территории Забайкальского края. Все пациенты были разделены на 2 группы по критерию наличия сосудистых изменений на глазном дне, соответствующие Salus 0-1 ($n=36$, возраст $50[45;55]$) и Salus 2-3 ($n=36$, возраст $53[45;58]$). Определение SNP гена кальциевых каналов *CACNA1G* (*rs11079919*) осуществлялось методом ПЦР в реальном времени. Проведены оценка подчинения распределения генотипов выборки равновесию Харди-Вайнберга, χ^2 -тест.

Результаты исследования. Распределение частот аллелей полиморфизма *CACNA1G A50615794G* (rs11079919) у пациентов с гипертонической болезнью и наличием изменений на глазном дне, соответствующим Salus 0-1 оказалось следующим: A – 36,1%, G – 63,9%, при этом в группе больных гипертонической болезнью и наличием изменений на глазном дне, соответствующим Salus 2-3: A – 44,4%, G – 55,6% ($\chi^2=1,04$; $p=0,31$). Встречаемость генотипов *CACNA1G A50615794G* (rs11079919) у пациентов с гипертонией и с сосудистыми изменениями на глазном дне Salus 0-1: AA – 22,2%, AG – 27,8%, GG – 50%, в группе с Salus 2-3: GG – 25%, GT – 38,9%, TT – 36,1% ($\chi^2=1,53$; $p=0,46$). Частотное соотношение генотипов как у пациентов с гипертонией и сосудистыми изменениями глазного дна стадии Salus 0-1 ($\chi^2=2,77$), так и в группе с Salus 2-3 ($\chi^2=0,92$) соответствует равновесию Харди-Вайнберга ($p > 0,05$).

Вывод. Выявлено отсутствие ассоциации полиморфизма *CACNA1G A50615794G* (rs11079919) с сосудистыми изменениями на сетчатке глаза у больных гипертонической болезнью в Забайкальском крае.

Пинюгин С.Э., Исаенко А.А., Дутова С.В., Баясхаланова Ц.Б.
ДИНАМИКА КЛЕТОЧНОГО СОСТАВА В ТКАНЯХ СУСТАВОВ
У МАЛЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ
С ИНДУЦИРОВАННЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., доцент Фефелова Е.В.

Актуальность: Ревматоидный артрит (РА) является хроническим аутоиммунным заболеванием суставов прогрессирующего характера, патогенез которого наиболее хорошо изучен преимущественно в манифесте заболевания и малоизучен в доклинической фазе.

Цель исследования: изучить клеточный состав в тканях суставов при индуцированном ревматоидном артрите.

Материалы и методы. В эксперименте участвовало 40 крыс, разделенных на 4 группы, 3 из которых являлись экспериментальными и одна группа контрольная. В начале экспериментальным группам однократно в область хвоста в 5 различных точек подкожно введен коллаген II типа (Chondrex, USA) в полном адьюванте Фрейнда. По окончании эксперимента животные были выведены из эксперимента под ингаляционным наркозом и далее был осуществлен забор материала в виде тканей крупных и мелких суставов лап, направленный на гистологическое исследование с окрашиванием срезов гематоксилином-эозином, также сделан иммуногистохимический анализ с помощью первичных антител Cell Marque CD20⁺. Для определения содержания IL 17 α , IL 1 β , IL 1 α , FNO α с использованием проточной цитофлуометрии (панель LEGENDplex™ Rat Inflammation Panel) в гомогенизатах хрящевой ткани суставов. Произведен количественный подсчет тучных клеток, а также проведена оценка дегрануляции на светооптическом уровне по степеням: 0 степень – гранулы находятся в пределах биологической мембраны клетки; 1 степень – на расстоянии 4-8 мкм от мембраны; 2 степень – от 8 мкм от мембраны. Сравнительный анализ между группами был проведен с помощью Т-критерия Стьюдента при $p \leq 0,05$.

Результаты: При гистологическом исследовании было выявлено, что в экспериментальной группе на седьмые сутки наблюдается дегрануляция тучных клеток (7-8 в поле зрения) в области метафиза кости, в месте дегрануляции тучных клеток наблюдается отек, полнокровие сосудов. При морфометрическом исследовании тканей сустава на седьмые сутки поверхность суставного хряща гладкая, толщина хряща $0,1367 \pm 0,03$ мм, в зоне молодого хряща диаметр хондробластов составляет в среднем $0,0067 \pm 0,0004$ мм, глубже хондроциты образуют одиночные изогенные группы. Околосуставные ткани имеют относительно нормальный вид. На четырнадцатые сутки эксперимента при сравнительном анализе с седьмыми сутками статистически значимых изменений толщины хряща ($p=0,064$) и диаметра

хондробластов ($p=0,073$) не наблюдалось. Однако поверхность суставного хряща неровная, хрящ дефибрирован. Отмечены единичные эозинофилы, лимфоциты, плазмциты, отек тканей, расслоение коллагеновых волокон, полнокровие сосудов. На двадцать первые сутки поверхность хряща узурирована, толщина хряща достоверно меньше по сравнению с семью и четырнадцатью сутками ($p=0,033$, $p=0,027$ соответственно); во время микротомии хрящ был дефибрирован. В околосуставных тканях отек, полнокровие суставов, умеренная лимфоцитарная инфильтрация.

Выводы. Таким образом, в ходе работы было выяснено, что на 7 сутки эксперимента в тканях наблюдается рост числа тучных клеток с их дегрануляцией, что сопровождается полнокровием сосудов и отеком тканей. В последующем их число в тканях снижается, с параллельным уменьшением степени выраженности отека. Отмечается умеренная лимфоцитарная инфильтрация.

**Поднебесная Я. О., Норбоева А.С., Лимонова В.Д.
ЧАСТОТА ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОКСЕРОВ,
УЧАСТНИКОВ ЧЕМПИОНАТА РОССИИ ПО БОКСУ 2022 ГОДА СРЕДИ МУЖЧИН
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., Цвингер С.М.**

Бокс является видом спорта, который характеризуется высоким риском многократного получения черепно-мозговых травм. Кумулятивный эффект травматических воздействий от ударов в голову может приводить к функциональным и структурным изменениям головного мозга, и, в частности, образованию кист. Согласно литературным данным частота кист головного мозга по МРТ в популяции варьирует от 2% до 20%, сведения о таковой в когортах спортсменов, занимающихся боксом, ограничиваются отдельными сообщениями, основанными на небольших выборках.

Цель работы. Изучить частоту встречаемости кист головного мозга у боксеров, участников Чемпионата России по боксу 2022 года среди мужчин.

Материалы и методы. Работа выполнена на базе ГУ «Регионального центра спортивной подготовки» Забайкальского края. Было проанализировано и обработано методом описательной статистики с применением корреляционного анализа (коэффициент Пирсона) 327 стандартных протоколов магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга и 327 паспортов боксеров любителей, подавших заявку на участие в Чемпионате России в 2022 г. Паспорт боксера представляет собой документ, удостоверяющий личность спортсмена, в котором содержатся сведения о спортивном стаже, квалификационном разряде, количестве проведенных боев, полученных нокадаунов и нокаутов.

Исследуемая группа состояла только из спортсменов мужского пола, возрастной диапазон колебался от 19 до 39 лет (медиана 22,4; 25-й- 75-й перцентиль 19,8-29,6 соответственно). Продолжительность занятий боксом варьировала от 7 до 19 лет. Спортсмены находились в весовых категориях от 54 до 100 и более килограмм. Количество проведенных боев составляло от 42 до 259, число черепно-мозговых травм у одного спортсмена в виде нокадаунов и нокаутов колебалось от 3 до 11 по данным паспортов боксера.

Результаты. Структурные изменения исследуемых областей обнаружены у 81 (28,8%) спортсмена. В 27 (33,3%) случаях выявлена патология, локализуемая в придаточных пазухах носа: изменения в следствии хронических воспалительных процессов, врожденные аномалии развития. У 18 (22,2%) человек – аномалии хода внутричерепных сосудов. Структурные нарушения головного мозга зафиксированы у 36 (44,5%) боксеров, из них 22 (27,2%) представлены кистами головного мозга и 14 (17,3%) очаговыми изменениями по типу глиоза. Среди кист преобладали арахноидальные 14 (63,7%), реже обнаруживались киста прозрачной перегородки – 5 (22,7), шишковидной железы – 2 (9,1) и кисты полости Верге 1 (4,5%). Все кисты

были бессимптомными и явились диагностическими находками. Согласно корреляционному анализу встречаемость кист нарастала однонаправленно с увеличением количества поединков ($r=0,8$, $p=0,002$), но не была связана с длительностью занятий боксом, спортивной квалификацией и числом зафиксированных в паспортах боксеров травм головного мозга.

Заключение. Кистозные образования головного мозга были диагностированы у обследованных спортсменов в 27,2% случаев, что превышает общепопуляционные 2-20%. По механизму возникновения обнаруженные при исследовании кисты могут быть как врожденными, так и приобретенными в разных обстоятельствах, в том числе и при регулярной микротравматизации головного мозга. По мере увеличения количества боев в ринге растет и число принятых ударов в голову, а соответственно и риск развития макроскопических нарушений структуры головного мозга. Полученные данные подтверждают необходимость динамического наблюдения за спортсменами и проведение МРТ 1 раз в 2 года, которая закреплена приказом по углубленному медицинскому осмотру боксеров.

**Сергеев Н.А., Безбородова М.Л., Щербакова Т.А., Галак И.Р.,
Дубровина М.С, Анисимов А.Д., Нимаев А.Ж.
ВЛИЯНИЕ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ВНЕКЛЕТОЧНЫХ ЛОВУШЕК
НА СИСТЕМУ ГЕМОСТАЗА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Фефелова Е.В., д.м.н., профессор Цыбиков Н.Н.,
д.м.н. Солпов А.В.

В 2004 году был открыт механизм борьбы нейтрофилов с патогенами: образование нейтрофильных внеклеточных ловушек (НВЛ), благодаря которому чужеродный агент уничтожается при минимальном повреждении клеток хозяина. Однако, НВЛ образуют каркас для построения тромба, способствуют разрушению ингибитора тканевого фактора и стимуляции Ха фактора. Кроме того, ДНК в составе НВЛ запускает внутренний путь образования протромбиназы, поскольку отрицательно заряженная поверхность способствует активации фактора XII. Нетоз (процесс образования ловушек) может быть вызван различными индукторами: бактериальными компонентами (липополисахариды, ЛПС), аутоантителами, IL 8 [Papaannopoulos V., 2018]. Примечательно, что взаимодействие нейтрофилов со стимулированными тромбоцитами также приводит к образованию НВЛ. В работе представлены результаты исследования влияния НВЛ на систему гемостаза.

Цель исследования: изучить влияние НВЛ на систему первичного и вторичного гемостаза.

Материалы и методы. Объект исследования: цельная кровь относительно здоровых мужчин возрастом 18-21 год. Забор крови осуществляли путем венопункции в пластиковые вакуумные пробирки с 3,2% раствором цитрата Na в соотношении 9:1. Для получения богатой тромбоцитами плазмы полученную кровь центрифугировали 15 минут при 1500 об/мин. От полученной плазмы отбирали 50% объема и центрифугировали 10 минут при 3000 об/мин, тем самым получали бедную тромбоцитами плазму. Для выделения аутологичных нейтрофильных гранулоцитов полученную кровь смешивали с PBS (pH 7.4) в соотношении 2:1 и наслаивали на двойной градиент плотности фиколл-урографин ($\rho= 1.077/1.093$). Центрифугирование длилось 35 минут при 1500 об/мин. После центрифугирования собирали нижнее кольцо, состоящее из гранулоцитов. Полученные нейтрофилы дважды отмывали и доводили до концентрации $3,0 \cdot 10^6$ /мл, подсчет клеток проводили в счётной камере Горяева. Для получения НВЛ к нейтрофилам добавляли раствор Пирогенала в конечной концентрации 0,025 мкг/мкл. Активатор образования ловушек вносили в исследуемые группы, как с нейтрофилами, так и без них. В исследовании присутствовали две контрольные группы: с внесением бедной тромбоцитами плазмой (Бедн.ТП), богатой тромбоцитами плазмой (Бог.ТП), и две опытные

группы: нейтрофилы и их ловушки с Бедн.ТП (НВЛ+ Бедн.ТП), а также нейтрофилы и их ловушки с Бог.ТП (НВЛ + Бог.ТП). После добавления Пирогенала образцы инкубировали в течение 30 мин при температуре 37 °С для стимуляции образования НВЛ в суспензии нейтрофилов (метод Савочкиной А.Ю., 2012 г). Далее образцы центрифугировали для получения свободной от тромбоцитов плазмы (для исключения прямого влияния тромбоцитов в методах оценки гемостаза) и вносили полученный супернатант в тест системы для оценки гемостаза. Исследование первичного гемостаза проводили методом агрегатометрии с использованием в качестве индуктора АДФ (кон. конц. 1.25 мкг/мл). Вторичный гемостаз изучали методом коагулометрии (ПВ, МНО, АЧТВ). Оценку пространственного роста фибринового сгустка и тест генерации тромбина (ТГТ) осуществляли лабораторной системой «Анализатор тромбодинамики Т2-Т» (ООО «Гемакор», Россия).

Результаты. В результате проведенных исследований выявлено, что плазма крови, полученная после инкубации нейтрофилов в присутствии тромбоцитов с активатором образования НВЛ, увеличивала АДФ индуцированную агрегацию тромбоцитов 1,87 раза (кривая степени агрегации) и в 1,3 раза (максимальный наклон кривой светопропускания). Изменений спонтанной агрегации и увеличения показателей при инкубации полиморфонуклеаров с бедной тромбоцитами плазмой выявлено не было. При оценке коагуляционного гемостаза по внешнему пути обнаружена тенденция к укорочению времени свертывания плазмы в группе НВЛ+ Бедн.ТП. При использовании метода тромбодинамики – глобального теста оценки системы гемостаза, выявлена тенденция увеличения скорости роста фибринового сгустка (V) в 1,18 раза в группе на фоне формирования единичных спонтанных сгустков. При оценке генерации тромбина присутствует тенденция к увеличению активаторного тромбинового потенциала (ETP_ATG) в 1,2 раза при сравнении НВЛ+ Бедн.ТП с НВЛ+ Бог.ТП.

Вывод: Таким образом, активация нейтрофилов с последующим образованием НВЛ на фоне присутствия тромбоцитов усиливает АДФ индуцированную агрегацию тромбоцитов и приводит к увеличению активаторного тромбинового потенциала. Предварительная инкубация нейтрофилов с активатором в бедной тромбоцитами плазме вызывает укорочение времени свертывания по внешнему пути. Полученные данные демонстрируют, что присутствие тромбоцитов и образование НВЛ усиливает агрегационные и коагуляционные свойства крови, в частности за счет усиления генерации тромбина. Работа требует дальнейшего продолжения изучения механизмов этого явления.

**Страмилова С.А., Симонян А.М.
СОДЕРЖАНИЕ НЕКОТОРЫХ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ
В ОДУВАНЧИКЕ МОНГОЛЬСКОМ (ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ КРАЙ)**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н., доцент Лескова О.А.,

к.б.н., доцент Бондаревич Е.А.

В современном мире остро стоит проблема загрязнения окружающей среды веществами различной химической природы. Наиболее широкое распространение получили тяжелые металлы, к которым относятся хром, цинк, медь, железо, ртуть и др. Следует отметить, что часть данных химических элементов относятся к микроэлементам, необходимым для функционирования живых систем. Однако, если их содержание превышает определенный предельный уровень, они проявляют токсичные свойства в живых системах.

Травянистые растения обладают способностью активно поглощать и аккумулировать тяжелые металлы из почвы и атмосферных выбросов. На процесс поступления химических элементов в состав растения оказывают влияние рН почвенных растворов, концентрация элемента, тип почв, а также видовые особенности самого растения.

Цель работы: определение количественного содержания некоторых тяжелых металлов в органах одуванчика монгольского.

Материалы и методы. Для исследования были взяты надземная (соцветие, стебель, лист) и подземная (корень) фитомасса растения. Определение содержания тяжелых металлов (хром, марганец, железо, никель, цинк) в образцах выполнено методом рентгенофлуоресцентного анализа (РФА) на спектрометре S2 Picofox (Bruker, Nano, Germany).

Результаты. Из всех исследуемых элементов максимальные количества отмечены для железа: в листе – $108,9 \pm 1,6$ мг/кг, в соцветии – $79,57 \pm 1,3$ мг/кг, в стебле – $49,6 \pm 0,9$ мг/кг, в корне – $25,1 \pm 0,5$ мг/кг. На втором месте находится цинк: в листе – $10,3 \pm 0,2$, в соцветии – $10,1 \pm 0,2$ мг/кг, в стебле – $10,4 \pm 0,2$ мг/кг, в корне – $5,6 \pm 0,12$ мг/кг. Далее марганец: в листе – $8,3 \pm 0,2$ мг/кг, в соцветии – $6,6 \pm 0,2$ мг/кг, в стебле – $4,2 \pm 0,2$ мг/кг, в корне – $2,9 \pm 0,1$ мг/кг. Хром: в листе – $5,9 \pm 0,2$ мг/кг, в соцветии – $3,4 \pm 0,1$ мг/кг, в стебле – $5,1 \pm 0,2$ мг/кг, в корне – $1,6 \pm 0,09$ мг/кг. Минимальные значения зафиксированы для никеля: в листе – $1,4 \pm 0,05$ мг/кг, в соцветии – $1,1 \pm 0,04$ мг/кг, в стебле – $0,7 \pm 0,05$ мг/кг, в корне – $0,4 \pm 0,03$ мг/кг.

Как видно из приведенных данных наибольшее содержание всех химических элементов зафиксировано в надземной фитомассе исследуемого вида, что может свидетельствовать об отсутствии барьерного механизма поступления микроэлементов из корня или фолиарном пути поступления элементов.

Следует отметить, что для цинка выявлено равномерное распределение элемента по всем органам надземной фитомассы, тогда как для других элементов отмечено их преобладание в листе. По суммарному содержанию изучаемых металлов в органах можно выстроить следующий ряд: лист (135 мг/кг) > соцветие (101 мг/кг) > стебель (36 мг/кг) > корень (36 мг/кг)

Вывод. Все исследуемые химические элементы у изучаемого вида накапливаются в надземной фитомассе растения. Суммарные максимальные концентрации изучаемых элементов отмечены в листе одуванчика монгольского. Обнаружено максимальное накопление железа и минимальное никеля.

Литвинцева К.А., Филиппова О.П., Захарова А.С., Петросян Г.М., Гурулёва О.А.

**ТЕХНОЛОГИЯ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ
НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У КРЫС**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доц. Смоляков Ю.Н., Нольфин Н.А., Баясхаланова Ц.Б.

Большой проблемой для проведения приборных исследований на мелких животных является повышенная возбудимость и, как следствие, высокая подвижность, которая приводит к появлению двигательных артефактов на записях и затрудняет процесс анализа и интерпретации полученных данных.

Цель. Создание технологии объективной оценки нейроциркуляторных показателей у крыс.

Материалы и методы. В начале работы было проведено метрическое исследование крыс, с дальнейшим моделированием устройства для иммобилизации в программах CorelDRAW и Aspire 10.5. Устройство представляло из себя установку из двух элементов – бандаж-фиксатор и штатив. Бандаж представлял из себя двухслойное тканевое изделие шириной в 255 мм и длиной в 195 мм, с 5 функциональными отверстиями для лап и хвоста. Для лучшей фиксации на крае отверстий для передних лап была вшита резиновая лента. У наружного контура бандажа были сделаны отверстия для закрепления стрелней штатива. В качестве скрепляющего элемента для половинок бандажа использовались швейные кнопки диаметром 10 мм. Бандажи для крыс меньшего размера имели схожее строение, но их размер был меньше на 30%. Штатив был изготовлен из органического стекла и выгравирован на

станке CNC 3018. Размеры штатива составили 300 мм, в высоту 180, в длину 200 мм. На верхней грани были выточены вырезки для размещения стержней. В качестве инструментальных методов исследования использовались электромиография и лазерная доплерография. Для мест установки датчика гемодинамики были выбраны части тела крыс с наименьшим количеством шерсти. Датчик рассеивания света монтировался поочередно на 7 точках: уши, задняя поверхность основания хвоста и дистальный отдел лап. Местами наложения датчиков для ЭМГ были: наружная поверхность дистальных отделов передних и задних лап; поверхность живота. Холтеровские электроды устанавливались на поверхность кожи после удаления шерсти с исследуемой области и обработки электропроводным гелем, для лучшей проводимости сигнала. Испытание экспериментальной технологии было проведено на 7 крысах, каждой из которых проводилась запись гемодинамики и ЭМГ в течение 5 минут с ежеминутным раздражением мышц, в области которых были наложены датчики ЭМГ, слабым электрическим разрядом ($P = 2,5\text{Вт}$; $I = 2,5\text{ мА}$). Полученные результаты были обработаны на языке Python 3.11.

Результаты. по окончании подготовительных работ был сформирован четкий алгоритм действий для исследования крыс. Алгоритм включал в себя: 1) иммобилизация крысы, начиная с фиксации хвоста и шеи с последующим использованием затяжек на передних конечностях. Целесообразнее использовать крыс возрастом от полугода, т.к. размеры крыс более раннего возраста не подходят для установки датчика ЭМГ, неудобны в подготовке к исследованию; 2) подвешивание бандажа дистальным и каудальным концами через стержни, установка на штатив; 3) удаление шерсти на рабочей поверхности, в качестве которой был выбран участок бедра задней конечности, т.к. отсутствуют артефакты шума сердца, более выражен мышечный каркас, большая площадь соприкосновения с электродами, упрощенный процесс бритья; 4) фиксирование датчиков; 5) запись с ежеминутной стимуляцией слабыми электрическими разрядами, оказалась эффективнее тактильной стимуляции из-за отсутствия должной и постоянной реакции на механический раздражитель.

Выводы. В результате проведенных работ удалось создать установку для иммобилизации крыс, найти места для наиболее информативного и качественного сбора информации, а также создать детальный алгоритм исследования, что будет полезным для осуществления дальнейших клинических испытаний.

Четыркина М.В.

**ВЛИЯНИЕ НИКОТИНОСОДЕРЖАЩЕЙ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ СМЕСИ
НА МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕЧЕНИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Баясхаланова Ц.Б, к.м.н., доцент, Обыденко В.И.

Актуальность: Культурные факторы современности внесли свой вклад в увеличение потребления никотиносодержащей жевательной смеси – «Снюс», как новый аналог сигарет. Оригинальный шведский снюс с добавлением табака был запрещен в России в 2015 г., однако снюс под видом бестабачной никотиносодержащей смеси свободно распространяется во всех городах России. Бестабачный снюс имеет в своем составе целлюлозную основу на которую наносится никотин различной концентрации, ароматизаторы, пищевые добавки (Е460, Е-1520 и др.), пищевую соль. Снюс аппликационно прикладывается к внутренней стороне щечной поверхности на 5-30 минут. Никотин пролонгировано воздействует на слизистую оболочку рта, проникает в кровь и распространяется по организму. На данный момент существует лишь не большое количество научных работ, посвященных данному изделию.

Целью работы являлось изучение морфологических изменений в печени крыс, подвергшихся воздействию никотиносодержащей жевательной смеси с различной концентрацией никотина.

Материалы и методы. Эксперимент был поставлен на 12 крысах линии Вистар, масса которых варьировалась от 300 до 400 грамм. Лабораторные животные были поделены на 3 группы по 4 крысы в каждой. Всем экспериментальным группам были проведены аппликации исследуемого вещества с различной концентрацией никотина: Для первой группы был выбран снюс с содержанием никотина 50 мг, для второй группы 150 мг, 3-й группе – контрольной, проводилась аппликация физ. раствором. На протяжении 35 суток экспериментальные животные трансбуккальным путем были подвержены воздействию никотиносодержащей смеси. Аппликации проводились раз в сутки. Забор печени для гистологического исследования проводили на 7, 15, 35 сутки. Отобранный материал подвергали стандартной проводке и заливке в парафин. Гистологические препараты были окрашены гематоксилин – эозином. Оценку морфологического состояния печени проводили с применением программного обеспечения МЕКОС.

Результаты микроскопического исследования паренхимы печени оказались следующими: на 7 сутки обнаруживалась мелкокапельная вакуолярная дистрофия преимущественно в периферической зоне, причем во 2-й экспериментальной группе вакуолярная дистрофия была более выраженной. В зонах дистрофии ядра гепатоцитов находятся в состоянии кариопикноза. Выявляется большое количество везикулярных ядер в результате репаративных процессов. Синусоидные капилляры расширены и полнокровны. На препарате обнаруживаются диапедезные кровоизлияния. Выявлены мелкие очаги некроза и тельца Маллори; на 15 сутки было зафиксировано увеличение количества и размеров вакуолей, что свидетельствует об ухудшении течения патологического процесса. Архитектоника печеночных долек нарушена. Гепатоциты разной величины, аморфны, граница между клетками размыта или вовсе отсутствует. Встречается разрыхление и неравномерная окраска цитоплазмы гепатоцитов. Ядра везикулярные, средних размеров различной интенсивности окраски, многие ядра находятся в состоянии кариорексиса, кариопикноза и в меньшей степени, кариолизиса. Выявляются тельца Маллори. Отмечается лимфо- и эритродиапедез. Расширение и кровенаполнение синусоидных капилляров. Выявлено незначительное накопление липофусцина; на 35 сутки мелкокапельная везикулярная дистрофия охватывает все морфофункциональные зоны печеночных долек. Ядра клеток мелкие, пикноморфные, встречаются тени ядер. Встречаются множественные явления кариолизиса и безъядерных гепатоцитов. Обнаруживаются очаги некроза и тельца Маллори. Центральная вена, синусоидные капилляры резко расширены и кровенаполнены. Массовые диапедезные кровоизлияния.

Выводы. Морфологическое исследование печени крыс, подвергшейся воздействию никотиносодержащей жевательной смеси, показало дистрофические, деструктивные изменения в печени и в венозном русле коррелирующее со временем и в меньшей степени с дозой исследуемого вещества.

Черепанов А.А., Цыбенков А.Б., Простакишин А.Е.

**ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ СИГАРЕТ, ВЕЙПА, СИСТЕМЫ НАГРЕВАНИЯ ТАБАКА
НА МУКОЦИЛИАРНЫЙ ТРАНСПОРТ ПОЛОСТИ НОСА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Курение в наше время является одной из самых вредных и распространенных привычек, которая опасна для здоровья не только курящего человека, но и людей, его окружающих. При этом оно приобретает все новые формы, являющиеся более доступными для населения всех возрастов. Однако, производители системы нагревания табака (IQOS) и электронных сигарет (Вейп) утверждают, что в их продукции сокращается воздействие вредных химических веществ, в отличие от обычных сигарет. Употребление никотина относится к одной из

серьезных угроз здоровью человека, так как значительно увеличивает риск развития сердечно-сосудистых, бронхолегочных и других заболеваний. Помимо этого, курение негативно влияет на эпителий респираторного тракта, в том числе на транспортную функцию мерцательного эпителия. Благодаря ритмичным и скоординированным движениям ресничек, поверхностный слой слизи продвигается к выходу из дыхательных путей, препятствуя скоплению слизи и инфицированию.

Цель работы: исследовать мукоцилиарный транспорт полости носа у студентов при различных видах курения.

Материалы и методы. Сплошным методом проведено анонимное анкетирование 44 студентов ЧГМА. Материал был обработан с помощью онлайн-сервиса для создания форм обратной связи, с использованием анализа пакета Microsoft Excel. На базе ЧУЗ КБ «РЖД-Медицина» г. Чита участникам исследования был проведен модифицированный сахариновый тест с добавлением красителя: метиленового синего. Транспортную функцию оценивали по времени, необходимому для продвижения красителя, нанесенного на передний конец нижней носовой раковины. Каждые 2 минуты проводились мезофарингоскопия и эндоскопия полости носа для оценки продвижения красителя. Сравнительный анализ был проведен при помощи критерия Манна-Уитни.

Результаты. При анализе анкет выявлено, что средний возраст опрошиваемых составил $23 \pm 2,3$ года, среди них 51,1% мужчины и 48,9% женщины. Обычные сигареты предпочитают 55,3% респондентов, вейпы и системы нагревания табака в 20,5% и 24,2% случаев соответственно. Из числа опрошенных 44,7% отметили, что частота простудных заболеваний составила 1 раз в полгода, 25,5% 1 раз в 3 месяца, 10,6% 1 раз в месяц. Среди жалоб со стороны дыхательной системы 38,3% не испытывают никаких симптомов, кашель по утрам у 29,8% респондентов, затруднение носового дыхания в 27,7%, одышку отметили 17%, боль в горле по утрам 12,8%, отделяемое из носа 25,5%. В числе бронхолегочных заболеваний у 6,3% имеется бронхиальная астма, 4,2% хронический бронхит, 2,1% хронический трахеит, остальные опрошенные указали на отсутствие каких-либо заболеваний. При проведении исследования у разных групп курящих людей было выявлено снижение транспортной функции мерцательного эпителия: краситель, нанесенный на передний конец нижней носовой раковины, при фарингоскопическом осмотре не появился в глотке даже спустя 2 часа с момента его нанесения, так же участники не почувствовали сладкий вкус в глотке. При эндоскопическом осмотре полости носа было выявлено, что краситель продвигался на минимальное расстояние, но не доходил до носоглотки. Разница между курящими сигареты, вейп и системы нагревания табака не обнаружена: краситель продвигался одинаково медленно. При этом в группе контроля у некурящих студентов появление красителя и сладковатого вкуса в глотке было в норме (до 15 минут) и составило $8,8 \pm 2,2$ минуты, однако, снижение транспортной функции мерцательного эпителия наблюдалось у пассивных курильщиков до I степени (до 30 минут), что соответствовало $20 \pm 4,2$ минутам и у людей, практикующих эпизодическое курение до I-II степени (16-45 минут) в среднем до $28,8 \pm 10,3$ минут. Разница между группами была достоверна ($p < 0,05$).

Вывод: Таким образом, наше исследование подтверждает, что курение сигарет, вейпа, систем нагревания табака в одинаковой степени приводят к нарушению функционального состояния реснитчатого эпителия полости носа. Это приводит к изменению мукоцилиарного клиренса и может способствовать, как возникновению частых респираторных заболеваний, затяжному их течению, так и хронизации заболеваний у курящих людей, независимо от способов поступления никотина в дыхательные пути.

Комеров Н.А. Колесников С.А. Дружинин В.М.
ИЗУЧЕНИЕ СОРБЦИОННЫХ СВОЙСТВ НЕКОТОРЫХ АПТЕЧНЫХ СОРБЕНТОВ
Читинская государственная медицинская академия, Чита

Руководитель: к.б.н., ассистент кафедры химии и биохимии Г.Ю. Самойленко

Адсорбционные свойства веществ находят широкое применение в медицине, сельском хозяйстве и любых отраслях промышленности. Благодаря адсорбции осуществляется поглощение различных веществ из окружающей среды клетками и тканями биологических систем, работа биологических мембран, первые этапы взаимодействия ферментов с субстратом, поглощение токсичных веществ и т.д. Такие чувства как обоняние и вкус также зависят от адсорбции молекул. Многие адсорбенты (активный уголь, каолин, иониты) служат противоядиями, поглощая и удаляя из организма вредные вещества. Многообразие сорбентов вызывает необходимость изучения их сорбционных возможностей и эффективности их применения. Для определения адсорбционной способности могут быть использованы различные физико-химические методы, но метод титрования является наиболее доступным и удобным.

Цель исследования: изучение адсорбционных свойств некоторых аптечных сорбентов.

Материалы и методы. Объектами исследования послужили аптечные сорбенты с торговыми названиями: «Белый уголь», «Уголь активированный», «Карбохит», «Фильтрум-Сти», «Лактофильтрум». Изучение процессов адсорбции и выявление наиболее эффективного сорбента осуществляли с помощью различных методик титриметрического анализа: кислотно-основное титрование (определение концентрации уксусной кислоты в процессе адсорбции), оксидиметрическое титрование (определение перманганатной окисляемости воды), комплексонометрическое титрование (определение общей жесткости воды). Полученные данные были обработаны с помощью статистического пакета «Microsoft Exell».

Результаты и их обсуждение. Анализируя процесс адсорбции уксусной кислоты и изменение концентрации, можно сделать вывод о том, что максимальной адсорбционной способностью по отношению к 0,1 н раствору CH_3COOH обладает сорбент «Фильтрум-Сти». Адсорбционная емкость препаратов: «Уголь активированный», «Лактофильтрум» и «Белый уголь» была высока, но ниже сорбента «Фильтрум-Сти». Отличия в адсорбционной способности препаратов, вероятно, обусловлены различной природой сорбентов, степенью их дисперсности, различным временем действия, а также природой адсорбата.

При проведении исследований по определению перманганатной окисляемости воды было выявлено, что все сорбенты показали высокую адсорбционную активность, но среди указанных образцов два сорбента: «Уголь активированный» и «Фильтрум-сти» оказались наиболее эффективными. Анализируя данные об изменении общей жесткости воды, можно сделать вывод о том, что максимальной адсорбционной способностью по отношению к показателю жесткости обладает сорбент «Белый уголь». Адсорбционная емкость препаратов: «Уголь активированный», «Лактофильтрум», «Фильтрум-Сти» была высока, но ниже сорбента «Белый уголь».

Выводы. Таким образом, сравнивая сорбционные свойства исследуемых сорбентов, можно сделать вывод о том, что эффективность каждого сорбента зависит от условий и методики проведения исследований. При изучении адсорбции уксусной кислоты наиболее эффективным сорбентом оказался «Фильтрум-Сти». При изучении влияния сорбентов на значения общей жесткости воды наиболее эффективным сорбентом оказался «Белый уголь», т.е. данный сорбент активнее поглощает катионы кальция и магния. При влиянии адсорбции на значения перманганатной окисляемости воды большую адсорбционную емкость проявляет препарат «Фильтрум-Сти» и «Уголь активированный». Препарат «Белый уголь» и «Карбохит» не проявляет сорбционные свойства в отношении окисляемости воды.

Дутова С.В., Степанов Е.А., Баясхаланова Ц.Б., Пинюгин С.Э., Исаенко А.А.
**ОЦЕНКА ДИНАМИКИ УРОВНЯ МЕТАБОЛИТОВ КИНУРЕНИНОВОГО ПУТИ
ТРИПТОФАНА И БЕЛКА S100 В МОДЕЛИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО
РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент, Феллова Е.В.

Ревматоидный артрит (РА) относится к воспалительным заболеваниям, характерным признаком которого является прогрессирующая деструкция суставов. На фоне системного воспаления при РА активируются различные метаболические процессы. Запускается метаболизм триптофана по кинурениновому пути, синтезируются вещества как с провоспалительным, так и с противовоспалительным действием. На фоне РА могут синтезироваться низкомолекулярные белковые структуры, к которым относят белки подсемейства S100. Интерес вызывает изменение динамики метаболитов триптофана и белка S100 в процессе системного воспаления на фоне индуцированного ревматоидного артрита.

Цель: оценить динамику уровня метаболитов триптофана и белка S100 у малых лабораторных животных с индуцированным ревматоидным артритом.

Материалы и методы: исследование было проведено на 40 крысах линии WISTAR, средний возраст особей - 18–20 недель, вес - 200–300 г. В ходе эксперимента животные были разделены на 4 группы, три из которых экспериментальные, последняя интактная. В начале исследования каждому животному экспериментальных групп была выполнена инъекция раствора коллагена (Chondrex, Inc., США) в полном адьюванте Фрейнда. Выведение животных из эксперимента осуществляли на 7, 14, 21 дни под наркозом, далее осуществляли забор материала (суставы с околосуставными тканями) на морфологическое и иммуногистохимическое исследование с применением моноклональных антител к белку S100. Экспрессию белка определяли на 100 клеток в 10 полях зрения в зоне гистологических изменений. Оценку содержания метаболитов триптофана у животных, выведенных из эксперимента, выполняли путем забора хрящевой ткани в области коленных суставов, после чего полученный материал взвешивали и пропорционально весу добавляли фосфатный буферный раствор. Затем осуществляли гомогенизацию при помощи гомогенизатора QIAGEN TISSUELYSER LT. В тканях определяли содержание TRP, KYN, 3HKYN, KYNA методом ВЭЖХ с флуориметрической и спектрофотометрической детекцией. Статистический анализ был проведен в программе Japov1 версия 2.3. Перед началом анализа статистических данных вариационные ряды тестировались на нормальность, при помощи критерия Шапиро-Уилка. Учет распределения признаков, отличного от нормального, позволил представить полученные данные в виде $M \pm SD$. Корреляционные связи устанавливались при помощи критерия Пирсона.

Результаты: в ходе исследования иммуногистохимических снимков и попарного статистического анализа было определено, что экспрессия белка S100 достоверно увеличивается на всех этапах эксперимента, в каждом случае ($p < 0,001$). В ходе оценки изменений в количественном содержании метаболитов кинуренинового пути выяснили, что уровень триптофана (TRP) был минимальным на 7 день составил $(1,02 \pm 0,1 \text{ мкмоль/л})$, к 21 дню количество триптофана достоверно увеличилось $(1,28 \pm 0,2 \text{ мкмоль/л.}, p < 0,001)$. Концентрация кинуренина (KYN) достоверно повышалась на каждом этапе эксперимента, во всех случаях ($p < 0,001$). Уровень 3-гидрокенурина (3HKYN) максимально повысился на 21 день исследования. Достоверные различия были получены в результатах попарного сравнения данных 21 дня со всеми остальными этапами исследования, в каждом случае ($p < 0,001$). Уровень содержания кинуреновой кислоты (KYNA) достоверно увеличивается на всех этапах эксперимента в сравнении с группой интактных крыс ($p < 0,001$). При составлении корреляционной матрицы была определена зависимость между количеством экспрессированного белка S100 и концентрацией метаболитов триптофана.

Вывод. Таким образом определено, что при экспериментальном РА, активируется кинурениновый путь метаболизма триптофана, промежуточные продукты которого оказывают провоспалительное действие. Также в ответ на системное воспаление повышается экспрессия белка S100 прямо пропорционально длительности эксперимента.

**Воронкова А.В., Ладыгина Д.В.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ
СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

В настоящее время злободневной проблемой в мире является курение электронных сигарет. Несмотря на то, что они появились сравнительно недавно, количество людей, использующих их, неуклонно растет. Употребление электронных сигарет повышает риск развития инфаркта миокарда, инсульта, развиваются пневмониты, бронхолиты альвеолярные повреждения. В связи с этим, большое значение имеют профилактические мероприятия, пропаганда здорового образа жизни, где в первую очередь, активное участие должны принимать врачи и студенты медицинских вузов в силу их высокой компетентности. Тем не менее, количество курящих электронные сигареты стремительно увеличивается и становится весьма актуальной проблемой.

Цель работы. Изучить распространенность употребления электронных сигарет среди студентов-медиков.

Материалы и методы. В рамках исследовательской работы была разработана анкета и проведен опрос с использованием Google Forms, в котором приняли участие 512 студентов ИГМУ (54,3% девушек и 45,7% юношей). Статистическая обработка материалов проводилась с использованием программ Windows (Excel) и расчетом t-критерия.

Результаты. Респонденты, как юноши, так и девушки, осознают вред курения, и в 74,1% случаев отрицательно относятся к вредной привычке, а в 68,8% случаев считают, что и электронные сигареты, безусловно, вредят здоровью. Однако, 63,3% студентов курят, в том числе электронные сигареты, причем в большей степени девушки, чем юноши (68,3 и 31,7% соответственно) ($p < 0,05$). Треть участников является «пассивным курильщиком». При дальнейшем анализе учитывались только люди, курящие электронные сигареты. Половина опрошенных (32,6%) курят только электронные сигареты, при этом в большей степени девушки, чем юноши (75% и 25% соответственно ($p < 0,05$)), причем, в 50% случаев начали курить после употребления табачных изделий. Стаж курения в 46,5% случаев составляет 2 года и более (46,5%). Участники в 66%, утверждают, что стали курить после поступления в вуз, остальные – в 34% случаев, школьниками, в 10-11 классе ($p < 0,05$). Основной причиной курения явился стресс, так считают 42,4% респондентов, 31,8% – из личного интереса, «было интересно и втянулись», в 18,1% случаев провокаторами стали друзья, и в 7,5% случаев, респонденты отдали дань моде. Из всех когорты курящих 50,9% студентов, задумывается об отказе от пагубной привычки, остальные – «продолжают курить и не хотят бросать». Почти половина опрошенных курит электронные сигареты постоянно («не выпуская из рук») (46,1%), третья часть - несколько раз в день (30,7%), в 9,2% случаев – раз в день, в 7,6% – несколько раз в неделю, и лишь в 6,1% – курят электронные сигареты очень редко. При этом, курильщики задумываются о здоровье и обращают внимание на содержание никотина в электронных сигаретах, и «чтобы снизить его действие» в 77,3% случаев выбирают испарители с содержанием – 20 мг.

Заключение. Установлено, что третья часть респондентов, понимая о вреде курения, постоянно использует электронные сигареты в своей жизнедеятельности. Причем, девушки в большей степени подвержены вредной привычке, вероятнее всего, из-за более высокой

эмоциональности и соответственно повышенного уровня тревожности, так как основной причиной употребления, участники считают стресс. Хотелось бы отметить, что на данном фоне могут возникать достаточно серьезные изменения нервно-психического состояния и здоровья в целом. На основании этого требуется разработка комплекса профилактических мероприятий, способствующих более совершенной адаптации студентов к учебным, социальным нагрузкам и снижению стресс-факторов на организм с целью отказа от вредных привычек.

Коршунова П.А., Павлова П.А.
**ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПОДРОСТКОВ
С РАЗЛИЧНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКОЙ**
Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Ненахова Е.В.

Актуальность. Оценка физического развития детей и подростков является важным показателем не только здоровья, но признаком благополучия населения в целом. Физическое развитие (ФР) — это динамический процесс роста и биологического созревания ребенка в том или ином периоде детства. Согласно литературным данным, уровень здоровья подрастающего поколения на 60% зависит от занятия физической культурой и спортом. Является ли количество часов физической культуры в школе достаточным для оптимального физического развития ребенка или же дополнительные занятия спортом весьма актуальны.

Цель работы. Провести сравнительную оценку физического развития подростков, занимающихся спортом и подростков, посещающих только уроки физической культуры, согласно, школьной программы.

Материалы и методы. Исследования проводились на базе стадиона “Труд” и МБОУ СОШ №6 г. Иркутска. Участниками явились здоровые подростки (50% юношей, 50% девушек) в возрасте 13-14 лет, разделенные на две группы: посещающие секцию легкой атлетики в течение 4-5 лет (группа I – 25 человек) и, посещающие только уроки физической культуры (группа II – 25 человек). Используются результаты собственных обследований: длина и масса тела; мышечная сила правой и левой руки, ЖЕЛ с помощью ССП. Проведена оценка индекса массы тела (ИМТ) и соматотипа с целью определения темповой характеристики роста (мезо-, микро- и макросоматотип: средний замедленный и ускоренный темп роста, соответственно) (И.М. Воронцов). Оценка ФР проведена с помощью центильных таблиц. Обработка материала осуществлялась с применением математико-статистических методов с использованием прикладных программ Windows (Excel) и расчетом t-критерия. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Выявлено, что среди мальчиков II группы в 31% случаев регистрируется макросоматотип, при этом, мальчики-спортсмены всего лишь в 18% случаев имеют такие показатели, на это влияет значительная разница между ростом и массой тела. У обследуемых мальчиков I группы, по сравнению с мальчиками II группы, в 2 раза чаще встречается резкая дисгармоничность и выявляются низкие показатели ИМТ. Аналогичная тенденция прослеживается и среди девушек, где макросоматотип определяется в группе школьниц в 16,6% случаев, по сравнению со спортсменками – в 8,3% случаев, а резкая дисгармоничность в 7% и 16,6%, соответственно ($p < 0,05$). Микросоматотип наблюдается у подростков в среднем в 7,7 – 9% случаев, независимо от половой принадлежности, остальные обследованные имеют мезосоматотип. ИМТ ниже нормы наблюдается у половины участников исследования (56%) I группы, что достоверно выше, чем у школьников (27,3%), при этом, у 12% участников этой группы выше нормы, что не определяется среди спортсменов ($p < 0,05$). Подростки, не зависимо от пола и группы, имеют высокий и выше среднего уровни ФР в 33% случаев. Остальные исследуемые имеют средний уровень ФР. Вместе с тем, спортсмены имеют

сравнительно высокие физиометрические показатели, такие, как ЖЕЛ (у 35% показатель имеет высокий уровень), причем нормативные показатели выявляются в 40% случаев. Среди школьников ЖЕЛ выше нормы в 20% случаев, а средние значения в 32%. Динамометрия показала, что в 74% и 60% случаев у представителей I и II групп соответственно мышечная сила правой и левой кисти попадает в категорию повышенного уровня, а в 68% и 61% случаев находится в пределах нормы.

Заключение. В результате проведенного исследования установлено, что функциональные возможности организма спортсменов выше, в сравнении со сверстниками. Но важно отметить, что больше половины школьников имеют среднестатистические показатели, поэтому мы можем сказать, что занятий физкультурой достаточно для нормального физического развития детей, при условии, что ребенок посещает ее регулярно. Также следует отметить, что дополнительная физическая нагрузка не сказывается на детях негативно, а только приносит пользу: делает детей сильнее и выносливее, развивает дыхательную систему, поддерживает массу тела и прививает полезные привычки.

Жанчипова Д. Н., Иванова А. С., Миланина Д.С.
ДИАГНОСТИКА АКТУАЛЬНОГО УРОВНЯ СТРЕССА
Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент, Ненахова Е.В.

В связи с большим объемом информационного поля и введением инновационных методик образования, студенты подвергаются значительным психоэмоциональным нагрузкам. Вместе с тем, условия обучения в вузе, большой объем информации, кардинальное изменение режима дня и питания и др. являются дополнительными стресс-условиями. Все эти факторы влияют на уровень нервно-эмоциональной напряженности человека, который значительно возрастает, и могут явиться инициатором различных хронических патологий. На основании этого проблема эмоционального напряжения и стресса студенческой молодежи является весьма актуальной.

Цель работы. Провести оценку и выявить особенности развития стресса у студентов-медиков с учетом гендерных признаков.

Материалы и методы. Проведено анкетирование студентов с помощью Google-формы, в котором приняли участие 538 человек ИГМУ, из них 56% девушек, 44% юношей, в возрасте $21,5 \pm 2,8$ лет. Для исследования использован субъективный метод самооценки уровня стресса по степени тревожности (Ч.Д.Спилбергером, Ю.Л.Ханиным) и применена объективная методика А.О.Прохорова «Диагностика состояния стресса. Интерпретация: 1 теста, до 30 баллов – «низкая тревожность»; 31-45 – «умеренная», 46 и более баллов – «высокая», 2. 1-3 балла – «низкий» уровень стресса; 4-6 баллов – «средний»; 7-9 баллов – «высокий». Обработка информации проведена при помощи программ Microsoft Windows (Excel, Word) с расчетом t-критерия.

Результаты. При субъективной оценке уровня стресса выявлено, что большая часть девушек имеет «низкую степень» тревожности, по сравнению с юношами ($p < 0,05$), и считают себя стрессоустойчивыми (80%), «они способны контролировать себя» (83%), но при этом, в 85% случаев указывают, что «достаточно часто» испытывают стресс. Юноши в 94% случаев считают, что «не способными контролировать себя» и «являются не уравновешенными», выявляя «умеренную» и «высокую» степень тревожности в 38 и 27% случаев. Независимо от гендерных различий, студенческая молодежь связывает стрессовые ситуации, в основном, с учебным процессом и с проблемами в личной жизни. На основании методики А.О.Прохорова установлено, что юноши в 84% случаев имеют высокий уровень регуляции в стрессовых ситуациях и уровень стресса расценивается, как «низкий», при этом, «средний» и «высокий» встречается в 13 и 3% случаев, соответственно. Распределение девушек по аналогичным

категориям значительно разнится, по сравнению с юношами и составляет 21, 45 и 34%, соответственно ($p < 0,05$). Хотелось бы обратить внимание, что у третьей части девушек регистрируется «высокий» уровень стресса, что характеризует «высокую» степень переутомления и истощения. Девушки «стремятся, но не успевают доделать работу до конца» в 97% случаев, «ничего не достигли и испытывают разочарование в себе» в 53% случаев, испытывают «чувства скуки и пустоты» и «неприятности дома и на работе» в 50% случаев. Практически все «замечают следы усталости на лице» (96%). Вместе с тем, вся когорта участниц анкетирования «испытывает беспокойство о будущем» (100%). Напротив, юноши отличаются более позитивными ответами, и лишь в 10-15% случаев, они совпадали с ответами респонденток ($p < 0,05$). Важно отметить, что в большинстве случаев только девушки «из-за стремительных перемен, чувствуют себя некомфортно» (78%).

Заключение. Установлено, что девушки склонны как субъективно, так и объективно оценивать уровень своего психоэмоционального состояния, и в 66% случаев в стрессовой ситуации умеют регулировать собственные эмоции. Напротив, юноши необъективно воспринимают уровень своей тревожности, однако, при выявлении степени самоконтроля и эмоциональной лабильности в стрессовых условиях показывают высокий уровень регуляции в экстремальных ситуациях. Именно, такое психоэмоциональное состояние необходимо будущим медикам.

Мануилова Е.Е, Воркунов В.Э.
ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

По оценкам ВОЗ, при выделении необходимых ресурсов на решение проблем питания до 2025 г. может быть спасено до 3,7 миллиона жизней. Ожирение является одной из актуальных проблем в системе здравоохранения, требующих принятия комплекса мер. Данное заболевание является фактором риска развития сахарного диабета, патологий сердечно-сосудистой и опорно-двигательной систем, некоторых видов рака.

Цель работы. Установить связь между ожирением и заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы. Использованы данные впервые выявленных случаев ожирения и заболеваний сердечно-сосудистой системы (I10-I15, I20-I25 по МКБ-10) среди взрослого населения Иркутской области из отчётных форм № 12 за 2010-2021 гг. В работе использовался метод корреляционного анализа (коэффициент корреляции Пирсона и его достоверность по t-критерию Стьюдента), статистический анализ (расчёт показателей на 100 тыс. населения, коэффициент детерминации).

Результаты. Показатели первичной заболеваемости ожирением в Иркутской области имели тенденцию к росту с 166,4 на 100 тыс. в 2010 г. до 323,9 на 100 тыс. в 2017 г., когда был зарегистрирован максимум, далее показатель снизился и достиг в 2020 г. минимума за исследуемый период – 250,7 на 100 тыс., а в 2021 г. снова увеличился и составил 318,8 на 100 тыс.

Согласно полученным коэффициентам корреляции, выявлено наличие линейной положительной сильной связи между показателями первичной заболеваемости ожирением среди взрослого населения Иркутской области и болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением ($r=0,82$); ишемической болезнью сердца ($r=0,77$). Коэффициенты корреляции между показателями первичной заболеваемости ожирением и ИБС составили 0,57, стенокардией – 0,68, что говорит о наличии линейной положительной корреляционной связи средней силы. Для всех выше перечисленных корреляционных связей

расчётные t-критерии Стьюдента составили от 3,29 до 6,83 и были выше табличного t-критерия (2,0739, при $p=0,05$).

Для зависимостей между первичной заболеваемостью ожирением и сердечно-сосудистыми заболеваниями взрослого населения области коэффициенты детерминации составили: для болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением $r^2=0,68$; гипертензивной болезни сердца – $r^2=0,59$; стенокардии $r^2=0,46$; ишемической болезни сердца – $r^2=0,33$.

Вывод. По результатам корреляционного анализа между показателями заболеваемости ожирением и заболеваниями сердечно-сосудистой системы установлены статистически достоверные корреляционные связи: сильные для гипертензивной болезни и болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением (0,77-0,82); средней силы – для стенокардии и ИБС (0,33-0,46). Ожирение является большим фактором риска для заболеваемости, связанной с артериальным давлением ($r^2=59-68\%$), чем для болезней сердца ($r^2=33-44\%$).

Панферова Е.И.

**ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
СРЕДИ ЖЕНЩИН ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

В структуре заболеваемости и смертности женского населения данное заболевание устойчиво занимает лидирующие позиции. В России, согласно статистическим данным (2019 год), РМЖ занимает второе место среди всех злокачественных новообразований (11,6%) и занимает первое место (21,2%) среди всех женских онкологических заболеваний.

Как уже стало известно – успех лечения злокачественных новообразований зависит от стадии заболевания. Поэтому главной задачей здравоохранения в сфере онкологии является развитие ранней диагностики, выявление и борьба с факторами риска.

Цель работы. Оценка осведомленности женского населения Иркутской области о раке молочной железы.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование 231 женщин Иркутской области в возрасте от 18 до 65 лет. Группа респондентов была сформирована методом случайной выборки. Анкета включала общие вопросы о РМЖ, факторах риска возникновения данного заболевания, вопросы диагностики. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием программного обеспечения Microsoft Excel.

Результаты. В 2019 г. в России было выявлено 73366 случая РМЖ с частотой 489,6 на 100 000 населения. Анализируя данные проведенного анкетирования, было выяснено, что женское население Иркутской области не имеет четкого представления о структуре заболеваемости РМЖ – только 27,6% считает, что распространенность рака молочной железы колеблется от 400 до 500 случаев на 100 тыс. населения. Несмотря на то, что рак молочной (грудной) железы у мужчин является относительно редким заболеванием, о возможности его возникновения не стоит забывать. Рак молочной железы у мужчин составляет примерно 1% от всех больных раком этой локализации, с заболеваемостью 1 случай на 100 тыс. человек. Рак молочной железы является полиэтиологическим заболеванием. К приоритетным факторам риска относят: возраст; генетическая предрасположенность; раннее менархе; поздняя менопауза; поздние роды (после 35 лет); наличие аборт в анамнезе; употребление алкоголя; пролиферативные процессы в ткани молочных желез; облучение молочных желез. Возраст больных является одним из факторов, связанных с возникновением РМЖ. Наиболее часто РМЖ диагностируется в возрасте 50-64 лет, о чем знали только 27,3% опрошенных. По мнению респондентов - наиболее значительную роль в развитии РМЖ играют: курение (одна

и более сигарет в сутки) – 10,8% опрошенных; генетическая предрасположенность – 26,8%; плохая этиология – 15,2%; отказ от грудного вскармливания – 19,5%; травмы молочной железы – 13%; нерациональное питание 4,3%; многоплодная беременность – 1,3%. 9.1% – не смогли выделить какой-либо фактор риска. Что касается образа жизни, то можно сказать, что он влияет на развитие РМЖ косвенно. Хотя генетически обусловленный рак молочной железы составляет всего 5-10% всех случаев, работа с этой группой пациентов чрезвычайно важна. Гены BRCA1/2 – гены-супрессоры опухолей. В 35% случаев за развитие РМЖ ответственны дефекты в гене BRCA1, в 25% случаев – в гене BRCA2. У женщин с мутациями в гене BRCA1 риск развития рака молочной железы определяется как 57-65%, а при наличии генетической поломки в гене BRCA2 риск развития составляет от 45 до 49%. 74% опрошенных знали о наследственной предрасположенности к заболеванию раком молочной железы. Прохождение маммографии с профилактической целью рекомендовано осуществлять с 39-40 лет, о чем знало только 55,8% опрошенных. Знакомо с методикой самообследования молочных желёз 66,2%,

Выводы. Таким образом, проводя анализ проведенного исследования, посвященного определению осведомленности населения Иркутской области о раке молочной железы, можно сделать следующие выводы: – степень осведомленности населения о РМЖ можно оценить как удовлетворительную, однако были выявлены слабые звенья, что указывает на необходимость разработки мероприятий по ее улучшению знаний населения о таком распространенном заболевании.

Румянцев М.А., Бурцева С.Р., Локшина Е.В.

ФАКТОРЫ РИСКА, АССОЦИИРОВАННЫЕ

С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ЗАКИСИ АЗОТА СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова»

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ямщикова Н.Л.

Актуальность исследования: проблема злоупотребления закиси азота (N₂O) среди молодежи требует всеобщего внимания, так как это вещество становится всё более популярным рекреационным наркотиком, имеющим легкую доступность, что приводит к грозным осложнениям без возможности восстановления в большинстве случаев.

Цель исследования: определить ассоциированные факторы риска употребления газа среди студентов ВУЗов Российской Федерации по городу Москва, согласно голландскому протоколу изучения влияния психоактивных веществ на молодое поколение.

Материалы и методы: в поперечном когортном исследовании по оценке распространенности употребления закиси азота и ассоциированных факторов рисков сбор информации осуществлялся путем анонимного анкетирования для уменьшения лимитирующих факторов по количеству респондентов. В ходе анонимного опроса выяснялись проблемы интернализации (сочетание оценок по эмоциональным проблемам и проблемам со сверстниками) и экстернализации (проблемы поведения и гиперактивности), согласно стандартизированной переведенной нашей рабочей группой на русский язык анкете «SDQ 18+ – Strengths and Difficulties Questionnaire self report 18+» – «Сильные стороны и трудности» с категориальным распределением баллов; употребление каннабиса; никотина с конвертацией электронных сигарет, вейпов и иных источников никотина в эквивалент, равный одной сигарете (0,5 мг); пьянство, исходя из международного определения. К исследованию были допущены студенты старше 18 лет. Для обработки результатов использовалась множественная логистическая регрессия и тест ANOVA.

Результаты: в анализ были включены данные анкет 183 респондентов. Медианный возраст составил 20 лет с интерквартильным размахом от 19 до 22 лет, где минимальный возраст составил 18 лет, а максимальный – 29 лет. 76% (139/183) опрошенных, включенных в

исследования, являются лицами женского пола. Все респонденты были разделены на две группы – первая включала в себя студентов, получивших 1 балл по 5-балльной шкале Лайкерта в вопросе «Как Вы думаете, Вы когда-нибудь будете пробовать употреблять закись азота» - 66,7% (122/183), вторая – получивших 2-5 баллов, а также ранее употреблявших закись азота – 33,3% (61/183). После анализа опроса были выявлены статистически значимые результаты по половому распределению среди возраста (p -value = 0,043), среди SDQ по шкале эмоциональных проблем (p -value = 0,023), шкале проблем с поведением (p -value = 0,001), шкале экстернализации (p -value = 0,010). При проведении множественной логистической регрессии использовался доверительный интервал 95%: статистически значимые различия среди групп выявлены среди шкал анкеты SDQ – шкала общего балла проблем – 1,39 (1,07-1,81), шкала интернализации – 1,52 (1,01-2,29), употребления алкоголя (пьянство) – 2,56 (1,36-4,81), что трактуется нами как высокий риск начать или продолжить употребление закиси азота.

Выводы: более высокие риски употребления закиси азота имеют те студенты, которые соответствуют критериям «пьянства», получили категории выше «среднего балла» по шкалам общего балла проблем, что подразумевает высокое количество баллов по всем категориям, и интернализации, то есть наличие депрессии, тревоги, посттравматического синдрома или обсессивно-компульсивного расстройства. Дефицит информации о вреде употребления закиси азота – острая проблема, требуется тестирования молодежи психологами и осведомление их о последствиях приема данного наркотика.

Общественное здоровье и здравоохранение. Менеджмент в здравоохранении

Аюшиева Б.Б., Еропова А.А.

ФАКТОРНАЯ ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ ПОСЕЩАЕМОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Евстафьева Ю.В., к.м.н. Филинова А.С.

Одним из приоритетных направлений стратегии развития системы здравоохранения Российской Федерации является борьба с болезнями системы кровообращения (БСК). Для оказания медицинской помощи пациентам с БСК, координации работы системы здравоохранения региона по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Забайкальского края создан кардиологический диспансер. Возможности влияния системы здравоохранения на исходы БСК, в значительной степени детерминированы доступностью медицинской помощи населению, обеспеченностью населения медицинскими кадрами и их квалификацией.

Цель работы: анализ факторов, влияющих на объем посещений пациентов из районов Забайкальского края, ГУЗ «Краевой кардиологический диспансер» (ГУЗ ККБ).

Материалы и методы. С использованием данных из МИС «АРИАДНА» выполнен ретроспективный анализ данных посещений пациентов в ГУЗ ККД за период с 2019 по 2021 гг. Для сравнительной оценки посещений ГУЗ ККД из районов края рассчитаны показатели объема посещений на 1000 населения, построены тепловые картодиаграммы. В качестве факторов, оказывающих влияние на объемы посещений в ГУЗ ККД, из данных официальных отчетных форм Минздрава Забайкальского края взяты и изучены показатели первичной, общей заболеваемости БСК, смертности от БСК, укомплектованности врачами-кардиологами в 33 районах края за 2021 г., а также расстояние от районов до ГУЗ ККД. Для установления связей между объемами посещений кардиодиспансера из районов и факторами, влияющими на объем, использован метод корреляционного анализа Пирсона с помощью пакета программы SPSS 17.0.

Результаты. По объему посещений за анализируемый период лидирующую тройку занимали пациенты из Акшинского (27,3 посещения на 1000 населения в 2021 г.), Ононского (26,5) и Карымского (17,7) районов. В 2021 г. третье место занял Шелопугинский район (25,7). В структуре обращений по нозологиям, на протяжении анализируемого периода, на первом месте пациенты с диагнозом «Другие формы стенокардии» – 36,4%, на втором – «Гипертензивная болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности» – 21,8%, на третьем – «Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда» – 10,3%. Показатели общей (19144,7 на 100 тыс. населения) и первичной заболеваемости (2663,8 на 100 тыс. населения) БСК в 2021 г. в крае ниже показателей по РФ на 26% и 10% соответственно. В районах края показатель первичной заболеваемости БСК в 2021 г. варьировал от 591 на 100 тыс. населения в Нерчинско-Заводском районе до 9497,4 на 100 тыс. населения в Приаргунском районе. Самое высокое значение показателя болезненности БСК зарегистрировано в Приаргунском районе (30209,8 на 100 тыс. населения), самое низкое в Улетовском районе (8853,4 на 100 тыс. населения). Уровень смертности от БСК в Забайкальском крае в 2021 г. составил 640 на 100 тыс. населения и выше аналогичного показателя по РФ на 0,8%. Наибольший показатель смертности от БСК в Бaleyском районе – 1037,5 на 100 тыс. населения, наименьший – в Агинском районе – 331,2 на 100 тыс. населения. Ставки врачей-кардиологов предусмотрены в 16 районах края: 100% укомплектованность отмечается в пяти районах (Читинский, Краснокаменский, Агинский, Карымский,

Шелопугинский). В г. Чите укомплектованность составляет 83,1%. Наполовину укомплектованы Петровск-Забайкальский, Шилкинский и Нерчинский районы. В Хилокском районе показатель составил 33,3%. В шести районах края нет врачей-кардиологов. При проведении корреляционного анализа не определена взаимосвязь между изучаемыми факторами и объемом посещений в ГУЗ ККД.

Выводы. При анализе объемов посещений пациентов кардиологического диспансера в Забайкальском крае, отмечено варьирование посещений в зависимости от района от 17,2 до 27,3 посещений на 1000 человек. При этом уровни первичной и общей заболеваемости БСК, уровень смертности от БСК, укомплектованность врачами-кардиологами в районах края, а также их удаленность от ГУЗ ККД не влияют на объем посещений кардиодиспансера.

**Блинникова В.В., Рабольт М.А.
АНАЛИЗ ВХОДЯЩИХ ПОТОКОВ ПАЦИЕНТОВ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ
МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бобрович В.В.

Приемное отделение является одним из важнейших подразделений стационара, которое влияет на все стороны его деятельности. Значимость приемного покоя велика, потому как, именно в данном отделении пациент впервые сталкивается с медицинским персоналом, тактикой оказания медицинской помощи. Другими словами, это как первый рубеж, который проходят пациенты при обращении в стационар.

Цель. Изучить входящие потоки пациентов в приемное отделение многопрофильного стационара.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ входящих потоков пациентов в приемное отделение многопрофильного стационара третьего уровня. Исследование проводилось в сентябре 2022 г. Выкопировка данных осуществлялась из журнала обращений, а также для конкретизации информации из МИС «Ариадна». Статистическая обработка проводилась в программе Microsoft Excel 2019.

Результаты. Проанализировано 409 обращений в приемное отделение стационара. Из них 207 (50,6%) женщин и 202 (49,4%) мужчины. Наибольшее количество пациентов обратилось с патологией хирургического профиля (60,3%). После обследования пациентов госпитализировано 192 пациента (46,9%), включающих в себя 77 человек с хирургической патологией (40,1%) и 115 (59,9%) с терапевтической соответственно. Остальные пациенты получили квалифицированную консультативную помощь и были отпущены домой, либо направлены для последующего наблюдения в поликлинику по месту жительства.

Определены пиковые часы нагрузки приемного отделения, с учетом одномоментного нахождения максимального количества пациентов. Наблюдается многочисленное количество обращений, как в будние, так и в выходные дежурные дни. Начиная с 10:00 часов утра, наблюдается рост пациентов, достигая пика нагрузки в полдень и сохраняется до 19:00 часов. Время пребывания пациента в приемном отделении колеблется от 10 до 430 минут. Одновременно в приемном отделении находилось от 18 до 26 человек.

Согласно проекту, предложенному Государственной компанией по атомной энергии «РОСАТОМ», при внедрении в работу отделения принципов бережливого производства, стандартизированное время обслуживания пациента в приемном отделении может составлять 50 минут. Достижение указанного времени обслуживания возможно за счет сокращения времени ожидания пациентом врача в смотровом кабинете и у кабинетов диагностики, совершенствования основных процессов в приемном отделении, документооборота, системы навигации, изменения расположения кабинетов. Сформирована прогнозная модель максимальной загрузки приемного отделения с учетом стандартизированного времени

обслуживания пациента. Модель предполагает уменьшение количества пациентов, одномоментно пребывающих в приемном покое с 18-26 до 10-14 человек.

Выводы. Различий в численности обращений по полу между мужчинами и женщинами не было выявлено. Наибольшее количество обращений связано с патологией хирургического профиля. Совершенствование работы приемного отделения с учетом стандартизированного времени обслуживания пациента за 50 минут позволит обеспечить максимальное количество пациентов, одновременно находящихся в приемном отделении не более 14 человек.

**Васюкова С.Б., Голыгина Д.В., Недорезова Е.А.
ОЦЕНКА ДОСТИЖЕНИЯ КРИТЕРИЯ НОВОЙ МОДЕЛИ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «ОБЕСПЕЧЕНИЕ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА
ПЛАНОВЫХ ПАЦИЕНТОВ ВРАЧАМИ СТРОГО ПО ВРЕМЕНИ
И ПО ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ЗАПИСИ»**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Андреева Е.В., Бобрович В.В.

В октябре 2016 года по инициативе Управления по внутренней политике Администрации Президента Российской Федерации стартовал пилотный проект по совершенствованию системы оказания первичной медико-санитарной помощи «Бережливая поликлиника», действующий по сей день. В рамках проекта особое внимание уделяется оптимизации работы медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, а также сокращение времени ожидания граждан при обращении в медицинскую организацию. Авторы изучили достижение одного из основных критериев базового уровня Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Целевое значение критерия составляет 80%.

Цель работы: оценить достижение критерия новой модели «Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи» на примере ГУЗ ДКМЦ г. Читы.

Материалы и методы: Наблюдение за пациентами при обращении к врачам-педиатрам, узким специалистам с фиксацией времени посещения и последующим сопоставлением полученных данных с плановым временем приема. Базой исследования являются четыре детских поликлинических подразделения г. Читы: ГУЗ ДКМЦ 1, 2, 3 и 4. Период проведения исследования с 8 июня 2022 г. по 12 июля 2022 г. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы Microsoft Excel 2007.

Результаты: В исследовании выполнено 1241 наблюдение посещения пациентами врачей-педиатров и некоторых узких специалистов в указанных детских поликлинических отделениях ДКМЦ г. Читы: ДПО № 1 – 407 наблюдений, ДПО № 2 – 211, ДПО № 3 – 407, ДПО № 4 – 216. В целом в ДКМЦ по времени и предварительной записи осуществлен 561 прием, что составило 45,2% от общего числа посещений. В поликлинических отделениях значения данного показателя колеблются от 13 до 71%: ДПО № 1 – 13%, ДПО № 2 – 54%, ДПО № 3 – 59%, ДПО № 4 – 71%. Наиболее частыми причинами несвоевременного приема явились:

- опоздание на прием: ДПО № 1 – 36,5%, ДПО № 2 – 50%, ДПО № 3 – 27,6%, ДПО № 4 – 12,3%;
- очередь в ДПО № 1 – 21,5%, ДПО № 2 – 40%, ДПО № 3 – 9%, ДПО № 4 – 8,4%;
- врач не завершил прием предыдущего пациента вовремя: ДПО № 1 – 6,4%, ДПО № 2 – 27,4%, ДПО № 3 – 7,1%, ДПО № 4 – 3,2%;
- зашел раньше времени, т.к. врач был свободен: ДПО № 1 – 81,7%, ДПО № 2 – 27,4%, ДПО № 3 – 33%, ДПО № 4 – 7,7%.

Вывод: По результатам исследования выявлено, что критерий «Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи» не достигнут. Выявленные наиболее частые причины несвоевременного приема

требуют определения плана мероприятий в поликлинических отделениях, направленного на их полное или частичное устранение.

**Горбунова Ю.М., Смирнова Р.Г.
ОЦЕНКА ДОСТИЖЕНИЯ КРИТЕРИЯ НОВОЙ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ «ОБЕСПЕЧЕНИЕ УДАЛЕННОЙ ЗАПИСИ НА ПРИЕМ
В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ»**

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Андреева Е.В., Бобрович В.В.

Повышение доступности и качества медицинской помощи является основной задачей, решаемой в ходе реализации государственных программ и национальных проектов в сфере здравоохранения. Одним из таких проектов является «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». Главной целью проекта является совершенствование процессов, направленных на повышение удовлетворенности пациентов, доступность оказываемых услуг, увеличение их эффективности и устранение существующих временных и иных потерь. Авторы изучили один из критериев данной программы: «Удаленная запись к врачу», целевой показатель которого составляет выше 50%.

Цель. Проанализировать достижение критерия новой модели «Удаленная запись к врачу» на примере ГУЗ ДКМЦ города Чита.

Материалы и методы. Опрос пациентов о способах записи на прием к участковому врачу-педиатру и некоторым узким специалистам. В основе исследования лежат сведения о способах записи пациентов на прием в 4-х детских поликлинических подразделениях г. Читы: ГУЗ ДКМЦ 1,2,3 и 4. Для оценки результатов и формирования выводов использовалась статистическая обработка данных с помощью программ MS Excel.

Результаты. Основными способами предварительной записи являются: регистратура, врач-педиатр и иной специалист, колл-центр ГУЗ ДКМЦ, сайт ДКМЦ, ЕПГУ и портал пациента. Осуществлен анализ 978 случаев предварительной записи пациентами для посещения врачей-педиатров и некоторых узких специалистов в указанных детских поликлинических подразделениях ДКМЦ г. Читы: ДПО № 1 – 213, ДПО № 2 – 211, ДПО № 3 – 351, ДПО № 4 – 203. К удаленной записи относятся четыре последних способа, и, в целом, по ДКМЦ им воспользовалось 378 пациентов: ДПО № 1 – 71, ДПО № 2 – 47, ДПО № 3 – 229, ДПО № 4 – 31, что составило 38,7 % от общего числа записей на прием. В поликлинических отделениях значение показателя «Удаленная запись к врачу» колеблется от 15 до 66%: ДПО № 1 – 33,3%, ДПО № 2 – 22,2%, ДПО № 3 – 65,2%, ДПО № 4 – 15,3%. Определены наиболее часто используемые способы удаленной записи на прием к врачу-педиатру и узким специалистам в каждом подразделении:

- колл-центр: ДПО № 1 – 16,1%, ДПО № 2 – 13,3%, ДПО № 3 – 9,6%, ДПО № 4 – 7,4%;
- сайт ДКМЦ: ДПО № 1 – 11,7%, ДПО № 2 – 4,7%, ДПО № 3 – 54,5%, ДПО № 4 – 2,5%;
- портал пациента: ДПО № 1 – 3,6%, ДПО № 2 – 3,3%, ДПО № 3 – 1,4%, ДПО № 4 – 5,4%;
- ЕПГУ: ДПО № 1 – 0%, ДПО № 2 – 1%, ДПО № 3 – 0%, ДПО № 4 – 0%.

Выводы. В ходе исследования выявлено, что целевое значение критерия «Удаленная запись к врачу» выше 50% достигнуто в ГУЗ ДКМЦ ДПО № 3, но не достигнуто по другим поликлиническим подразделениям ГУЗ ДКМЦ г. Читы. Также, анализ полученных данных показал, что наиболее востребованным способом записи в 3-х детских поликлинических подразделениях г. Читы: ГУЗ ДКМЦ 1, 2, 4 является колл – центр, в ДПО № 3 сайт ДКМЦ. Можно предположить, что перегруженная линия колл-центра не дает возможности пациенту дозвониться до оператора и своевременно записаться на прием удаленным способом и, соответственно, с одной стороны, пациенту приходится обращаться для записи непосредственно в регистратуру поликлинического подразделения, с другой стороны, не

достигается значение целевого показателя. Решением данной проблемы может стать обязательное информирование пациента врачом во время приема о возможности записи к специалистам через сайт ДКМЦ для последующих посещений.

Деева В.А., Сверкунова Я.А.
АНАЛИЗ ВХОДЯЩИХ ПОТОКОВ ПАЦИЕНТОВ
БЕЗ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ЗАПИСИ
В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ ДКМЦ Г. ЧИТЫ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Андреева Е.В., Бобрович В.В.

Ежедневно врачей-педиатров посещает несколько десятков тысяч пациентов. В большинстве случаев, пациенты записываются на приём к врачу на определенное время, однако, далеко не всегда посещают врача по времени, ожидают приема специалиста по «живой» очереди, вынуждены пропускать вне очереди пациентов, которым «только спросить» и т.п. Некоторые пациенты посещают специалистов в поликлиниках без предварительной записи. Цель визита таких пациентов не всегда сопряжена с лечебно-диагностическим процессом или медицинскими осмотрами. Современные подходы в организации первичной медико-санитарной помощи предполагают управление потоками пациентов, предотвращая их смешение у кабинетов специалистов и служб сопровождения приема специалистов.

Цель работы. Изучить входящие потоки пациентов без предварительной записи в поликлинические отделения ДКМЦ г. Читы.

Материалы и методы. Наблюдение, опрос пациентов при обращении к врачам-педиатрам с изучением цели визита пациента, наличием или отсутствием предварительной записи. Всего осуществлено 1241 наблюдение в период с 8 июня 2022 г. по 12 июля 2022 г. в 4-х детских поликлинических подразделениях ГУЗ ДКМЦ г. Читы. Для оценки результатов и формирования выводов использовалась статистическая обработка данных с помощью программ MS Excel в период с 13 июля 2022 г. по 1 сентября 2022 г.

Результаты. Во время посещений пациентами врачей-педиатров производилась детальная запись данных посещения пациентов, соответствие приёма пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи. Результаты исследования позволили установить, что доля пациентов, пришедших к врачу без предварительной записи, составляет от 0 до 47% – ДПО № 1 – 47%, ДПО № 2 – 0%, ДПО № 3 – 14%, ДПО № 4 – 6%. Среди наиболее распространённых причин таких посещений можно отметить:

- отсутствие талонов на приём к врачу в ДПО № 1 – 22%, ДПО № 2 – 0%, ДПО № 3 – 21%, ДПО № 4 – 0%;
- «просто спросить»: ДПО № 1 – 15%, ДПО № 2 – 0%, ДПО № 3 – 21%, ДПО № 4 – 4%;
- забрать документы: ДПО № 1 – 7%, ДПО № 2 – 0%, ДПО № 3 – 46%, ДПО № 4 – 0%;
- необходимость оказания медицинской помощи в неотложной форме: ДПО № 1 – 2%, ДПО № 2 – 0%, ДПО № 3 – 15%, ДПО № 4 – 2%;
- пациенты, которым врач сказал пройти к нему в кабинет без очереди: ДПО № 1 – 2%, ДПО № 2 – 0%, ДПО № 3 – 27%, ДПО № 4 – 0%.

Вывод. На основании анализа результатов исследования можно сделать вывод о том, что около половины пациентов посещают поликлинические отделения без предварительной записи, создавая дополнительную нагрузку на специалистов. Около 80% таких посещений могли бы быть перенаправлены в службу сопровождения приема специалистов. Установленное смешение потоков пациентов по предварительной записи и без таковой записи у кабинета врача требует совершенствования организации работы холл-менеджера в указанных поликлинических подразделениях.

Жамбалова С.Б, Карнаева Е.В
ПРОБЛЕМА ДЕФИЦИТА КАДРОВ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Андреева Е.В.

Проблема дефицита кадров в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, является одной из основных задач в сфере здравоохранения. Мы наблюдаем, что из-за нехватки кадров в первичном звене, врачи вынуждены работать в условиях высокой нагрузки. Часто объем выполненной работы не соответствует заработной плате, что предполагает утечку кадров. Государственная программа «Земский доктор» ежегодно расширяет свои условия для привлечения молодых специалистов, но, несмотря на это, особенно в сельской местности, проблема нехватки участковых врачей в поликлиниках остается актуальной.

Цель исследования. Выявить причины дефицита кадров в первичном звене.

Материалы и методы исследования. Проведен опрос методом анкетирования. В исследовании принимали участие студенты пятого (109 человек) и шестого (93 человек) курсов педиатрического факультета ЧГМА. Анализ и статистическая обработка данных проводилась в программе Microsoft Excel 2010 г.

Результаты исследования. По результатам анкетирования, среди студентов 5 курса, в узкую специальность планирует 74, 3% (81 человек), в первичное звено – 11,9% (13 человек), затруднялось ответить – 13,7% (15 человек), на 6 курсе – в узкую специальность стремится 77,4% (72 человек), первичное звено – 9,6% (9 человек), затруднялось ответить – 12,9% (12 человек). На вопрос: «Нравится ли вам специальность участковый педиатр?» на 5 курсе «Нет» ответили 45,8% (50 человек), «Да» – 23,8% (26 человек), затруднялось ответить – 30,2% (33 человек). На 6 курсе «Да» ответили – 27,5% (30 человек), «Нет» – 28,4 % (31 человек), «Затрудняюсь ответить» – 29,3% (32 человек). Большинство студентов 5 и 6 курсов считают, что недостаточно хорошо подготовлены в практической подготовке: на 5 курсе – 45,8% (50 человек), на 6 курсе – 49,4% (46 человек). Одним из важных причинных факторов нежелания работать участковым педиатром большинство студентов отметило большую нагрузку на врача: на 5 курсе 83,4% (91 человек), на 6 курсе – 84,9 % (79 человек), небольшое количество студентов не согласилось, из них на 5 курсе «Нет» ответили – 11,9% (13 человек), на 6 курсе – 6,4% (6 человек), остальные сомневались в ответе. Недоверие родителей пациента к молодому специалисту пугает на 5 курсе – 70,6 % (77 человек), на 6 курсе – 79,5% (74 человек). С детьми не хотят работать на 5 курсе – 19,2% (21 человек), на 6 курсе – 16,2% (15 человек). Высокая заработная плата и обеспеченность жильем привлекает 60,5% (66 человек) на 5 курсе, 69,8% (65 человек) на 6 курсе. Участковым педиатром пошли бы работать, если бы к молодому специалисту был прикреплен наставник 73,3% (80 человек) – на 5 курсе, 84,9% (79 человек) – на 6 курсе. Разграничение детской поликлиники по отделениям позволило бы облегчить работу участкового педиатра и привлечь молодых специалистов в первичное звено считают на 5 курсе 68,8% (75 человек) и 6 курсе – 79,5% (74 человек).

Вывод: По результатам проведенного анкетирования выявлено, что большинство выпускников пошли бы работать в первичное звено участковыми педиатрами, если бы к ним был прикреплен наставник в первые 6-7 месяцев работы, высокая заработная плата, обеспеченность жильем и умеренная трудовая нагрузка. Многих пугает недостаточно хорошая практическая подготовка, недоверие родителей пациента к молодому специалисту и отсутствие интереса в данной профессиональной области. Небольшой процент не желает работать с детьми.

Зубенко А.С., Степкина С.В.
ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ВРАЧЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Евстафьева Ю.В.

Медицинский работник – одна из социальных групп населения, которая испытывает на себе все проблемы современного ритма жизни. Врачи в своей деятельности сталкиваются с целым рядом трудностей, таких как лишение сна, увеличенная нагрузка и усталость, которая может иметь негативные последствия для их общения, способности к обучению, поведению и принятию профессиональных решений. Всё это в целом ведет к снижению качества жизни врачей.

Цель работы. Оценить качество жизни врачей в Забайкальском крае по данным социологического исследования.

Материалы и методы. Исследование проведено с применением контент-анализа, социологического, санитарно-статистического, аналитического методов. Для исследования разработаны 2 анкеты для врачей и для контрольной группы (КГ) – работников немедицинских специальностей. Вопросы в анкете соответствуют 5 основным шкалам качества жизни, которые определены ВОЗ: физическое здоровье, психологическое состояние, уровень независимости, уровень работоспособности, социальные отношения, окружающая среда. Дополнительно в анкету включены вопросы о нагрузке, стаже работы, специальности, семейном положении. В анкетировании приняли участие 397 респондентов, из них 255 врачей и 142 работника. Для оценки достоверности результатов исследования использовано определение ошибок репрезентативности относительных величин и достоверность различий. Расчет достоверности разности коэффициентов производился с применением критерия Стьюдента.

Результаты. Большинство опрошенных врачей трудоустроены на 1 ставку (50,3±3,9%), 1,25 ст. (11,8±2,5%), 1,5 ст. (18,6±3,1%). Дополнительные источники заработка имеют 44,7±3,9% врачей, при этом 30,4±3,6% дополнительно работают в сфере здравоохранения. Большинство врачей и респондентов КГ оценивают свое здоровье как удовлетворительное – 62,1±3,8% и 69±3,9% соответственно, при этом 44,1±3,9% врачей и 44,4±4,17% опрошенных из КГ, хватает энергии только на работу. Респонденты обеих групп редко обращаются за медицинской помощью (врачи – 9,3±2,3% и КГ – 12±2,7%). При оценке возможностей полноценного отдыха определено, как среди врачей, так и респондентов КГ лишь малой части удается полноценно отдохнуть – 18±3% и 15,5±3% соответственно. В ходе исследования определено, что опрошенные чаще испытывают положительные эмоции: врачи – 51,6±3,9%, респонденты КГ – 69±3,9%. При оценке нервного напряжения выяснилось, что 54,6±3,9% врачей чаще подвержены нервному напряжению, в то время как в КГ этот показатель равен 50±4,2%. Уровень работоспособности опрошенные обеих групп, в большинстве случаев, оценивают, как «средний» (врачи – 59±3,9%, КГ – 66,2±4%). Установлено, что большинство врачей лишь частично удовлетворены результатами своего труда – 68,3±3,7%, среди опрошенных КГ этот показатель немного ниже – 61,3±4,1%. Большинство врачей и респондентов КГ практически в одинаковой степени удовлетворены взаимоотношениями в коллективе (68,9±3,6% и 74±3,7% соответственно). Удовлетворены своим социальным статусом 60±3,9% врачей и 69,7±3,9% опрошенных КГ. Почти поровну поделились голоса у врачей и людей из немедицинской сферы деятельности об удовлетворенности своим финансовым положением (10,5±2,4% и 13,4±2,9% соответственно). При сравнении качества жизни врачей и работников немедицинских сфер по основным шкалам качества жизни достоверных различий не выявлено ($p > 0,05$).

Заключение. Критерии качества жизни позволяют по шкалам, разработанным экспертами ВОЗ, оценить психологическое и социальное благополучие человека в обществе, т.е. степень комфортабельности человека, как внутри себя, так и в рамках своего общества.

Результаты самооценки медицинскими работниками по основным шкалам (физического здоровья, окружающей среды, независимости, общественной жизни, психологического здоровья) позволили охарактеризовать качество жизни данной социальной группы. Наиболее низкий уровень отмечен среди показателей физического и психологического здоровья врачей.

Искакова А.П., Койдан П.В.

**ПОИСК ПРОБЛЕМ ИНСТРУМЕНТАМИ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА
ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА ПРИ САМООБРАЩЕНИИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., Евстафьева Ю.В., Бобрович В.В.

В настоящее время одной из приоритетных задач является повышение эффективности здравоохранения, качества и доступности представляемой медицинской помощи. Для этого в систему здравоохранения активно внедряется методология эффективного управления на основе принципов бережливого производства. Бережливое здравоохранение – это концепция создания и развития такой системы охраны здоровья граждан, которая позволяет достичь наилучшего уровня качества, затрат и сроков оказания медицинской помощи, а соответственно, устойчивого развития данной системы. Учитывая вышеизложенное, представляется актуальным научно обосновать мероприятия по совершенствованию медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, с применением технологий бережливого производства.

Цель. Выявить проблемы и потери при госпитализации пациента в приемное отделение многопрофильного стационара при самообращении инструментами бережливого производства.

Материалы и методы. В процессе достижения поставленной цели использованы следующие методы: аналитический, метод хронометража и картирование потока создания ценности. Данная работа проводилась на базе приемного отделения многопрофильного стационара. Исследования проводились в период с 24.09.2022г. по 27.11.2022г., в дежурные дни. Выполнено 20 наблюдений за пациентами, разной гендерной принадлежности, разного возраста, с разными причинами самообращения за медицинской помощью, с разными диагнозами. Составлена карта текущего состояния процесса госпитализации пациента при самообращении.

Результаты. Составлена карта текущего состояния процесса госпитализации пациента при самообращении. Максимальное время госпитализации составило - 10128'' (169 мин.), минимальное – 2447'' (41 мин.), из них минимальное полезное время составило – 330'' (5 мин. 30 сек.), максимальное полезное – 794'' (13 мин.). Выявлены основные проблемы и потери: большое количество этапов (8 этапов) с необходимостью несколько раз перемещаться в обратном направлении, чтобы получить консультацию/обследование следующего специалиста; отсутствие навигации в помещениях приемного отделения; отсутствие в «бегунке для пациента» номеров кабинетов; очереди пациентов у кабинетов; длительное ожидание врача в смотровом кабинете; длительное ожидание результатов анализов пациента; ожидание согласований, решений, заключений. Таким образом, в процессе госпитализации около 80% времени пребывания пациента у приемного отделения можно отнести к потерям. Проведен анализ выявленных проблем, предложены решения по их устранению. Составлена карта целевого состояния процесса госпитализации. Целевое время госпитализации составляет 75 минут. Предложения для решения проблем, возникающих при госпитализации: установить навигационные знаки в помещениях приемного отделения, пронумеровать кабинеты; рационально распределить нагрузку на диагностические кабинеты; создать единый бегунок с обследованиями, где подробно и доступно написать, что за чем делать пациентам с

нумерацией кабинетов; длительное ожидание пациентами различных услуг устранить через совершенствование соответствующих процессов, таким образом сократить время пребывания пациентов в приемном отделении путем внедрения бережливых технологий.

Выводы. Инструменты бережливого производства являются эффективным инструментом выявления потерь, их причин и поиска оптимальных решений их устранения. Сокращение времени пребывания пациента в приемном отделении стационара позволит существенно разгрузить его в пиковые часы нагрузки высвободив места в переполненных смотровых кабинетах и зонах ожидания.

**Мамонкина Д.А., Дюрягина А.О.
ЗАВИСИМОСТЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ,
СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ОТ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ
ВРАЧАМИ-ЭНДОКРИНОЛОГАМИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ
ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Серебрякова О.В., к.м.н., доцент Серкин Д.М.

Проблема сахарного диабета определяется не только его распространенностью, но и ущербом, который он наносит обществу: ухудшение качества жизни, ранняя инвалидизация, высокая летальность. На качество жизни пациентов с сахарным диабетом также влияет своевременная квалифицированная медицинская помощь и динамическое наблюдение у специалистов по профилю эндокринология. В Забайкальском крае существует проблема кадрового дефицита данных специалистов и несоответствие штатных нормативов.

Цель. Оценить зависимость качества жизни пациентов с сахарным диабетом от обеспеченности врачами-эндокринологами медицинских организаций первичного звена Забайкальского края.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница», НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Чита-2», ГУЗ КМЦ «Поликлиническое подразделение №2», с декабря 2022 года по январь 2023 года. Для оценки качества жизни использовался анонимный опросник ВОЗ КЖ-26. Статистический анализ проведен в программе «Jamovi», для оценки различий между группами применялся U-критерий Манна-Уитни, t-критерий Стьюдента. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты. Количество респондентов составило 78 человек. Среди исследуемых пациентов, страдающие СД 1 типа – 21,6%, СД 2 типа – 79,4%, наличие осложнений СД выявлено у 25,6%. Выделено 2 группы: в группу 1 (48 респондентов) включены пациенты, наблюдающиеся в МО с наличием врача-эндокринолога в штате, группа 2 (30 респондентов), где в поликлинических подразделениях специалист отсутствует.

По результатам опроса установлено, что в группе 1 средний показатель критерия «психическое и физическое благополучие» принял значение 64,9, «самовосприятие» – 69,4, «микросоциальная поддержка» – 75,5, «социальное благополучие» – 67,6, в группе 2 показатели составили 67, 67,9, 65,8 и 67,5 соответственно. Полученные результаты, согласно инструкции к опроснику, отражают повышенный показатель качества жизни населения.

При сравнительном анализе двух групп выявлены следующее статистически значимые различия: в группе 1 представители СД 1 типа составили – 28%, в группе 2 – 7%, (t-критерий 0,016, u-критерий 0,018). В группе 1 отмечена большая приверженность лечению в 97,8%, в группе 2 в 87% (t-критерий 0,049). В группе 1 на льготном обеспечении состоит 72,3%, в группе 2 только 38,7% (t-критерий 0,001, u-критерий 0,001). Выявлено различие в среднем показателе «микросоциальная поддержка» в 1 группе – 65,8, во 2 – 73 (t-критерий 0,016, u-

критерий 0,043). Статистической разницы между группами по наличию осложнений СД не обнаружено.

Оценка кадровой обеспеченности установила, что на территории г. Читы эндокринолог отсутствует в ПП № 1, в ПП № 2 прием ведут 2 специалиста (с несоблюдением штатных нормативов, на 2 специалиста приходится 50,5 тыс. населения, при норме 40 тыс., согласно приказу 899н). В ПП № 3 числится 1 специалист на 34,5 тыс. прикрепленного населения (при норме 20 тыс.), в ПП № 4 и № 5 ведется прием с соблюдением штатных нормативов. Также, в опросе участвовали жители районов края, в ЦРБ которых специалист отсутствует – это Балейская, Могойтуйская, Оловянинская, Шилкинская, Могочинская, Улетовская, Акшинская.

Заключение. По результатам полученных данных, сформулированы следующие выводы:

1. Пациенты, наблюдающиеся у эндокринолога, имеют более полное представление о состоянии своего здоровья, в связи с чем строго соблюдают назначенное лечение и острее ощущают необходимость в поддержке близких в своей борьбе с заболеванием.
2. Наличие врача-эндокринолога в МО гарантирует пациенту своевременное установление показаний для получения им льготного обеспечения.
3. Можно предположить, что наличие врача-эндокринолога в МО обеспечивает высокую степень выявляемости СД-1 типа и возможность дальнейшего контроля данных пациентов.
4. Причиной отсутствия значимой разницы в показателе осложнений СД у 1 и 2 группы может являться несоблюдение штатных нормативов и высокая нагрузка населением на врачей-специалистов, вследствие чего возникают дефекты динамического наблюдения.

**Пасынков Е.Е., Мамонкина Д.А.
ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

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

Болезни системы кровообращения являются ведущей причиной смерти как в Забайкальском крае, так и в Российской Федерации в целом. По результатам последней переписи населения в 2021 г. в Забайкальском крае проживает 1 004 125 чел. Плотность населения на тот момент составляла 2,32 чел./км². Обширные территории, резкоконтинентальный климат и относительно низкая плотность населения создают ряд проблем в диагностике, маршрутизации и своевременном лечении больных, страдающих БСК.

Цель. Проанализировать показатели доступности кардиологической службы в Забайкальском крае на основании данных Кардиологического диспансера ГУЗ «ККБ г. Читы».

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Кардиологического диспансера ГУЗ ККБ г. Чита. Выполнен анализ кадровой обеспеченности врачами-кардиологами отдельных районов Забайкальского края, ретроспективный анализ посещений кардиологического диспансера ГУЗ ККБ г. Чита за 2021 г., данных региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Забайкальского края на 2019 – 2024 годы», а также официальных данных с сайта Федеральной службы государственной статистики. Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе Microsoft Office Excel.

Результаты. Результаты исследования показали, что должность врача-кардиолога в Забайкальском крае предусмотрена лишь в 47,5% медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) (19 поликлиник, 14 из которых в районах края). Показатель укомплектованности врачами-кардиологами в крае составляет 43,7% (из 21,75 ставок занято 9,5). Первичные сосудистые отделения на базе больниц функционируют в

7 районах. Только в 5 из них может оказываться помощь больным с острым инфарктом миокарда. РСЦ действует на базе ГУЗ ККБ г. Чита. Таким образом, базами для оказания специализированной помощи по профилю кардиология обеспечены только 6 районов из 31 (19,3%). Ряд населенных пунктов Каларского, Тунгиро-Олекминского, Тунгокоченского районов имеют доступность только авиационным транспортом. За 2021 г. кардиодиспансер на базе ГУЗ ККБ г. Чита посетили 10007 человек, из них на долю г. Читы пришлось 33,4% (3344 пациентов), Читинского района 8,8% (881 пациент), Карымского района 4,7% (472 пациента), Борзинского района 4,3% (426 пациентов), Агинского района 4,2% (422 пациента) и т.д. На долю остальных районов в среднем приходилось 1,6% (примерно 159 пациентов). В крае действует 15 амбулаторных центров реабилитации, 3 из которых расположены в г. Чита. Таким образом 3 этап реабилитации доступен только в 41,9% районов (13 из 31).

Выводы. В большинстве медицинских организаций края, оказывающих ПМСП, не предусмотрена штатная ставка врача-кардиолога. Показатель укомплектованности врачами-кардиологами в 2021 г. составил 43,7%. Базой для оказания специализированной кардиологической помощи располагают 19,3% районов. Наибольший процент посещаемости кардиологического диспансера составили пациенты г. Читы – 33,4% и Читинского района – 8,8%. Третий – амбулаторный этап реабилитации больных БСК – доступен лишь в 41,9% районов.

**Сибгатуллина А.А., Метелева П.С.
ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Дударева В.А.

Одним из ключевых направлений оказания качественной медицинской помощи гражданам является их обеспечение эффективными и безопасными лекарственными препаратами. Доступность лекарственной терапии для пациентов способствует достижению национальной цели по увеличению общей продолжительности жизни и по снижению смертности.

Цель работы. Оценка доступности лекарственного обеспечения лиц из числа льготных категорий в Забайкальском крае.

Материалы и методы. Социально-гигиеническое исследование включало три этапа. На первом – разработана программа исследования, предусматривающая план сбора материала и обработку полученных данных. Инструментом исследования послужила анкета для опроса населения, включающая четыре блока вопросов: стратификационные характеристики респондентов, состояние здоровья, порядок предоставления льготного лекарственного обеспечения, доступность льготного лекарственного обеспечения. На втором этапе проведена статистическая обработка полученных результатов с использованием пакета программ Microsoft Excel. Степень достоверности результатов и выводов исследования обеспечена репрезентативным объемом первичного статистического материала, применением методов параметрической и непараметрической статистики. На третьем этапе сформулированы выводы.

Результаты. В ходе исследования установлено, что стратификационные характеристики льготных категорий граждан представлены преимущественно женской частью населения ($93,1\% \pm 3,82$) в возрасте 56-65 лет ($43,2\% \pm 7,46$), имеющей высшее образование ($43,2\% \pm 7,46$), состоящей в официальном браке ($61,36\% \pm 7,34$), с уровнем материального благосостояния выше прожиточного минимума ($52,3\% \pm 7,5$), при этом отмечено, что финансовых средств хватает лишь на основные продукты питания и одежду ($40,9\% \pm 7,4$). В ходе исследования выявлено, что среди льготных категорий граждан инвалидность имеется у $31,8\% \pm 7,02$ респондентов, статус гражданина, страдающего

орфанным заболеванием – у $4,8\% \pm 3,22$. О гарантиях, предусмотренных для льготной категории граждан, были уведомлены лечащим врачом лишь треть опрошенных ($34,1\% \pm 7,14$). Правом на получение льготных лекарственных препаратов пользуются $43,18\% \pm 7,46$ респондентов, из них лекарственные препараты получают – $25,0\% \pm 6,5$, денежную компенсацию – $18,2\% \pm 5,8$. При изучении причин отказа респондентов пользоваться льготным лекарственным обеспечением выявлено, что $34,1\% \pm 7,14$ населения не устраивает перечень рекомендуемых лекарственных препаратов, $29,3\% \pm 6,8$ опрошенных отмечают проблемы доступности получения рецепта, на отсутствие лекарственных средств в государственной аптечной сети указали $17,1\% \pm 5,6$. При изучении доступности получения льготных лекарственных препаратов в государственной аптечной сети установлено, что большинство граждан отмечают перебои в получении необходимого лекарственного средства ($57,9\% \pm 7,44$). Упростить процесс получения льготных препаратов хотели бы $89,5\% \pm 4,6$ опрошенных. Из числа лиц, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, ежемесячно тратят собственные средства в розничной аптечной сети в объеме: до 1000 руб. – $9,09\% \pm 4,33$ респондентов; 1000-3000 руб. – $38,6\% \pm 7,33$ респондентов; 3000-5000 руб. – $38,6\% \pm 7,33$ респондентов; 5000-10000 руб. – $11,36\% \pm 4,78$ респондентов. Граждане объяснили приобретение лекарственных препаратов за собственные средства их отсутствием в государственной аптеке ($8,6\% \pm 4,22$), сложной процедурой оформления рецепта для получения льготных препаратов ($4,5\% \pm 3,12$), организационными проблемами ($75\% \pm 6,5$).

Вывод. При оценке доступности лекарственного обеспечения для льготных категорий установлен низкий уровень информированности населения по вопросам получения льготных препаратов. Выявлены проблемы в системе оказания первичной медико-санитарной помощи, которые ограничивают доступность получения льготного лекарственного обеспечения: отсутствие препаратов в государственной аптечной сети, сложности при получении и обмене рецепта.

Степанова Л.В., Михайлова Е.А.
**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА ПЕРИОД С 2019 ПО 2021 ГГ.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Дударева В.А.

Высокий уровень заболеваемости, инвалидности и смертности населения от злокачественных новообразований (ЗНО) позволяет отнести данную патологию к числу социально значимых проблем. В Забайкальском крае в условиях низкой плотности населения, труднодоступности населенных пунктов, дефицита медицинских кадров рост онкологической заболеваемости и смертности выступает одной из острых проблем.

Цель работы. Структурно-организационный анализ деятельности ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер» за период с 2019 по 2021 гг.

Материалы и методы. Структурно-организационный анализ деятельности онкологической службы Забайкальского края включал оценку эпидемиологической ситуации по заболеваемости и смертности населения от ЗНО, анализ кадрового потенциала и эффективности использования коечного фонда за период с 2019 по 2021 гг. Исследование проведено на основе оценки форм статистического наблюдения: ФСН 12, ФСН 14, ФСН 30.

Результаты исследования. Анализ эпидемиологической ситуации по заболеваемости населения ЗНО за период с 2019 по 2021 гг. позволил установить снижение как первичной (с 343,5 до 326 на 100 тыс. населения), так и общей заболеваемости (с 2423,8 до 2541,8 на 100 тыс. населения) ЗНО на 5% и 4,6% соответственно. Снижение данных показателей в значительной мере обусловлено пандемией новой коронавирусной инфекции, в частности, введением ограничительных мер при проведении профилактических мероприятий и оказании

первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в плановой форме. При оценке динамики изменения показателей заболеваемости ЗНО в зависимости от локализации выявлена тенденция к увеличению заболеваемости органов дыхательной системы (трахея, бронхи, легкие) (темп роста +7%), прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (темп роста +18%), поджелудочной железы (темп роста +8%). Контингент пациентов, состоящих на диспансерном учете с диагнозом злокачественное новообразование 5 лет и более увеличился на 3,9 % (с 58,7 до 61 на 100 тыс. населения), что обусловлено изменениями в тактике ведения пациентов и использованием современных методов диагностики и лечения. Показатель онкозапущенности (удельный вес больных с 3 стадией видимых локализаций, 4 стадией висцеральных органов) снизился к 2021 году на 24,6% (с 27,2 до 21,7 на 100 тыс. населения). Показатель смертности от ЗНО также имеет тенденцию к снижению на 2,7% (со 173,9 до 169,1 на 100 тыс. населения), что обусловлено организацией трехуровневой системы оказания медицинской помощи по профилю «онкология». Показатель смертности от ЗНО в течение одного года с момента установления диагноза к 2021 году сократился на 6% (с 21 до 19,7 на 100 тыс. населения). При анализе кадрового потенциала онкологической службы Забайкальского края за исследуемый период установлено, что показатель укомплектованности врачебным персоналом снизился на 7%, коэффициент совместительства увеличился на 3%; показатель укомплектованности средним медицинским персоналом сократился на 9,6%, коэффициент совместительства увеличился на 5,4%. Анализ эффективности использования коечного фонда онкологической службы за период 2019-2021 гг. позволил выявить снижение работы койки на 54%, сокращение оборота койки на 22%, уменьшение средних сроков лечения на 27%. Данные показатели обусловлены развитием стационарозамещающих технологий на уровне субъекта РФ.

Вывод. Снижение заболеваемости ЗНО населения по обращаемости в медицинские организации в совокупности с кадровым дефицитом службы в долгосрочной перспективе не позволят достигнуть целевых показателей Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», что обуславливает необходимость совершенствования организационно-управленческих механизмов при оказании медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями.

Василевская А.Е., Бобков И.А.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ФАКТОРОВ РИСКА ОБРАЗА ЖИЗНИ
И ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

В Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года от 9 октября 2007 г. № 1351 прописано, что «...уровень смертности обусловлен высоким уровнем заболеваемости населения, табакокурения..., недостаточно развиты формы досуга, способствующие ведению здорового образа жизни». Кроме влияния политических структур на вопрос снижения смертности населения, большое значение имеет образ жизни самого человека. Доля параметров, входящих в категорию «факторы риска образа жизни» (несбалансированное питание, низкая физическая активность, курение и другое) составляет порядка 50%. В основе улучшения демографической политики в России, данное исследование актуально. Имеющиеся данные о негативных факторах образа жизни и их влияние на смертность населения нуждаются в анализе.

Цель работы. Выявить и оценить взаимосвязь между факторами риска образа жизни и коэффициентом общей смертности населения.

Материалы и методы. Используются данные отраслевой статистической отчетности № 131 «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации

определенных групп взрослого населения» по Иркутской области, ежегодного статистического бюллетеня «Численность населения по полу и возрасту» Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области (далее Иркутскстат) с 2019 по 2021 г.г. Применялись методы статистического анализа: пересчет относительных показателей на среднегодовое население, расчет показателей динамики (темпов роста/снижения) и корреляционно-регрессивного анализа (коэффициент корреляции Пирсона), t-критерий Стьюдента, рассчитанные в онлайн-сервисе StatTech.

Результаты. При оценке уровня смертности важным является анализ факторов риска образа жизни, к которым относятся: нерациональное питание, низкая физическая активность, табакокурение среди населения. Выявлено, что в период 2019 - 2021 г.г. при оценке данных факторов зарегистрировано количество случаев: по нерациональному питанию (100644 чел.; 29913 чел.; 102319 чел., соответственно), по низкой физической активности (64928 чел.; 20081 чел.; 64483 чел., соответственно), по табакокурению (41028 чел.; 10607 чел.; 37077 чел., соответственно). Анализируя статистические данные по факторам образа жизни в 2021 г. по отношению к 2019 г. отмечается, что темп прироста показателя фактора нерационального питания снизился на 6,8%, низкой физической активности на 7,5%, курение табака на 17,6%, что является, вероятнее всего, свидетельством проводимой профилактической работы. Однако, основополагающими мерами в настоящее время выступают меры по повышению продолжительности жизни и снижению смертности населения. Коэффициент общей смертности в Иркутской области в 2019 г. составлял 13,2 (на 1000 чел.) и оценивался как средний. Вместе с тем, в связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией, связанной со вспышкой новой коронавирусной инфекции COVID-19, в 2020 г. данный показатель вырос до 15,0 (на 1000 чел.), а уже в 2021 г. уровень достиг значения – 17,7 (на 1000 чел.) и стал определяться как высокий. При оценке тесноты связей между показателями риска образа жизни и коэффициента общей смертности выявлено: «нерациональное питание и смертность», коэффициент корреляции составляет – 0,041; «низкая физическая нагрузки и смертность», коэффициент равен 0,013; «курение табака и смертность» – 0,127. Установлено, что между параметрами «образа жизни» и коэффициентом общей смертности определяется прямая связь и теснота (сила) связи по шкале Чеддока – слабая, при этом, значение t-критерия составляет 12,706, $t_{набл} < t_{крит}$, ($p=0,05$; зависимость признаков статистически не значима).

Заключение. Одним из основных факторов риска смертности населения является образ жизни. Установлено, что за исследуемый период на территории Иркутской области показатели факторов риска имеют тенденцию к снижению при росте показателя смертности, однако, доказана слабая теснота взаимосвязи между данными факторами.

Бажухина А.Д.

**ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПЕРСОНАЛА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
К ВНЕДРЕНИЮ МЕТОДА 5С**

Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень

Научный руководитель: к.м.н., доцент Курмангулов А.А.

Компетентные, целеустремленные и мотивированные сотрудники являются ключевым паттерном к предоставлению качественных услуг в медицинских организациях. Более привлекательная среда и высокое качество трудовой жизни имеют решающее значение для привлечения и удержания квалифицированных медицинских работников. Качество трудовой жизни относится к удовлетворенности работника своей рабочей средой. Оно охватывает отношение сотрудников к содержанию работы, заработной плате, льготам, продвижению по службе, взаимоотношениям в коллективе, охране труда и технике безопасности, гарантии занятости, общению, поддержке коллег и руководителей и балансу между работой и личной жизнью. Оптимизация рабочего пространства с применением метода 5С способствует

улучшению микроклимата в медицинских организациях, повышая качество оказания медицинских услуг.

Цель работы. Проведение верификации мотивационного фактора медицинского персонала в фокусе внедрение метода 5С.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» города Новый Уренгой в три этапа. В исследование были включены сотрудники ($n = 62$) с высшим медицинским образованием. Все исследуемые были распределены на 2 группы: прошедшие однодневный семинар по обучению и планированию применения метода 5С и не прошедшие семинар. Был проведен аудит кабинетов ($n = 62$) с использованием чек-листа оценки рабочего пространства Учебного центра бережливых технологий в здравоохранении Тюменского ГМУ. Для анализа мотивации сотрудников использовались такие методы, как: индивидуальное полуструктурированное интервью, метод Кано, метод триад. Для проведения тематического анализа все интервью были записаны с разрешения участников исследования и импортированы в программное обеспечение MAXQDA (версия 10). Анализ полученных данных проводился с использованием пакета программы «STATISTICA» (версия 13.0) и Microsoft Office – MS Excel 2010. Удельный вес исследуемых показателей представлен в виде относительной величины показателя в процентном измерении (%). Для оценки достоверности полученных результатов применялся t-критерий Стьюдента. Различия признавались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. 52% респондентов отметили улучшение и сплочение отношений в коллективе. Подобное отношение было в первую очередь характерно для молодых врачей (средний возраст 26,4 года). 17% респондентов начали практиковать метод 5С вне рабочего места (дом, автомобиль). 19% врачей отметили эффективные изменения в поведении пациентов. По мнению опрошенных, сокращение потерь, связанных с поиском предметов, повысило ориентирование врачей на пациентов и снизило время ожидания в очередях. При сравнительном анализе рабочих пространств двух групп после внедрения метода 5С был отмечен как высокий средний показатель (84%) выполнения чек-листа у группы, которая прошла семинар. При исходно большем числе кабинетов с женским персоналом – 90,1% ($p < 0,05$) статистически значимых гендерных различий между данными чек-листа метода 5С не установлено ($p > 0,05$).

Вывод. Метод 5С создает три главные нематериальные ценности: качественное оказание помощи, удовлетворенность пациентов и удовлетворенность сотрудников медицинской организации, способствует сплочению коллектива и повышению мотивации. Организация дополнительного обучения в рамках внедрения метода 5С способствует повышению эффективности и вовлеченности персонала.

**Губанов М.А., Горбунов Д.Э.
АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ
ОЖИРЕНИЕМ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗА 2005-2021 ГГ.**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

Ожирение – одно из основных заболеваний, встречающееся во всех возрастных группах и являющееся фактором риска в развитии ряда патологических состояний, к примеру, гипертонической болезни и атеросклероза. По данным Минздрава России, распространенность ожирения среди всего населения в 2021 г. составила 1355,8 на 100 тыс., среди детей – 1475,9 на 100 тыс. детей (0-14 лет).

Цель работы. Сравнить показатели первичной заболеваемости ожирением детей в Иркутской области и Российской Федерации за 2005-2021 гг.

Материалы и методы. Для выполнения работы были использованы данные формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» по первичной заболеваемости ожирением детей (0-14 лет) за 2005-2022 гг. по Иркутской области, статистические сборники «Заболеваемость детей в возрасте 0-14 лет по основным классам и группам болезней». В работе был использован статистический метод с расчётом среднегодовых и среднемноголетних показателей и их ошибок, среднегодовых темпов роста и прироста показателей, для определения достоверности различий применялся коэффициент Стьюдента ($p \leq 0,05$), прогнозирование показателя на 2023 г. проводилось на основе регрессионного анализа, с расчётом коэффициента аппроксимации.

Результаты. За 2005 г. показатель первичной заболеваемости детей ожирением в Иркутской области составил $251,2 \pm 7,5$ на 100 тыс., по Российской Федерации – $263,4 \pm 1,1$ на 100 тыс. За период 2005–2021 гг. отмечается статистически достоверный рост показателей первичной заболеваемости ожирением детей, как в Иркутской области, так и по РФ в целом: по области – $619,8 \pm 11,2$ на 100 тыс. (+2,5 раза; t -Стьюдента=27,3), в РФ – $408,3 \pm 1,2$ на 100 тыс. (+1,6 раза; t -Стьюдента=89,0). Показатель первичной заболеваемости детей ожирением по области в 2022 г. (предварительно) зарегистрирован на уровне $767,4 \pm 12,5$ на 100 тыс.

Среднемноголетний показатель первичной заболеваемости детей ожирением в Иркутской области за 2005-2021 гг. составил $441,8 \pm 9,8$ на 100 тыс.; аналогичный по РФ – $349,7 \pm 1,2$ на 100 тыс., т.е. показатель по области достоверно выше общероссийского показателя на 26,3 % (t -критерий Стьюдента = 9,35 ($p < 0,05$)). За анализируемый период также выше среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости ожирением среди детей Иркутской области по сравнению с общероссийским: если в области $\bar{T}_{np} = 5,80\%$, то в РФ он равен 2,78%.

По результатам регрессионного анализа, на основе показателей 2005-2022 гг., было получено уравнение регрессии: $y = 0,032x^4 - 1,0037x^3 + 9,129x^2 + 1,5308x + 237,75$; коэффициент аппроксимации (R^2) составил 0,80. Согласно прогнозным расчётам, показатель первичной заболеваемости детского населения в Иркутской области в 2023 г. увеличится и составит $848,3 \pm 79,1$ на 100 тыс., т.е. будет находиться в интервале от 769,2 до 927,4 на 100 тыс.

Выводы. За 2005–2021 гг. зарегистрирован достоверный рост показателей первичной заболеваемости ожирением детей РФ в 1,6 раза, Иркутской области – в 2,5 раза. Тенденция к росту более выражена в области, чем по России в целом: среднегодовые темпы прироста 5,8 и 2,8 % соответственно. Среднегодовой показатель первичной заболеваемости ожирением детского населения Иркутской области за 2005-2021 гг. на 26% достоверно выше общероссийского. Согласно прогнозу, рост показателя продолжится, и в 2023 г. он составит $848,3 \pm 79,1$ на 100 тыс. (в интервале от 769,2 до 927,4 на 100 тыс.).

**Ринчинова Т.Б., Ондар В.М., Монгуш А.С.
ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19:
РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Баянова Т.А.

Успешность мер борьбы с COVID-19 зависит от приверженности населения профилактическим мероприятиям, прежде всего вакцинации. Однако, несмотря на наличие и доступность целого ряда эффективных иммунобиологических препаратов, организаторы здравоохранения сталкиваются с негативным отношением населения к вакцинации.

Цель работы. Изучить отношение населения к вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID-19 на разных территориях.

Материалы и методы. Исследование проведено на территории Иркутской области (ИО), Республики Тыва (РТ), Забайкальского края (ЗК) за период с ноября 2022 г. по январь 2023 г. посредством анкеты-опросника на платформе Google Forms. Разработанная анкета содержала 17 вопросов открытого и закрытого типа. В анкетировании приняли участие 380 респондентов. Статистическая обработка результатов (расчет доли с 95% ДИ, критерий χ^2 , медиана) проведена с помощью программ Microsoft Office Excel 2010 и Medstatistic.

Результаты. Среди опрошенных на долю женщин пришлось 81,8 % [80,0 ÷ 83,6], мужчин – 18,2 % [17,4 ÷ 19,0]. Медиана среднего возраста составила 27 лет. Большинство респондентов имели высшее образование – 40,8 % [39,2 ÷ 42,4], среднее специальное – 21,2 % [20,2 ÷ 22,2], незаконченное высшее (мед. университет) – 16,7 % [15,9 ÷ 17,2], высшее медицинское образование – 2,3 % [2,1 ÷ 2,4]. Положительно относятся к вакцинации в целом 77,6 % [75,7 ÷ 79,5] опрошенных; 4,7 % [4,5 ÷ 4,9] высказались категорически против прививок. Среди опрошенных 73,9 % [71 ÷ 75,8] посчитали нужным прививаться от Covid-19. Несмотря на этот большой процент положительных ответов только 58,6 % [56,7 ÷ 60,5] респондентов ответили, что они привиты, не привиты 41,2 % [39,6 ÷ 42,8]. Причем, жителей ЗК и РТ было больше в своих убеждениях: $\chi^2 = 13,1$; $p < 0,001$ и 10,1; $p < 0,01$ соответственно. «Не считали необходимым прививаться» чаще жители ИО, чем ЗК и РТ: $\chi^2 = 19,0$; $p < 0,001$ и 8,7; $p < 0,01$ соответственно. Среди основных причин непривитости указали недостаточный уровень знаний о вакцинах 8,6 % [8,2 ÷ 9,0]; отсутствие уверенности в качестве вакцины – 13,3 % [12,7 ÷ 13,9]; бесполезность прививки – 3,7 % [3,5 ÷ 3,9]; общий негативный информационный фон по поводу прививок – 36,1 % [34,6 ÷ 37,6]; боязнь поствакцинальных осложнений – 6,4 % [6,1 ÷ 6,7]; 16,1 % [15,3 ÷ 16,9] считают, что вакцина не оказывает никакого влияния. При этом 63,4 % [61,4 ÷ 65,4] опрошенных не имели негативного отношения к вакцинации от Covid-19. Указали на негативное отношение к прививке из личного опыта 9,3 % [8,8 ÷ 9,8], из средств массовой информации 9,1 % [8,7 ÷ 9,5], от знакомых, родственников и сотрудников медицинских учреждений 5 % [4,7 ÷ 5,3]. Большинство опрошенных – 76,7 % [74,8 ÷ 78,6] считают прививки от Covid-19 эффективным мероприятием, позволяющим предотвратить заражение и осложнения болезни, однако, 16,1 % [15,3 ÷ 16,9] считают, что вакцина не оказывает никакого влияния. На вопрос «Считаете ли Вы себя информированным в вопросах вакцинопрофилактики» 60,8 % [58,8 ÷ 62,8] ответили утвердительно, 15,6 % [14,9 ÷ 16,3] не считают, а 23,5 % [22,4 ÷ 24,6] затруднились ответить. При этом 71,1 % [68,1 ÷ 73,1] респондентов хотят узнать о прививках больше.

Выводы. Несмотря на высокий уровень приверженности вакцинации против Covid-19, значительная часть респондентов не считают нужным прививаться по причине недоверия качеству и безопасности вакцин. Следовательно, при работе с населением по информированию особое внимание нужно уделять научным фактам, основанным на принципах доказательной медицины. В том числе, на понятном языке для разных возрастных и профессиональных групп пояснять механизмы действия вакцин, ранние и отдаленные последствия после перенесенной инфекции Covid-19 и возможные нежелательные явления в поствакцинальном периоде.

Рютина А.А., Черепанова Е.А.

**АНАЛИЗ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ПО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ
В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ И СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н, доцент Зайкова З.А.

В настоящее время в нашей стране реализуются программы и нацпроекты, направленные на сохранение здоровья граждан. Важно давать оценку проделанной работе,

чтобы убедиться в её эффективности или недостаточности. Оценочными показателями оздоровления детского населения могут служить группы здоровья.

Цель работы. Провести анализ распределения детей по группам здоровья в Иркутской области и других субъектах РФ.

Материалы и методы. Для проведения анализа использовались данные сайта Росстата о количестве детей 85 субъектов РФ, в разбивке по группам здоровья, за 2021 год. Производилось вычисление удельного веса каждой группы здоровья детей и 95% доверительного интервала (95% ДИ). В работе применялись структурный, сравнительный виды анализа и ранжирование показателей по убыванию. Для обработки данных использовалась программа Microsoft Excel.

Результаты. В РФ удельный вес I группы здоровья детей в 2021 г. составляет 27,90% (95% ДИ: 27,88; 27,92), II группы – 56,29% (56,27; 56,31), III группы – 13,19 % (13,18; 13,20), IV группы – 0,59% (0,58; 0,59), V группы – 2,03% (2,02; 2,04). Преобладание I группы здоровья наблюдается в 8 субъектах, из них наибольший удельный вес в Чеченской Республике – 62,32 % (95% ДИ: 62,18; 62,46), а наименьший – в г. Санкт-Петербурге – 10,85% (10,65; 11,05). Преобладание II группы здоровья наблюдается в 76 субъектах, из них наибольший удельный вес в Волгоградской области – 78,2 % (78,08; 78,32), наименьший удельный вес в Чеченской Республике – 27,90% (27,77; 28,03). Дети, относящиеся к V группе здоровья, чаще встречаются в Еврейской автономной области – 13,51 % (12,72; 14,48), около 4 % – в Республиках Ингушетия, Бурятия, Дагестан, Карачаево-Черкесской Республике.

В Иркутской области удельный вес I группы здоровья составляет 25,94% (95% ДИ: 25,78; 26,08); по данному показателю область занимает 50 место среди субъектов РФ. Удельный вес II группы здоровья – 55,74 % (95% ДИ: 55,59; 55,89), 48 место среди субъектов РФ соответственно. Удельный вес V группы здоровья составляет 2,87 % (95% ДИ: 2,82; 2,92) – 27 место среди субъектов РФ. Доли детей I, II и V групп здоровья в РФ и Иркутской области статистически достоверно отличаются. Так, доля детей I группы в Иркутской области 25,94% (95% ДИ: 25,78; 26,08) достоверно ниже, чем в целом по России 27,90% (95% ДИ: 27,88; 27,92). Аналогичная ситуация по II группе здоровья. Но доля детей V группы здоровья в области, наоборот, достоверно выше, чем по РФ.

Заключение. В Российской Федерации самой распространённой является II группа здоровья детей (преобладает в 76 субъектах). В Иркутской области удельный вес I и II групп здоровья достоверно ниже, чем в РФ, тогда как V группы, наоборот, – выше. Данная ситуация требует постоянного внимания специалистов в области здравоохранения. К приоритетным субъектам РФ, требующих решений по проблеме улучшения здоровья детей, относятся Еврейская АО, Республики Ингушетия, Бурятия, Дагестан и Карачаево-Черкесская Республика.

Баянова Е.А.

**ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
ОТ COVID-19 И ОБЕСПЕЧЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ И КОЙКАМИ
Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск**

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19, представляет собой серьезную проблему для здравоохранения России. В 2021 г смертность от данной инфекции превышала таковую от туберкулёза всех форм (в 73,7 раза), злокачественных новообразований органов дыхания (в 8,9 раз), пневмонии (в 6,2 раза). Варьируют от субъекта к субъекту, как уровень смертности населения от COVID-19, так и показатели доступности и качества медицинской помощи.

Цель работы. Установить зависимость между смертностью населения от коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, и обеспеченностью населения врачами, средним медицинским персоналом и койками.

Материалы и методы. Использовались материалы Росстата за 2021 год: таблицы С52 «Смертность населения по причинам смерти», приложение к статистическому сборнику «Социально-экономические показатели по субъектам Российской Федерации» (3 показателя на 10 тыс. населения: численность врачей, численность среднего медицинского персонала и число коек). В работе применялись следующие методы: описательная статистика динамических рядов (ДР) данных; динамический и статистический виды анализа, расчет коэффициента парной корреляции Пирсона, t-критерий Стьюдента ($t_{\text{расч}}$) при $p \leq 0,05$. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel.

Результаты. За 2021 г. показатель смертности от COVID-19 по России составил 319,1 на 100 тыс.

Получены основные характеристики ДР показателей смертности всех субъектов РФ от COVID-19 в 2021 г.: М (SD) – 296,4 на 100 тыс. (100,9); максимальное значение зарегистрировано в Оренбургской области – 472,5 на 100 тыс.; минимальное значение в Кировской области – 65,1 на 100 тыс.; в Иркутской области – 357,1 на 100 тыс.

Самый высокий показатель обеспеченности населения врачами зарегистрирован в Санкт-Петербурге (91,6 на 10 тыс.); самый низкий – в Курганской области (28,6 на 10 тыс.), в целом по РФ – 51,0 (на 10 тыс.). Максимальное значение показателя обеспеченности средним медицинским персоналом в 2021 г. – в Магаданской области (151,6 на 10 тыс.); минимальное – в Ленинградской области (71,0 на 10 тыс.), по России – 99,2 (на 10 тыс.). Самая высокая обеспеченность койками отмечается в Чукотском автономном округе (129,1 на 10 тыс.), самая низкая – в Республике Ингушетия (45,8 на 10 тыс.), в целом по РФ – 79,8 (на 10 тыс.). По результатам корреляционного анализа установлены обратные корреляционные связи между показателями смертности от коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, и обеспеченностью населения врачами ($r = -0,06$, $t_{\text{расч}} = 0,77$), средним медицинским персоналом ($r = -0,23$, $t_{\text{расч}} = 3,06$) и больничными койками ($r = -0,10$, $t_{\text{расч}} = 1,30$).

Для показателя обеспеченности населения врачами среднее значение (CD) составило 48,9, стандартное отклонение – 9,7, минимальное значение – 28,6, максимальное значение – 91,6. Для показателя обеспеченности населения средним медицинским персоналом CD – 106,9; М – 16,2; минимальное значение – 70,9; максимальное – 151,6. Для показателя обеспеченности населения койками CD – 83,7; М – 13,6; минимальное значение – 45,8; максимальное – 129,1.

Вывод. По результатам исследования установлена статистически значимая корреляционная связь между смертностью населения от коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, и обеспеченностью средним медицинским персоналом, тогда как зависимости между смертностью от коронавирусной инфекции и обеспеченностью населения врачами, больничными койками статистической достоверности не имеют.

Булгатова М.А., Литвина Д.В.

**ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ
НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ЗА ПЕРИОД 2018-2020 ГГ.**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.б.н, доцент Николаева Л.А.

В настоящее время, несмотря на постоянное совершенствование диагностических методов и повышение качества медицинской помощи, наблюдается тенденция к росту онкологической заболеваемости. Более 12 тысяч случаев новых злокачественных образований выявлено в 2022 году в Иркутской области. Это больше, чем в 2020-2021 годах, поскольку в

связи с пандемией пациенты не обращались в учреждения. Показатель доэпидемического периода 2019 года превышен. Ежегодный прирост злокачественных новообразований (ЗНО) наблюдается постоянно. Наиболее часто встречающимся новообразованием является рак кожи, на втором месте – злокачественные образования бронхов и легкого, на третьем – рак молочной железы.

Цель работы. Изучение заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения, проживающего в Иркутской области (ИО), за период с 2018 по 2020 гг.

Материалы и методы. Материалами для исследования послужили первичные учетно-отчетные документы: «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (форма 090/у), «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма 025/у), «Протокол запущенности» (форма 027-2/у), «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (форма 030-6/у), годовая отчетность. Был проведен анализ результатов исследования региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» в Иркутской области. Наибольшее количество женщин (64,1%), имеющих онкологические заболевания, имели возраст 60-65 лет. Изменения стандартизированного показателя за период 2018-2020 гг. проводили с помощью показателей динамического ряда. Основные причины ЗНО у женщин определяли с помощью анонимного анкетирования, в котором приняли участие 123 женщины, пациентки Областного онкодиспансера. Обработка полученных данных проводилась с использованием программного обеспечения Microsoft Office Excel 2010 г.

Результаты. Показатели заболеваемости ЗНО среди женского населения Иркутской области за период 2018-2020 г. имели динамику к снижению. За анализируемый период темп убыли составил 11,7 %. Встречаемость онкологических заболеваний у женщин составила в 2020 г. – 6422 чел. (53,4%) от всех регистрируемых случаев, что по сравнению с 2018 г. ниже на 0,3%. Динамика изменения показателей заболеваемости раком молочной железы за 2018-2020 гг. имела тенденцию к снижению. В 2020 году показатель заболеваемости составил 55,95 случаев на 100 тыс., в то время как в 2018 году данный показатель был выше и составлял 63,26 случаев. В соответствии с данными значениями абсолютный прирост снизился (-7,31), при этом темп убыли был равен – 11,87. За анализируемый период заболеваемость раком легкого среди жительниц Иркутской области возросла на 2,11%, при этом абсолютный прирост составил 0,26. Темп прироста был положительным на фоне общей динамики снижения диагностики ЗНО, что, возможно, обусловлено пандемией COVID-19, т.к. в данный промежуток времени люди, имеющие различные легочные симптомы, направлялись на инструментальные методы исследования легких (МСКТ, МРТ).

Были выявлены основные причины развития онкологии среди женского населения, проживающего на территории Иркутской области. По данным социологического опроса к ним были отнесены вредные условия труда (45 чел. – 36,6%) и образа жизни (26 чел. – 21,1%), наследственная предрасположенность (12 чел. – 9,8%) и состояние окружающей среды (40 чел. – 32,5%).

Выводы. Заболеваемость ЗНО в 2020 году снизилась по сравнению с 2018 г. Это, возможно, связано с тем, что во время пандемии COVID-19 не все пациенты обращались за медицинской помощью. Основными причинами развития ЗНО пациентами были определены вредные условия труда (36,6%) и состояние окружающей среды (32,5%).

Дансаранова Ч.Э., Мубаракшина А.К.

**СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ,
РАБОТАВШИХ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.б.н, доцент Николаева Л. А.

Высокий уровень нервно-эмоционального напряжения, повышенный риск эмоционального выгорания – эти негативные факторы труда медицинских работников особенно ярко представлены в экстремальных условиях, к которым относят, в частности, эпидемии и пандемии, в особенности – пандемия COVID-19. Изменение условий труда, повышение интенсивности и длительности трудовой активности, которые были вызваны работой в условиях пандемии, – всё это в комплексе привело к поистине кризисным масштабам распространенности синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) среди медицинского персонала.

Цель работы. Изучить выраженность различных факторов и симптомов, включенных в структуру синдрома эмоционального выгорания, у медицинских работников в процессе реализации ими их непосредственных профессиональных функций в период пандемии COVID-19.

Материалы и методы. Исследование проводилось в виде анкетирования посредством Google-формы, в котором приняли участие 63 медицинских работников частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Улан-Удэ» в возрасте от 29 до 53 лет, работающие с пациентами в период пандемии COVID-19. 35 (54%) респондентов составляли женщины. Должностное распределение анкетированных представлено следующим образом: 35 (54%) человек – врачи (терапевты, пульмонологи и пр.), 15 человек (23,8%) – медсестры, 13 человек (22,2%) – санитары, стаж работы варьировал от 3 до 25 лет. Оценку СЭВ проводили с использованием опросника В. В. Бойко (2008), который состоит из 84 пунктов, группирующихся в 12 шкал. Шкалы группируются в три фактора, соответствующих трём стадиям эмоционального выгорания: напряжение, резистенция, истощение (всего 16 показателей на каждого человека). Значения в диапазоне от 0 до 35 баллов свидетельствуют о несформированности данной стадии СЭВ; значения в диапазоне от 36 до 60 баллов – о ее формировании и значения выше 61 балла – о сформированности данной стадии СЭВ. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel и расчетом критерия Стьюдента. Для расчетов использовали результаты 1008 показателей.

Результаты. Была проведена сравнительная оценка средних показателей различных стадий синдрома эмоционального выгорания. Наиболее ярко проявлены симптомы, относящиеся к стадии «резистенция» - средний показатель по данному фактору равняется 61,10 баллам из 120 возможных. На втором месте – стадия «истощение» – 56,65 баллов. Менее всего выражена стадия «напряжение» – 47,62 баллов. Средняя выраженность всех трёх стадий синдрома эмоционального выгорания в исследуемой выборке характеризуется как высокая. В наибольшей степени выражены симптомы «переживание психотравмирующих обстоятельств» (14,9 баллов из 30), «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» (17,5 баллов), «редукция профессиональных обязанностей» (17,4 баллов), «эмоциональная отстраненность» (15,3 баллов), «личностная отстраненность (деперсонализация)» (17,1 баллов).

В ходе анализа распространённости различных стадий синдрома эмоционального выгорания в исследуемой выборке сравнили группы респондентов, разделенных в зависимости от выраженности стадий СЭВ – напряжения, резистенции, истощения. Симптомы, относящиеся к стадии СЭВ «напряжение», проявились у 22 (34,9%) респондентов, формируются – также у 34,9%. Симптомы, относящиеся к стадии СЭВ «резистенция», ярко проявляются у 36 (57,1%) респондентов, формируются – у 24 (38%) медработников.

Симптомы, относящиеся к стадии СЭВ «истощение», проявлены у 28 (44,4%) респондентов, формируются – у 19 (30,2%) человек. На основе представленной информации был сделан вывод о преобладании стадии резистенции в исследуемом коллективе ($p < 0,05$).

Вывод. У медработников, работавших в период пандемии COVID-19, выражены все стадии синдрома эмоционального выгорания: напряжение, резистенция, истощение. Наиболее распространена стадия резистенции (57,1%).

Зинченко Е.А., Щелина Э.Д.
**О ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ОЖИРЕНИЕМ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ РАКОМ
ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ И ПОЧЕК ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

Онкологические заболевания занимают 2-е место среди причин смертности в современном мире. Алиментарный фактор определяет в среднем около 30 % случаев онкологической заболеваемости. По данным нового доклада «О проблеме ожирения в Европейском регионе» от 3 мая 2022 г., известно, что ожирение считается причиной по меньшей мере 13 видов онкологических заболеваний и входит в число основных детерминант инвалидности и смертности в регионе.

Цель работы. Выявить корреляционную зависимость между ожирением и заболеваемостью раком отдельных органов пищеварения и почек взрослого населения Иркутской области.

Материалы и методы. В работе использованы данные первичной заболеваемости взрослого населения Иркутской области ожирением из отчётных форм № 12 и впервые выявленной онкозаболеваемости из отчётных форм № 7 за 2012-2022 гг. по следующим видам рака (коды по МКБ-10): пищевода (C15), ободочной кишки (C18), прямой кишки (C19-21), печени (C22), желчного пузыря (C23, C24) и почек (C64). Применялись следующие методы: выкопировки данных, расчёта показателей на 100 тыс., описательной статистики динамических рядов (ДР), в частности, M (SD), max, min; корреляционный анализ (коэффициент Пирсона) и проверка достоверности по t-критерию Стьюдента ($p \leq 0,05$).

Результаты. Среднегодовой показатель первичной заболеваемости ожирением взрослого населения Иркутской области за 2012-2022 гг. M (SD) составляет 291,6 (56,8) на 100 тыс. населения, минимальный показатель был зарегистрирован в 2012 г. (196,1 на 100 тыс.), максимальный – в 2022 г. (424,0 на 100 тыс.). Получены следующие основные характеристики для ДР первичной онкозаболеваемости (M (SD): для C15 – 9,4 (1,1); min – 7,3; max – 10,8 на 100 тыс.; для C18 – 38,4 (2,9); 34,8; 43,3; для C19-C21 – 27,4 (5,3); 12,7; 32,0; для C22 – 11,4 (1,4); 9,5; 14,7; для C23, C24 – 4,3 (0,5); 3,3; 5,1; для C64 – 28,5 (3,1); 24,1; 32,9 на 100 тыс. соответственно.

Коэффициенты вариации всех ДР, находившиеся в интервале от 11,1 до 19,4% (<30%), позволили далее проводить корреляционный анализ. По результатам последнего, были получены следующие коэффициенты корреляции (r) между показателями первичной заболеваемости ожирением взрослого населения области и первичной онкозаболеваемостью: $r=0,58$ (C15); $r=0,72$ (C18); $r=0,74$ (C19-C21); $r=0,62$ (C22); $r=0,24$ (C23, C24); $r=0,82$ (C64). Определены сильные корреляционные связи между показателями первичной заболеваемости ожирением взрослого населения Иркутской области и первичной онкозаболеваемостью почек, прямой кишки и пищевода, остальные корреляционные связи – средней силы, только с раком желчного пузыря – связь слабая. Расчётные t-критерии Стьюдента для вышеприведённых коэффициентов корреляции соответственно были равны: 3,20; 4,69; 4,98; 3,55; 1,12 и 6,44. Практически все полученные t-критерии Стьюдента $> 2,09$ ($p \leq 0,05$), т.е. коэффициенты

корреляции статистически достоверны, кроме коэффициента корреляции между показателями первичной заболеваемости ожирением и раком желчного пузыря. Согласно полученным коэффициентам детерминации, 69% заболеваемости раком почек, 55% – прямой кишки; 52% – ободочной кишки, 39% – печени и 34% заболеваемости раком пищевода обусловлено ожирением.

Заключение. Между показателями первичной заболеваемости ожирением взрослого населения Иркутской области и показателями первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями почек, прямой и ободочной кишки выявлены прямые, сильные, статистически достоверные корреляционные связи. От 34 до 55% первичной заболеваемости раком отдельных органов пищеварения и 69% рака почек можно объяснить наличием ожирения. Для снижения заболеваемости этими злокачественными новообразованиями необходимо широкое освещение данной информации среди населения области.

Актуальные вопросы судебной медицины, правоведения и биоэтики

Ахмедли Г.А.к.

СОСТАВЫ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, ПОСЯГАЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ ЛИЧНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ИСПОЛНЕНИЯ ЛИЦОМ СВОИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

Читинский институт (филиал) Байкальского государственного университета, Чита

Научный руководитель: Скобина Е.А.

Изучение уголовной ответственности за преступления против личности, совершенные вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, является важнейшей сферой исследовательской деятельности преступных явлений. Согласно статистическим данным Управления судебного департамента в Забайкальском крае за последние пять лет с 2017-2021 гг., число осужденных лиц по части 2 ст. 109 УК РФ показывает нестабильную динамику: в 2017 году не было осуждено ни одного человека; в 2018 г. – 1 человек; в 2019 г. – 4 чел.; в 2020 г. – 1 чел.; в 2021 г. – 2 чел. Статистические данные по РФ показали снижение совершения преступлений медицинскими работниками по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей, предусмотренных ч. 2 ст. 109 (причинение смерти по неосторожности) и ст. 125 УК РФ (оставление в опасности). В то время как количество преступлений, предусмотренных ст. 124 УК РФ (неоказание помощи больному), имеет некоторый рост в 2021 г. За преступление, предусмотренное ч. 4 ст. 122 УК РФ, за последние пять лет в РФ не было осуждено ни одного медицинского работника, заразившего ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. Новизна исследования заключается в том, что предпринята попытка комплексного исследования особенностей квалификации преступлений против личности, совершенных вследствие ненадлежащего исполнения лицом – медицинским работником своих профессиональных обязанностей.

Цель работы заключается в исследовании вопросов квалификации преступлений против здоровья личности, совершённых медицинскими работниками вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.

Материалы и методы. В качестве материалов исследования использовались: статистические данные о количестве осужденных лиц по ч. 2 ст.109, ст. 124, ст. 125 УК РФ Судебного департамента при Верховном Суде РФ, приговоры судов общей юрисдикции. Методологию работы составили методы диалектический, статистический и метод исследования документов.

Результаты. По замечанию А.И. Рарога и Т.Г. Понятовской ч. 4 ст. 122 УК РФ наряду со ст. 124 и 238.1 УК РФ, составляет основу медицинского уголовного права. Указанная статья играет важную роль, т.к. позволяет дифференцировать ответственность сотрудников медицинских учреждений. Это связано с тем, что медицинские работники обладают особым правовым статусом и несут ответственность за медицинские ошибки в случае их совершения. Для вменения статьи 124 УК РФ наибольшую сложность на практике вызывает уяснение вопроса причинно-следственной связи между бездействием и наступившими негативными последствиями. Анализ 30 приговоров судов в России по части 2 ст. 109, ст. 124, ст. 125 УК РФ позволяет сделать вывод о том, что местом совершения преступлений в 86 % случаев является медицинское учреждение (больница). В том числе, 36% случаев преступления было совершено в ССМП и 42% случаев было преступлений в стационаре (включая взрослое отделение, детское, родильное).

Вывод. Составы преступлений против личности, совершенных вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, отличаются тем, что объектом преступления выступает жизнь и здоровье человека. Вследствие этого, они помещены в одну главу 16 УК РФ. С объективной стороны эти преступления совершаются в результате ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. Субъект преступления, в основном, специальный – медицинский работник. С субъективной стороны преступления против личности, совершенные вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, характеризуются неосторожной формой вины.

Балабанова Ю.С., Завадский И.П.
**СТРУКТУРА И ДИНАМИКА СМЕРТЕЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ
ПО МАТЕРИАЛАМ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО БЮРО
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЗА 2019-2022 гг.**
Читинская государственная медицинская академия, г. Чита
Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Актуальность. Проблема структуры и динамики смертельных отравлений является актуальной и важной для Забайкальского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы. Это связано с тем, что отравления являются одной из наиболее распространенных причин смерти в мире, и их диагностика и классификация являются важными задачами судебно-медицинской экспертизы. Кроме того, структура и динамика отравлений могут изменяться в зависимости от многих факторов, таких как изменение социально-экономической ситуации, увеличение доступности определенных наркотиков и т.д. Поэтому постоянный мониторинг и анализ данных по смертельным отравлениям являются необходимыми для эффективной профилактики и борьбы с этими проблемами.

Цель. Проанализировать структуру и динамику смертельных отравлений от различного рода веществ по Забайкальскому краю за период 2019-2022 годов.

Материалы и методы. Нами были изучены и проанализированы статистические данные Забайкальского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы. При исследовании учитывались: трудоспособный возраст мужчин и женщин, возраст старше трудоспособного, а так же дети. Использовались общенаучные методы исследования: опосредованное наблюдение (изучение информации), опосредованное описание (выбор и фиксация необходимой информации); логический анализ и синтез полученных данных; статистическая обработка результатов производилась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты. По материалам за 2019 г, было установлено, что число смертельных отравлений составило 299 случаев, из них в возрасте от 0 до 15 лет – 8; мужчины трудоспособного возраста (от 16 до 60 лет) – 153, женщины трудоспособного возраста (от 16 до 55 лет) – 41; мужчины старше трудоспособного возраста (от 61 до 85 лет) – 63; женщины старше трудоспособного возраста (от 56 до 85 лет) – 32. По материалам за 2020 г, было установлено, что число смертельных отравлений составило 276 случаев, из них в возрасте от 0 до 15 лет – 3; мужчины трудоспособного возраста (от 16 до 60 лет) – 140, женщины трудоспособного возраста (от 16 до 55 лет) – 36; мужчины старше трудоспособного возраста (от 61 до 85 лет) – 65; женщины старше трудоспособного возраста (от 56 до 85 лет) – 31. По материалам за 2021 г, было установлено, что число смертельных отравлений составило 325 случаев, из них в возрасте от 0 до 15 лет – 3; мужчины трудоспособного возраста (от 16 до 60 лет) – 106, женщины трудоспособного возраста (от 16 до 55 лет) – 24; мужчины старше трудоспособного возраста (от 61 до 85 лет) – 73; женщины старше трудоспособного возраста (от 56 до 85 лет) – 43. По материалам за 2022 г, было установлено, что число смертельных отравлений составило 219 случаев, из них в возрасте от 0 до 15 лет – 8; мужчины трудоспособного возраста (от 16 до 60 лет) – 153, женщины трудоспособного возраста (от 16

до 55 лет) – 41; мужчины старше трудоспособного возраста (от 61 до 85 лет) – 43; женщины старше трудоспособного возраста (от 56 до 85 лет) – 42. В подавляющем большинстве случаев отравления со смертельным исходом происходили в городе Чита и Читинском районе. В целом, начиная с 2020 года наблюдается уменьшение числа умерших от отравлений.

Выводы. Отмечается общая тенденция к снижению смертельных отравлений. Однако, данная проблема остается весьма актуальной, имеет серьезный социальный аспект, так как погибают, в основном, мужчины и женщины трудоспособного возраста.

**Батуева Н.А., Волосевич И.А., Зинатова А.С.
АНАЛИЗ НАСИЛЬСТВЕННЫХ ПРИЧИН СМЕРТИ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ЛИЦ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ
ЗА 2020-2022 Г.Г. ПО ДАННЫМ ГУЗ «ЗКБСМЭ».
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.**

Актуальность. Одним из демографических факторов, наиболее наглядно отражающий уровень развития страны и происходящие в нем социальные и экономические корреляции, является показатель смерти несовершеннолетних. Актуальность проблемы смерти несовершеннолетних определяется не столько её масштабами, сколько крайне ранним возрастом, в котором наступила смерть. Летальные исходы в несовершеннолетнем возрасте оборачиваются весомой потерей непрожитой (что важно в социальном аспекте) и соответственно непроработанной (что важно в экономическом аспекте) жизни.

Цель работы. Провести анализ насильственных причин смерти у несовершеннолетних лиц на территории Забайкальского края за 2020 – 2022 гг. по данным статистических отчетов ГУЗ «ЗКБСМЭ».

Материалы и методы исследования. Данные из статистической отчетности Забайкальского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы за 2020-2022г. Метод исследования: статистико-аналитический. При этом использовались общенаучные методы исследования: опосредованное наблюдение (изучение информации, содержащейся в отчетах, заключениях экспертов), опосредованное описание (выбор и фиксация необходимой информации); логический анализ и синтез полученных данных; статистическая обработка полученной информации с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты. Всего, за изучаемый период, сотрудниками ГУЗ «ЗКБСМЭ» было проведено 236 аутопсий несовершеннолетних. Отдельно выделяются 4 аутопсии с гнилостными изменениями за 2020-2022 год, у которых не была установлена категория смерти. Соотношение насильственной смерти и ненасильственной составило 68,22% и 31,78% (n=161/75). В 2020 году число случаев смертей составило 87, в 2021 году – 70, в 2022 году – 79. При этом, количество несовершеннолетних, умерших насильственной смертью, имеет тенденцию к уменьшению: 2020 – 65 случаев, 2021 – 48 случаев, 2022 – 48 случая. Соотношение насильственной и ненасильственной причин смерти составило: в 2020 году 65/22 случаев, 2021 году 48/22, 2023 году 48/31. В исследуемой группе наблюдается следующее соотношение мужского и женского пола (2020 г. – 64 и 23; 2021 г. – 41 и 29; 2022 г. – 48 и 31 соответственно), в среднем соотношении 60/40 %. Ведущую роль среди насильственных причин смерти несовершеннолетних занимает механическая асфиксия – 73 случая, на долю которой пришлось 45,34%. По годам наблюдается тенденция к снижению. Далее следует транспортная травма смерть в результате которой наступила в 25 случаях (15,52%). На третьем месте располагаются отравления: 20 случаев (12,42%). Механическая травма – 16 случаев (9,93%). Падение с высоты – 10 случаев (6,21%), во всех вышеописанных причинах смерти по годам наблюдалось волнообразные изменения. Действие физических факторов – 8 случаев (4,96%), в данной ситуации наблюдается тенденция к росту. Огнестрельное повреждение – 4 случая (2,5%) и

колото-резанное ранение – 4 случая (2,5%), в данных случаях наблюдается тенденция к снижению. Общее переохлаждение – 1 случай (0,62%).

Выводы. Таким образом, на основании проведенного анализа статистических данных, отмечается волнообразная тенденция относительно количества насильственных смертей несовершеннолетних за проанализированный промежуток времени с 2020 г. по 2022 г. Среди причин насильственной смерти стабильно лидирующее место занимает механическая асфиксия. Учитывая большое количество случаев насильственной смерти, требуется выделение семей, которые являются угрожающими по возникновению подобных случаев, для профилактической работы. Подобная концепция отражается в новом паспорте врачебного участка, который был введен с 2023 года. В общеобразовательных учреждениях должны проводиться мероприятия по формированию здорового образа жизни, становления личности ребенка и психолого-педагогическая работа в детских коллективах.

Блинов Н.Н.

**ИННОВАЦИОННАЯ РЕНТГЕНОВСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ СЪЕМКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ
У ПОГИБШИХ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
НА ПРИМЕРЕ СВО**

*Московский государственный медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова, Москва*

Научный руководитель: д. м. н., профессор Васильев А. Ю.

В связи с проведением СВО рентгеновское исследование трупов с целью определения ранящего снаряда, характера и обстоятельств при летальном повреждении приобретает большую актуальность для судебной медицины.

Цель работы. Изучить возможности портативного рентгеновского комплекса «КОСА» для определения характера повреждений и поиска ранящего снаряда при исследовании трупов.

Материалы и методы. В качестве источника рентгеновского излучения использовался портативный комплекс «КОСА» из малогабаритного рентгеновского аппарата, плоскопанельного детектора и специализированного планшета. Диапазон анодного напряжения: 50-120 kV. Количество мАс: 1-20. Фокусное расстояние: 600 mm. Количество снимков до 10% заряда АКБ: 100

Разрешающая способность: 6 п.л./мм. Рабочее поле детектора: 240x300 мм. В ходе исследований в госпитальном патологоанатомическом отделении было получено 40 снимков основных анатомических структур, из которых снимков черепа – 9, грудной клетки – 11, брюшной полости – 3, таза – 6, верхней конечности – 4, нижней конечности – 3, неопознанных частей тела – 4. Кроме рентгенологического метода исследования другие методы и методики не использовались.

Результаты. Несмотря на рентгенографию «с рук», то есть без использования штатива, в процессе исследования на каждом из снимков был установлен факт огнестрельного повреждения, вид ранящего снаряда – фрагмент или сердечник пули, мелкие фрагменты оболочки пули, различной величины осколки мин и снарядов, вторичные снаряды, в том числе и инородные тела, свидетельствующие о наличии препятствия перед снарядом. У двух погибших выявлено выходное отверстие. По косвенному признаку удавалось оценивать дистанцию выстрела. Дополнительно в ряде случаев визуализировалось входное отверстие огнестрельной раны, характер и направление раневого канала. В связи с массивными повреждениями органов и тканей определить положение тела во время выстрела было затруднительно и этот вопрос требует дополнительного изучения.

Заключение. Используемый портативный рентгенологический комплекс показал себя как качественный способ определения ранящего снаряда и характера повреждений внутренних органов, однако методика еще нуждается в усовершенствовании и доработке.

**Большакова А.А.
МЕТОДИКА РАССЛЕДОВАНИЯ УБИЙСТВА,
СОВЕРШАЕМОГО ПУТЁМ ОТРАВЛЕНИЯ**

Читинский институт (филиал) Байкальского государственного университета, Чита
Научный руководитель: Скобина Е.А.

Согласно предоставленной информации на основании базы данных АИСС «Статистика-Регион» ИЦ УМВД России по Забайкальскому краю, за период 2018 – 2022 зарегистрировано 3 убийства, совершенных с помощью отравляющих средств. Убийство, совершенное путём отравления, из-за специфического способа совершения, относится к трудно раскрываемым преступным деяниям, поэтому составление методики расследования по данной теме будет способствовать повышению раскрываемости преступления и наказуемости лиц, совершивших данное преступное деяние.

Цель работы заключается в изучении методики расследования убийства, совершенного способом отравления.

Материалы и методы. В качестве материалов исследования использовались 6 приговоров, 1 уголовное дело. Методологию работы составили диалектический, методы анализа и обобщения, статистический метод.

Результаты. В криминалистической характеристике расследуемого преступления местом совершения преступления чаще всего выступает квартира (71%), улица (14,5%) и гараж (14,5%) становятся реже местом совершения убийства. Распространённым способом является энтеральный (37,5%), ингаляционный и пероральный составляют по 25% и инъекционный – 12,5%. Объектами – носителями следов явились: металлический флакон аэрозоля, частицы растворенного лекарственного средства в бутылке с алкоголем, упаковка лекарственных средств, шприц с остатками тормозной жидкости, бутылка с тормозной жидкостью, жидкость для розжига, стеклянная бутылка с уксусной кислотой. Чаще всего преступление совершается единолично (в 62,5% случаев). Мотивы совершения преступления данного вида убийства различны – личная неприязнь доминирует и составляет 58%, остальные: освобождение от бремени воспитания ребёнка, сокрытие хищения и др. распределяются равномерно по 14%. В характеристике потерпевших отмечается 86% взрослых, 14% малолетних, женщины составляют 57%, мужчины 43%. Существенными элементами при расследовании убийства, совершаемого путём отравления служат: способ совершения преступного деяния, ядовитые токсические вещества, которые использовались (вводились) в организм потерпевшего, заключение судебно-медицинского эксперта исследования трупа для исключения самоубийства и несчастного случая. Полученные результаты являются фундаментальными для дальнейшего расследования данного преступного деяния. В ситуации, когда известен определенный круг лиц подозреваемых, возникает необходимость в определении пределов границ, с учетом поисковых признаков. Одним из наиболее информативных следственных действий выступает осмотр места происшествия. Ключевым элементом получения информации о механизме преступного события является осмотр трупа потерпевшего, который проводится совместно с судебным медицинским экспертом и специалистом-химиком. С помощью специальных реактивов (экспресс-метод) могут быть выявлены, обнаружены следы ядовитых отравляющих веществ на одежде, а также на предметах обстановки. При расследовании убийства, совершаемого путём отравления, во всех рассмотренных уголовных делах, обязательно проводилась судебно-медицинская (судебно-химическая) экспертиза для установления события

преступного деяния. В трех из семи уголовных дел проводилась пожарно-техническая экспертиза при отравлении продуктами горения (оксидом углерода). Последующий этап расследования преступного деяния убийства, совершаемого путём отравления, начинается с предъявления обвинения подозреваемому лицу. Данный этап характеризуется закреплением всей полученной ранее информации о совершении преступного деяния.

Вывод. Методика расследования убийства путём отравления в целом соотносится с общей методикой расследования убийств, но имеет особенности в результате использования отравляющих, ядовитых, сильнодействующих средств совершения преступления и способов совершения.

Гойдина Е.А., Сапожникова С.В.

**АНАЛИЗ НЕНАСИЛЬСТВЕННЫХ ПРИЧИН СМЕРТИ В БОРЗИНСКОМ РАЙОНЕ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ В 2019-2022 ГОДАХ.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Естественная убыль населения один из важных показателей демографической статистики. В Борзинском районе Забайкальского края за последние 20 лет численность населения стабильно снижается. Так в 2002 году численность населения составляла 56683 граждан, а в 2022 году – 46101.

Цель. Провести анализ статистических данных ненасильственных причин смерти населения на территории Борзинского района Забайкальского края.

Материалы и методы исследования. Данные из статистической отчетности Борзинского района за 2019-2021 гг. Данные РосСтата за период 2019-2021 г. (данные за 2022 г. на данный момент не опубликованы). При этом использовались общенаучные методы исследования: опосредованное наблюдение (изучение информации, содержащейся в отчетах, заключениях экспертов), опосредованное описание (выбор и фиксация необходимой информации); логический анализ и синтез полученных данных; статистическая обработка полученной информации с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты. По данным РосСтата в Российской Федерации за период 2019-2021 г. умерло 6378492 граждан, категория ненасильственной смерти составляет 5962207 (93,5 %). В Борзинском районе за период 2019-2022 годы зарегистрировано 2382 случая смертей, из них ненасильственная смерть составила – 2066. Проведено судебно-медицинских экспертиз при скоропостижной смерти – 636 (30,8%). Распределение случаев по причинам смерти в Борзинском районе: заболевания сердечно – сосудистой системы – 873 (42,2 %), новообразования – 271 (13,1 %), заболевания дыхательной системы – 158 (7,6%), заболевания ЖКТ – 129 (6,2 %), заболевание нервной системы – 110 (5,3%), новая коронавирусная инфекция – 94 (4,5%), прочие заболевания (эндокринная система, система крови и т.д.) – 410 (19,8%).

Большая часть ненасильственных причин смерти приходится на возраст старше 60 лет – 1571 (76%); 18-60 лет – 484 (23,5%); граждане до 18 лет – 11 (0,5%). Ненасильственная смерть среди мужчин превалирует: мужчины – 1378 (66,7%), женщины – 688 (33,3%). При этом алкоголь обнаружен в 157 случаях (7,6%).

Выводы. Ненасильственные причины смерти составляют 86,7% от общего числа летальных исходов за период 2019-2022 года. В структуре ненасильственной смерти преобладают заболевания сердечно – сосудистой системы, затем – новообразования, на третьем месте заболевания дыхательной системы. Новая коронавирусная инфекция стала причиной смерти в 94 случаях (4,5%). Около 2/3 ненасильственной смерти приходится на лиц мужского пола. Доля проведенных аутопсий в рамках судебно–медицинской службы (скоропостижная смерть) составляет 636 случаев (30,8%). Алкоголь обнаружен в 157 случаях (7,6%). Большая часть ненасильственной смерти приходится на возраст старше 60 лет.

Гуров А.С., Сапожникова С.В.

**АНАЛИЗ НАСИЛЬСТВЕННЫХ ПРИЧИН СМЕРТИ В БОРЗИНСКОМ РАЙОНЕ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ В 2019-2022 ГОДАХ.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

В Борзинском районе Забайкальского края наблюдается стабильное снижение численности населения. Так в период с 2019 г. по конец 2022 г. данный показатель сократился с 47226 граждан до 46101 граждан. На убыль населения влияет множество факторов, в том числе и насильственные причины смерти.

Цель. Провести анализ статистических данных насильственных причин смерти населения на территории Борзинского района Забайкальского края.

Материалы и методы исследования. Данные из статистической отчетности Борзинского отделения Забайкальского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы за 2019-2022 гг. Данные РосСтата за период 2019-2021 г. (данные за 2022 г. на данный момент не опубликованы). При этом использовались общенаучные методы исследования: опосредованное наблюдение (изучение информации, содержащейся в отчетах, заключениях экспертов), опосредованное описание (выбор и фиксация необходимой информации); логический анализ и синтез полученных данных; статистическая обработка полученной информации с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты: За период 2019-2022 годов в Борзинском районе было произведено 966 судебно-медицинских экспертиз трупов, из них категория насильственной смерти составляет 306 случаев (31,7 %). В 162 случаях был обнаружен алкоголь (53 %). В сравнении с данными РосСтата в Российской Федерации за период 2019-2021 г. умерло 6378492 граждан, категория насильственной смерти составляет 416285 случаев (6,5 %). По данным РосСтата за период 2019-2021 г. случаев убийств зарегистрировано 20000 случаев (4,8 %), самоубийств – 49353 случая (11,8%), несчастных случаев – 48481 (11,6%). По роду смерти в Борзинском районе случаи распределились в следующем порядке: убийства – 8 (2,6 %); самоубийства – 61 (20 %); несчастные случаи – 122 (40 %), из них несчастные случаи на производстве – 2 (3,2 %); род смерти не установлен – 101 (33 %). Распределение по причинам смерти: тупая травма – 30 (9,8 %); смерть при контакте с острыми предметами – 26 (8,5 %); падение с высоты – 9; транспортная травма – 36 (11,7 %); огнестрельные ранения – 13; механическая асфиксия – 103 (33,6 %): в результате повешения – 86, удушение – 1, утопление – 20, закрытие дыхательных путей инородными телами – 6, прочее – 1; смерть от воздействия крайних температур – 14; смерть в результате отравления – 81 (26,4 %): отравление этиловым спиртом – 47 (58 %), кислотами и щелочами – 4 (5 %), угарным газом – 29 (35,8 %), психотропными веществами – 1 (1,2 %). Насильственная смерть встречается чаще у мужчин: мужчин – 236 (77,1 %), женщин – 70 (22,9 %). Большая часть насильственных причин смерти приходится на возраст 18 – 54 лет – 192 (62,7 %); старше 60 лет – 103 (33,6 %); в возрасте до 17 лет – 11 (3,6 %).

Выводы. Насильственные причины смерти составляют 1/3 (31,7%) от общего числа судебно – медицинских исследований трупов за период 2019-2022 года. В видах насильственной смерти преобладает механическая асфиксия, в частности повешение, на втором месте – транспортная травма, затем – смерть в результате тупой травмы. В 162 случаях насильственной смерти был обнаружен этиловый спирт, что составляет 53 % случаев (за исключением случаев смерти от отравления этиловым спиртом). Насильственная смерть встречается чаще среди лиц мужского пола (в 77,1 % случаев) и в возрастной категории 18-54 лет.

Дементьева Г.Ю., Завадский И.П.

**ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ pH МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ РАН, НАНЕСЕННЫХ
В КОРОТКИЕ ВРЕМЕННЫЕ ИНТЕРВАЛЫ В ПРЕМОРТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Актуальность. Одним из наиболее сложных и важных вопросов судебно-медицинской экспертизы остается установление последовательности образования повреждений мягких тканей, нанесенных в короткие временные интервалы. Поиск и разработка новых методов для решения этого вопроса представляют большой практический интерес. При этом, важно обеспечить возможность внедрения предлагаемого решения в условиях стандартного Бюро судебно-медицинской экспертизы.

Цель работы. Определение уровня pH мышечной ткани в ранах (колото-резанных, резанных), нанесенных в короткий период времени в премортальном периоде, методом электронной pH-метрии для определения последовательности нанесения повреждений.

Материалы и методы. Ранее при исследовании изменения уровня pH мышечной ткани в ранах у крыс, нанесенных в короткие временные интервалы в премортальном периоде, нами была установлена определенная закономерность изменения показателей, что позволяло судить о последовательности нанесения повреждений. Для подтверждения полученных экспериментальных данных исследовано 60 ран (колото-резанные, резанные) от трупов людей, с давностью наступления смерти до одних суток. Забор мышечных тканей осуществляли из стенки раневого канала. 1 грамм исследуемого образца помещали в физиологический раствор (10 мл) с известным значением pH на 180 минут. Измерение уровня pH производилось с использованием электронного pH-метра HI 9321 microprocessor «Hannainstruments», с точностью определения до сотых единиц, при температуре окружающей среды 25°C. Все раны были условно пронумерованы от №№ 1-3, в зависимости от уровня смещения pH в кислую сторону. Сравнительная характеристика уровня pH определялась относительно контроля (большой грудной мышцы). Использовались общенаучные методы исследования: опосредованное наблюдение (изучение информации), опосредованное описание (выбор и фиксация необходимой информации), опосредованное измерение и сравнение. Статистическая обработка результатов производилась с использованием программы Microsoft Excel и IBM SPSS Statistics 23.

Результаты. Нам удалось получить достоверную математическую разницу исследуемых показателей в относительных величинах. Средняя разница pH между мышцами из ран: № 1 и контролем (большая грудная мышца) составила 0,17 и 2,78%; № 2 и контролем (большая грудная мышца) составила 0,34 и 5,56%; № 3 и контролем (большая грудная мышца) 0,51 и 8,44 %. С помощью t-критерия Стьюдента были рассчитаны 3 группы зависимых выборок: 1 группа – контрольная мышца и рана № 1; 2 группа – контрольная мышца и рана № 2; 3 группа – контрольная мышца и рана № 3. При этом, во всех случаях, был получен статистически значимый результат.

Выводы. Установлена закономерность изменений значений pH в исследованных ранах, которая заключалась в том, что чем ранее нанесено повреждение, за короткий период времени в премортального периоде, тем больше уровень pH смещался в кислую сторону. Это свидетельствует о том, что дальнейшее продолжение исследований в данном направлении весьма перспективно.

Каберская С.Е.

**СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И УГОЛОВНО-ПРАВОВЫЕ ПРИЗНАКИ
СУБЪЕКТА, СОВЕРШИВШЕГО ПРИЧИНЕНИЕ ТЯЖКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ**
Читинский институт (филиал) Байкальского государственного университета, Чита
Научный руководитель Скобина Е.А.

Среди преступлений против здоровья личности умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (ст. 111 УК РФ) является одним из наиболее опасных насильственных посягательств. Уголовный кодекс РФ относит данный вид преступления к категории тяжких (ч. ч. 1 и 2 ст. 111 УК РФ) и особо тяжких (ч. ч. 3 и 4 ст. 111 УК РФ). Анализируя количество осужденных лиц по данному составу преступления за последние пять лет в РФ, можно констатировать, что наибольшее количество осужденных по ст. 111 УК РФ наблюдалось в 2017 г. и составило 22 630 лиц, а наименьшее число осужденных – в 2020 г. составило 16 263 лица. Наблюдается тенденция на снижение количества осужденных лиц за совершение данного вида преступления в период с 2017 по 2021 гг. как в Российской Федерации, так и в Забайкальском крае. Коэффициент преступности лиц, совершаемых умышленное причинение тяжкого вреда здоровью в Забайкальском крае на 100 000 человек выше среднероссийских показателей. При этом среднероссийский показатель имеет тенденцию к ежегодному снижению (от 15,41 до 11,2%), за исключением 2021 года. В Забайкальском крае за последние пять лет коэффициент преступности снизился с 39,01 до 31,03%, но несмотря на снижение, продолжает оставаться высоким.

Цель работы заключается в исследовании социально-демографических и уголовно-правовых признаков субъекта, совершившего умышленное причинение тяжкого вреда здоровью.

Материалы и методы. В качестве материалов исследования использовались: статистические данные о количестве осужденных лиц по ст. 111 УК РФ Судебного департамента при Верховном Суде РФ. Методологию работы составили диалектический и статистический методы.

Результаты. В подавляющем большинстве случаев рассматриваемое преступление совершается лицами мужского пола, этот показатель стабилен и не выходит за границы 81-82%. Основная часть осужденных лиц – это субъекты, совершившие указанное преступление в возрасте 30-49 лет, их наибольшее количество – 59 % пришлось на 2021 год. Преступление, предусмотренное ст. 111 УК РФ, в одинаковом соотношении совершают лица со средним общим (37-38%) и средним профессиональным образованием (38%). Лица, умышленно причиняющие тяжкий вред здоровью, в основном, не имеют постоянного источника дохода (62-64 %). В ходе рассмотрения уголовно-правовых признаков рассмотрены такие признаки, как: совершение преступления в группе, в состоянии опьянения или под его воздействием, наличие судимости. В 6-7 % случаев лица совершают умышленное причинение тяжкого вреда здоровью в группе лиц, что является квалифицирующим признаком состава преступления. Чаще всего исследуемое преступление совершается в состоянии алкогольного опьянения. Данный признак встречается в 63-66 % случаев. В единичных случаях лица, совершившие умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, находились в состоянии наркотического опьянения. Заключительным элементом в характеристике осужденного лица, совершившего преступление, предусмотренное ст. 111 УК РФ является наличие судимости. На основе указанного уголовно-правового признака, можно сделать вывод о том, что преступление совершается в основном не судимыми лицами (70-73 %)

Вывод. Проанализировав социально-демографические и уголовно-правовые признаки субъекта, совершившего причинение тяжкого вреда здоровью можно вывести модель лица, совершающего данный вид преступления. Модель личности преступника, совершившего преступление, предусмотренное ст. 111 УК РФ: лицо мужского пола, в возрасте 30-49 лет, имеющее среднее общее, либо среднее профессиональное образование, не имеющее

постоянного источника дохода, злоупотребляющее алкогольными напитками и ранее не имеющее судимость.

Корякин П.С., Уфимцева О.В.
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ
ТЕКСТИЛЬНЫХ ТКАНЕЙ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ
КОЛЮЩЕ-РЕЖУЩИМИ ПРЕДМЕТАМИ**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита
Научный руководитель: Вяткина Ю.Н.

Повреждения острыми предметами довольно часто встречаются в судебно-медицинской практике. В современном мире появляются новые материалы, поэтому изучение влияния их свойств на характеристики повреждений, образующихся от действия острых колюще-режущих предметов, является весьма актуальным.

Цель работы. Изучить влияние прочностных характеристик новых материалов на формирование повреждений.

Материалы и методы. В исследовании использовались ткани: неопрен – синтетический материал, по свойствам схож с натуральным каучуком, в его состав входит эластан и полиэфир; ламинированный материал для корсетных изделий, состоящий из полиуретана, полиэстера, хлопка, кашемира. Для нанесения повреждений использовалось «устройство для нанесения экспериментальных повреждений». Повреждения наносились с использованием 4 ножей с различными характеристиками клинков. Изучаемые объекты располагались на рамках, изготовленных из фанеры. В качестве подложки использовалась кожа свиньи с подлежащими мягкими тканями. Исследование проводилось с использованием общенаучных методов исследования: опосредованное наблюдение (изучение информации), опосредованное описание (выбор и фиксация необходимой информации), опосредованное измерение и сравнение.

Результаты: При нанесении повреждений на ткань, изготовленную из неопрена, кухонным ножом № 1 (вес 22 г.) целостность ткани нарушается, в некоторых случаях остаются неразрезанные нити. Входное отверстие линейной формы, края ровные. Один конец острый, противоположный – закругленный. Повреждение на имитации биологической мишени линейной формы, края ровные, гладкие, тканевых перемычек нет, один конец острый, другой – закругленный. Раневой канал заканчивается слепо. При нанесении повреждений длинным кухонным ножом № 2 (92 г.) повреждение текстильных тканей имело неровные края, концы острые. При нанесении повреждения большим охотничьим ножом № 3 (вес 292 г.) повреждение текстильной ткани изогнутой формы, края ровные, гладкие. Один конец острый, второй – раздвоенный, нити прорезаны не до конца. Рана на подложке линейной формы, края ровные, гладкие, тканевых перемычек нет, один конец – острый, второй – П-образный. При нанесении повреждений коротким охотничьим ножом № 4 (102 г.) «по подушке» повреждение на стороне удара (линейной формы, края ровные, гладкие, есть неразрезанные нити) и повреждение с обратной стороны (линейной формы, края гладкие, ровные, неразрезанных нитей нет, концы острые).

Выводы. Повреждения от воздействия колюще-режущими предметами зависят от свойств самого предмета и вида ткани, из которой изготавливается одежда, что может быть использовано при проведении судебно-медицинских экспертиз.

Кравцова А.М., Бутуханов А.А., Улыбина Е.Е.
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ТЕКСТИЛЬНОЙ ТКАНИ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ПОДЛОЖКИ (ОЦИНКОВАННОЕ ЖЕЛЕЗО).

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И., доцент, к.м.н. Кот М.Л.

Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений тела и одежды человека является актуальной проблемой судебной медицины. Огнестрельные повреждения одежды в настоящее время достаточно изучены. Значительно меньшее внимание уделено другим вопросам, которые могут при исследовании повреждений одежды, в частности, взаимному положению одежды пострадавшего и оружия в момент выстрела; одновременности нанесения повреждений одежды и тела пострадавшего, а также наличия под одеждой плотной подложки, что создаёт трудности при проведении такого рода экспертиз.

Цель работы. Исследовать особенности повреждений хлопчатобумажной ткани причиняемых выстрелами из однозарядного промыслового карабина ТОЗ-16 калибра 5,6 мм в зависимости от наличия подложки (оцинкованное железо) на различных дистанциях.

Материалы и методы. Для выстрела использовался однозарядный промысловый карабин ТОЗ-16 калибра 5,6 мм. Выстрелы проводились с расстояния 1,5 (мишень 1); 10 (мишень 2); 15 (мишень 3); 20 (мишень 4) метров, патронами, снаряженными безоболочечными экспансивными пулями («Охотник 410Э», вес пули 2,5 гр., начальная скорость 325 м/с). В качестве мишеней использовались однослойные тканевые мишени (хлопчатобумажная ткань) закрепленные на оцинкованное железо толщиной 0,2 мм. Железо в свою очередь закреплено на деревянную раму толщиной 1,5 см. Отстрел был произведен в условиях стрельбища через хлопчатобумажную ткань. Все экспериментальные мишени исследовались визуально и под увеличением с использованием стереомикроскопа МБС-10. В ходе исследования были использованы общенаучные методы: описание, сравнение, анализ, статистическая обработка результатов и синтез. Для выявления металла в зоне повреждения использовался контактно-диффузионный метод (метод цветных отпечатков).

Результат. Контрольный выстрел производился через мишень без наличия подложки. На контрольных мишенях с лицевой стороны образовался дефект округлой формы, диаметром от 0,5 см. На всех опытных мишенях на ткани с лицевой стороны образовался округлый дефект диаметром 0,5 см с разволокненными в центре краями шириной до 0,1 см., с равномерным кольцевидным наложением вещества черного цвета по краям повреждения шириной от 0,1 до 0,2 мм. С изнаночной стороны на ткани мишени № 1 имеется неравномерное наложение вещества черного цвета от краев повреждения в виде зауживания в косопоперечном направлении ориентированно на 1 и 7 часов условного циферблата и в 1,5 см от краев повреждения отложение вещества черного цвета в виде слегка изогнутых в косопоперечном направлении линий, ориентированных на 11 и 5 часов условного циферблата. На мишенях №№ 2, 3, 4 вокруг повреждения наблюдается отложение вещества черного цвета в виде «лучистого венца» диаметром от 7 см до 9 см. На отпечатках был выявлен свинец по расположению и форме совпадающий с наложениями на ткани. На втором слое (оцинкованное железо) на всех мишенях с лицевой стороны образовался дефект округлой формы, диаметром от 0,8 до 0,9 см. с ровными вогнутыми краями, с изнаночной стороны края не ровные, зубчатые вывернутые в сторону направления выстрела.

Выводы. Можно сделать вывод, что наличие подложки влияет на формирование повреждений на одежде и специфическом наложении металла (свинец) с изнаночной стороны, что подтверждается морфологической картиной исследованных материалов. Наложение свинца было неравномерным и отличалось в зависимости от дистанции. Данные результаты необходимо учитывать при исследовании повреждений одежды в судебно-медицинской практике.

Кравцова А.М., Бутуханов А.А., Улыбина Е.Е.
**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ
ПОВРЕЖДЕНИЙ ТЕКСТИЛЬНОЙ ТКАНИ В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ НАЛИЧИЯ ПРЕГРАДЫ (ОЦИНКОВАННОЕ ЖЕЛЕЗО).**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И., доцент, к.м.н. Кот М.Л.

Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений тела и одежды человека является актуальной проблемой судебной медицины, что обусловлено появлением разнообразных видов огнестрельного оружия и зарядов к ним. Определенные трудности, в проведении таких экспертиз, создают условия возникновения огнестрельных повреждений на одежде при выстреле через преграду.

Цель работы. Исследовать особенности повреждений хлопчатобумажной ткани причиняемых выстрелами из однозарядного промыслового карабина ТОЗ-16 калибра 5,6 мм в зависимости от наличия преграды (оцинкованное железо) на различных дистанциях.

Материалы и методы. Для выстрела использовался однозарядный промысловый карабин ТОЗ-16 калибра 5,6 мм. Выстрелы проводились с расстояния 1,5 (мишень 1); 10 (мишень 2); 15 (мишень 3); 20 (мишень 4) метров, патронами, снаряженными безоболочечными экспансивными пулями («Охотник 410Э», вес пули 2,5 гр., начальная скорость 325 м/с). В качестве мишеней использовались однослойная хлопчатобумажная ткань, в качестве преграды – оцинкованное железо толщиной 0,2 мм, расстояние между преградой и тканью – 1,5 см. Отстрел был произведен в условиях стрельбища. Все экспериментальные мишени исследовались визуально и под увеличением с использованием стереомикроскопа МБС-10. В ходе исследования были использованы общенаучные методы: описание, сравнение, анализ, статистическая обработка результатов и синтез. Для выявления металла в зоне повреждения использовался контактно-диффузионный метод (метод цветных отпечатков).

Результат. Контрольный выстрел производился через мишень без наличия преграды. На контрольных мишенях с лицевой стороны образовался дефект округлой формы, диаметром от 0,5 до 0,6 см с разволокненными краями шириной до 0,1 см, с равномерным кольцевидным наложением вещества черного цвета по краям. На опытных мишенях на первом слое (железо) с лицевой стороны образовался дефект округлой формы, диаметром от 0,8 до 0,9 см. с ровными вогнутыми краями, с изнаночной стороны края неровные, зубчатые, вывернутые в сторону направления выстрела. На втором слое (хлопчатобумажная ткань) на всех опытных мишенях с лицевой стороны образовался округлый дефект диаметром 0,6-0,7 см. с разволокненными краями шириной 0,1-0,2 см, с равномерным кольцевидным наложением вещества черного цвета по краям повреждения шириной от 0,1 до 0,2 мм. С изнаночной стороны: на ткани мишени №1 имеется неравномерное наложение вещества черного цвета от краев повреждения в виде полукольца диаметром от 0,6 до 0,7 см.; на мишенях № 2 имеется неравномерное наложение вещества черного цвета от краев повреждения в виде кольца диаметром от 0,8 до 0,9 см.; на мишенях № 3, 4 вокруг повреждения наблюдается наложение вещества черного цвета в виде мелких округлых фрагментов диаметром от 0,2 см до 0,5 см. На отпечатках был выявлен свинец по расположению и форме совпадающий с указанными наложениями вещества черного цвета на ткани.

Выводы. Повреждения на преграде (оцинкованное железо) имелось повреждение диаметром большим (0,8-0,9 см) чем диаметр пули (5,75 мм). Схожая картина наблюдалась на втором слое (хлопчатобумажная ткань). Можно сделать вывод, что наличие преграды способствовало деформации пули, что в свою очередь повлияло на размеры повреждений. Наложения металла (свинец) на хлопчатобумажной ткани было неоднородным и зависело от дистанции выстрела. Полученные результаты требуют дальнейших исследований с целью выявления влияния не только дистанции выстрела, но и запреградного расстояния.

Маргел В.В., Кривошеева А.Н.
**НОРМАТИВНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ПОСТАВОК
МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
В УСЛОВИЯХ САНКЦИЙ И ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ**
Забайкальский государственный университет, Чита
Научный руководитель: к.полит.н., доцент Зими́на Н.В.

В условиях введения санкций против России странами Запада становится актуальным вопрос проведения политики импортозамещения. Особенно актуальным данный вопрос является для медицинской отрасли, которая является одной из системообразующих отраслей, определяющих устойчивость экономического развития в стране. Импортозамещение представляет собой процесс обеспечения выпуска необходимых товаров и услуг для внутреннего потребления с помощью развития внутреннего производства, то есть за счет повышения производства предприятий, которые ведут свою деятельность внутри страны.

Цель работы. Выявить особенности государственного нормативного регулирования поставок медицинского оборудования и лекарственных средств в Российской Федерации в современных условиях и определить проблемы и перспективы развития ситуации в данной сфере.

Материалы и методы. При исследовании материалов применены общенаучные методы исследования такие как, синтез данных и анализ нормативно-правовой базы в сфере здравоохранения Российской Федерации.

Результаты. Импортозамещение лекарств – это разработка новейших российских лекарственных средств и производство дженериков (аналогов с истекшим периодом действия патентов). Для России импортозамещение является важным шагом на пути к независимости от импорта в рамках программы предоставления населению нужных лекарственных средств. В Российской Федерации после введения санкций в феврале 2022 года был принят ряд нормативных правовых актов в сфере здравоохранения, которые в свою очередь смогли минимизировать возможные последствия от введения санкций. После вступления в состав Российской Федерации новых субъектов в 2014 году начали вводиться масштабные ограничительные меры, которые в будущем послужили некой отправной точкой для начала развития импортозамещения. Российское правительство разработало «План мероприятий по импортозамещению в фармацевтической промышленности Российской Федерации до 2024 года». Программа ориентируется на техническую модернизацию российских фармацевтических заводов, выпуск инновационных линеек изготовления и импортозамещения жизненно важных лекарственных препаратов. Планируется, что к 2024 году в России будут выпускать не менее 65% объема стратегически важных лекарств, а в 2030 году – до 80% (согласно стратегии «Фарма-2030», которую должны принять в этом году). Перед российскими производителями лекарственных средств стоит сложная миссия, которая заключается не только в импортозамещении в фармацевтике, но и в решении вопросов производства основного сырья, усилении взаимосвязей между производственной и научной деятельностью. Акцент смещается на разработку новейших результативных фармакологических средств с полным циклом изготовления на территории России. В августе 2021 года был издан приказ Министерства промышленности и торговли Российской Федерации № 3273 «Об утверждении Плана мероприятий по импортозамещению в медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2024 года». Этот документ послужил основой развития импортозамещения в сфере здравоохранения. Благодаря данному документу уже в 2021 году постепенно началось сокращение используемых импортных медицинских товаров. Однако в феврале 2022 года в связи с геополитической обстановкой в мире против России вновь стали вводиться санкции, причем существенно влияющие на все стороны жизнедеятельности общества и способные привести к катастрофическим последствиям, если не принимать никаких мер своевременно. В связи с

этим в Российской Федерации были приняты различные нормативные правовые акты, направленные на ускорение процесса импортозамещения и снижение проявление возможных последствий от введения санкций недружественных стран.

Вывод. В Российской Федерации принимается комплекс новых нормативных правовых актов, прежде всего, направленных на регулирование поставок медицинского оборудования и лекарственных средств в условиях санкций и импортозамещения.

Нартова Л.С.

**УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
ЗА ПРИЧИНЕНИЕ СМЕРТИ ПО НЕОСТОРОЖНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ
НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Читинский институт (филиал) Байкальского государственного университета, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Дефекты оказания медицинской помощи на основании результатов ежегодного анализа проведенных экспертиз можно условно разделить на пять основных групп: дефекты диагностики, тактики, лечения, организации оказания медицинской помощи и оформления медицинской документации. Ятрогенией является причинение вреда здоровью пациента, находящееся в прямой или косвенной связи с проведением диагностических, лечебных, профилактических или реабилитационных мероприятий. О ятрогении следует говорить не только как о нанесении вреда здоровью в силу ненадлежащих действий медицинских работников, но и в результате объективной сложности оказания медицинской помощи, либо индивидуальных особенностей организма пациента, а также проявления самого заболевания.

Цель работы заключается в исследовании ответственности медицинских работников за вред, причинённый здоровью.

Материалы и методы. В качестве материалов исследования использовались: статистические данные о количестве осужденных лиц Судебного департамента при Верховном Суде РФ, Управления судебного департамента в Забайкальском крае, 12 приговоров судов общей юрисдикции. Методологию работы составили диалектический, статистический, а также методы анализа и обобщения.

Результаты. Всё больше уголовных дел возбуждается в отношении медицинских работников за преступления, предусмотренные ч. 2 ст. 109 УК РФ. Уголовные дела по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи возбуждаются в 7 раз чаще, чем за неоказание таковой. За период 2018-2021 гг. таких дел по краю было возбуждено 30. В РФ наибольшее количество осужденных по данной статье пришлось на 2018 г. (151), наименьшее – в 2020 г. (114). Наибольшее количество уголовных дел (4) в отношении обвиняемых – медицинских работников в Забайкальском крае направлено в суд в 2019 г., минимальные показатели (1) в 2018 и 2020 гг. Осуждено за период 2018-2021 г. 13 лиц мужского пола и 17 лиц женского пола. Данное преступление совершено чаще лицами женского пола в 2018 и 2021 гг., а лицами мужского пола – в 2019 и 2020 гг. Возраст осужденных 30-49 лет. Привлекают к уголовной ответственности как квалифицированных специалистов, имеющих большой опыт, так и совсем молодых медиков, не имеющих опыта, недавно окончивших учебное заведение и только начинающих работать в сфере медицины, за исключением одного человека со средне-специальным образованием (2018 г.), все осужденные – врачи, имеющие высшее образование. Анализ принятых решений суда позволяет сделать вывод о назначенных наказаниях и принятых судом решений: условный вид осуждения встречался всего один раз в 2019 г. Чаще всего в отношении медицинских работников Забайкальского края применялось ограничение свободы. В некоторых случаях дело было прекращено по амнистии, в связи с применением мер уголовно-правового характера в виде судебного штрафа, и чаще всего – по истечению

сроков давности. В качестве дополнительного наказания 6 врачей в Забайкальском крае были лишены права заниматься медицинской деятельностью.

Вывод. Проанализировав статистику и судебную практику в отношении медицинских работников, можно резюмировать, что осуждение медицинских работников негативно сказывается: во-первых, на кадровой составляющей данной профессии в Забайкальском крае, во-вторых, проблема трудоустройства врачей после отбывания наказания, утрата драгоценного врачебного опыта. Всё это влечёт за собой проблему выживания врача и его семьи, т.к. врач половину жизни тратит на обучение и оставшись без работы, попросту теряют себя в обществе, как человека, социальную единицу общества. Полагаем, было бы справедливо на законодательном уровне пересмотреть меры наказания в отношении медицинских работников.

**Насретдинова А.Н., Базаржапова Ж.Ж.
СОБЛЮДЕНИЕ ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИХ ПРИНЦИПОВ ВРАЧА
ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ Г.ЧИТЫ.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Вяткина Ю.Н.

Взаимоотношение между врачом и пациентом имеет большое значение, так как удовлетворенность пациента лечением в значительной степени зависит от того, было ли общение с врачом положительным. Сложности в коммуникации врач-пациент влияют на качество врачебной помощи и сказываются на течение лечебного процесса. В настоящее время наблюдается тенденция увеличения количества жалоб и обращений со стороны пациентов в правоохранительные органы. При этом, основным мотивом обращений граждан за защитой своих прав являются нарушения медицинскими работниками этико-деонтологических норм.

Цель исследования. Оценить, соблюдают ли врачи этико-деонтологические принципы при оказании медицинской помощи в медицинских организациях г. Читы.

Материалы и методы. Нами было проведено онлайн анкетирование в сервисе Google формы, в котором приняли участие 168 человек. Статистическим методом были проанализированы отзывы в картографических сервисах (2ГИС и Google Карты) за 2022 год четырех часто посещаемых медицинских организаций по результатам опроса. Анализ проводился по 3-м показателям: положительные отзывы о враче, отрицательные отзывы о враче, отображение собственного мнения.

Результаты исследования. На вопросы: «Обращались ли Вы к врачам в медицинские организации г. Читы?» ответили «Да» – 82,1% (138 человек), «Нет» – 17,9% (30 человек); «Какие медицинские учреждения Вы посещаете?» ответили – государственные 71,4% (120 человек), частные – 64,3% (108 человек), «не обращаюсь» – 8,9% (15 человек); «Удовлетворены ли Вы обращением врачей лечебного учреждения, которые Вы посещали?» – «Нет, не удовлетворён» – 1,8% (3 человека), «Да, удовлетворен» – 82,1% (138 человек), «Затрудняюсь ответить» – 16,1% (27 человек); «Бывали ли у Вас конфликтные ситуации с врачом?» ответили «Да» – 8,9% (15 человек), «Нет» – 91,1% (153 человек); «Как часто Вам приходилось сталкиваться с грубым отношением со стороны врачей?» ответ «Постоянно» – 0%, «Периодически» – 10,7% (18 человек), «Очень редко» – 50% (80 человек), «Не сталкивался (ась)» – 39,3% (66 человек); «Бывали ли случаи во время общения с врачом слышать от них грубые, нетактичные ответы, эмоциональные всплески, применение жаргонных слов?» ответ «Да, часто» составил 0%, «Редкие случаи» – 41,1% (69 человек), «Нет, никогда не приходилось» – 58,9% (99 человек); «Какие медицинские учреждения Вы посещаете?», в ответах одни из самых часто посещаемых медицинских учреждений были: Поликлиническое подразделение № 2 г. Читы, диагностическая поликлиника ЧГМА, инновационная клиника

«Академия Здоровья», медицинская клиника «Медлюкс». Анализ картографических сервисов показал, что у Поликлинического подразделения № 2 г. Читы из 52 отзывов за 2022 год – положительные отзывы составили 19,2%, отрицательные – 34,6%, другие причины – 46,1%. Диагностическая поликлиника ЧГМА из 37 отзывов за 2022 год – положительные отзывы – 43,2%, отрицательные – 26,6%, другие причины – 35,1%. Инновационная клиника «Академия Здоровья» из 81 отзывов за 2022 год – положительные отзывы – 48,1%, отрицательные – 17,2%, другие причины – 34,5%. Медицинская клиника «Медлюкс» из 69 отзывов за 2022 год – положительные отзывы составили 72,4%, отрицательные – 10,4%, другие причины – 18,3%.

Вывод. В результате проведенного исследования было установлено, что большинство опрошенных удовлетворены общением с врачом во время посещения медицинских организаций и не возникали конфликтные ситуации. Половина опрошенных отметили, что очень редко приходилось сталкиваться с грубым отношением со стороны врачей, нетактичным поведением, чрезмерной эмоциональностью, применением жаргонных слов. Анализ картографических сервисов медицинских организаций г. Читы показал, что большинство врачей соблюдают этико-деонтологические принципы в коммуникации с пациентами.

**Номоконова К.А., Панкова Е.В., Попова К.А.
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ за 2018-2022 гг.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Актуальность. В последние годы отмечается рост экспертиз, проводимых по делам о профессиональных нарушениях медицинских работников по материалам уголовных и гражданских дел. В ряде случаев выявляются различного рода дефекты, которые приводят к развитию неблагоприятного исхода.

Цель. На основе анализа комиссионных и комплексных судебно-медицинских экспертиз в отношении медицинских работников установить дефекты оказания медицинской помощи в Забайкальском крае за 2018-2022 года.

Материалы и методы. Исследование проведено путем изучения заключений экспертов отдела сложных экспертиз ГУЗ «ЗКБСМЭ» за 2018-2022 года. При этом использовались общенаучные методы исследования: опосредованное наблюдение (изучение информации, содержащейся в отчетах, заключениях экспертов), опосредованное описание (выбор и фиксация необходимой информации); логический анализ и синтез полученных данных; статистическая обработка полученной информации с использованием программы Microsoft Excel и IBM Statistics 23.

Результаты. При анализе проведенных экспертиз выявлено, что доля экспертиз, назначаемых в отношении правонарушений медицинскими работниками, колеблется. Наибольшее количество отмечено в 2018 г. – 139 экспертиз и в 2022 г. – 124 экспертизы. В дальнейшем количество экспертиз снижалось. Так в 2019 г. – 111 экспертиз, 2020 г. – 74 экспертизы, 2021 г. – 85 экспертиз. Экспертизы в основном проводились по трупам, доля которых составила 63,5%. При этом больше всего претензий предъявлялось к акушерам-гинекологам в 22,9% случаев. На втором месте – хирурги, доля их среди других специалистов составила 20,8%. На третьем терапевты – 14,5%. Большинство дефектов оказания медицинской помощи были допущены на госпитальном этапе: в специализированных стационарах краевого центра – 19,7%, в стационарах ЦРБ – 43,7%. На догоспитальном этапе в поликлиниках, ФАПах – 36,4%. На первое место вышли дефекты лечения (несвоевременность оперативного вмешательства, неадекватность лечения и др.) – 61,5%. На втором месте – дефекты обследования (недостаточное обследование) – 38,5%. В ходе анализа выявлено, что

57,2% экспертиз по «врачебным делам» завершались на этапе доследственных проверок. По материалам уголовных дел проведено 35,4% всех экспертиз по «врачебным делам», по гражданским искам – 7,2%.

Выводы. В настоящее время при оказании медицинской помощи в лечебных учреждениях Забайкальского края встречается еще достаточно много различного рода дефектов. Дефекты оказания медицинской помощи в виде неполного обследования, запоздалой диагностики, неправильного лечения и несвоевременной госпитализации приводят не только к длительному расстройству здоровья пациентов, но и в ряде случаев к стойкой утрате трудоспособности или к летальному исходу. Наибольшее количество дефектов выявлено на этапе лечения (оперативного и консервативного). Научная разработка экспертных материалов по «врачебным делам» позволяет подробно изучить различного рода дефекты при оказании медицинской помощи и выявить причины ненадлежащего оказания всего диапазона медицинских услуг. Мы считаем целесообразным проведение мониторинга дефектов, встречающихся в лечебно-диагностической практике медицинских учреждений Забайкальского края, на основе которого возможно будет разработать план профилактических мероприятий.

**Обухова Ю.С., Ткаченко А.А.
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ,
ПРИЧИНЕННЫХ ВЫСТРЕЛАМИ ИЗ ОХОТНИЧЬЕГО КАРАБИНА ВПО-223.**

Читинская государственная медицинская академия

Научный руководитель: Вяткина Ю.Н.

Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений тела и одежды человека является актуальной и сложной проблемой судебной медицины, что обусловлено разнообразием видов огнестрельного оружия и патронов к ним, а также следов их поражающего действия, что создаёт трудности при экспертизе огнестрельных повреждений тела и одежды человека.

Цель работы. Исследовать особенности повреждений ткани из полиуретана и полиэфира с добавлением хлопка, причиняемых выстрелами из однозарядного охотничьего карабина ВПО-223 калибра 9,6×53 мм.

Материалы и методы. В качестве мишеней использовались рамки размерами 14х9 см и различные виды ткани (полиуретан и полиэфир с добавлением хлопка). Для изготовления экспериментальной мишени текстильная ткань прикреплялась к кускам свинины, затем материалы укреплялись на деревянных рамках, которые устанавливались вертикально. Повреждения наносились выстрелами однозарядным охотничьим карабином ВПО-223 калибра 9,6×53 мм со сверловкой «Lancaster». Выстрелы проводились с расстояния 1,5 и 10 метров (4 мишени: ткань из полиуретана с расстояния 1,5 м (мишень № 1); ткань полиуретан с расстояния 10 м. (мишень № 2); ткань полиэфир с хлопком с расстояния 1,5 м. (мишень № 3); ткань полиэфир с хлопком 10 м. (мишень № 4)), патронами, снаряженными оболочечными пулями («9,6/53 Lancaster», вес пули 15 гр., начальная скорость 720 м/с). Отстрел был произведен в условиях стрельбища через ткань. Все экспериментальные мишени исследовались визуально. 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 мишени №1 на ткани образовался округлый дефект диаметром 0,7 см с разволоknёнными в центре краями, с отложением вещества черного цвета по площади с 7 до 12 часов шириной до 2 мм. На мишени № 2 на ткани образовался дефект звездчатой формы (4 луча), диаметром 0,9 см с разволоknёнными в центре краями, с небольшим отложением

вещества черного цвета. На мишени № 3 на ткани образовался неправильной овальной формы дефект диаметром 1,1 см с разволокненными в центре краями, с небольшим равномерным отложением вещества черного цвета. На мишени № 4 на ткани образовался округлый дефект диаметром 0,7 см с разволокненными в центре краями, с равномерным отложением вещества черного цвета шириной до 2 мм. При исследовании методом цветных отпечатков был выявлен свинец по расположению и форме совпадающий с наложением вещества черного цвета на ткани.

Выводы. Как показали результаты проведенного исследования, характер повреждений, причиненных выстрелами из охотничьего карабина ВПО-223 пулями «9,6/53 Lancaster», массой 15 гр., на одежде отличается в зависимости от вида тканей, из которых она изготовлена. Это подтверждается морфологической картиной исследованных материалов. Наложение металла (свинец) было неравномерным и отличалось в зависимости от дистанции. Данные результаты необходимо учитывать при исследовании повреждений одежды в судебно-медицинской практике.

**Ромашко К.Д., Балданов Д.Ч.
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ В ПАНДЕМИЙНЫЙ
И ПОСТПАНДЕМИЙНЫЙ ПЕРИОДЫ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.полит.н., доцент Зимина Н.В.

В последнее время ситуация, касающаяся новой коронавирусной инфекции, отошла на задний план, что не снижает актуальности темы исследования. Пандемия COVID-19 привела к социально-экономическим изменениям как в системе управления здравоохранения, так и медицинских организаций. Коронавирусная инфекция повлекла за собой не только негативные последствия, но и ввела в систему управления системой здравоохранения множество новых практик, в том числе по противодействию стрессовым ситуациям медицинских работников, применением новых методов работы. Эти практики позволили муниципальному и региональному управлению системы здравоохранения Забайкальского края продолжить эффективно вести свою деятельность, не взирая на пандемийные сложности и ограничения. С позиции постпандемийного общества, будет полезно разобрать, систематизировать и усвоить опыт работы в пандемию и определить актуальные проблемы в сфере здравоохранения.

Цель работы. Изучить аспекты влияния пандемии COVID-19 на практику регионального и муниципального управления, проанализировать основные решения по изменению существующих подходов к управлению, а также ключевые мероприятия, предусмотренные в связи с этим.

Материалы и методы. Использованы данные органов государственной власти и местного самоуправления региона. Применен метод эмпирического сбора данных и анализа полученных данных.

Результаты. Установлены проблемы в сфере здравоохранения Забайкальского края и определены механизмы преодоления проблем в здравоохранении региона, в целях формирования эффективной системы государственного управления в сфере здравоохранения, кроме этого предложены пути совершенствования работы с последствиями распространения коронавирусной инфекции путем активизации ассоциаций межрегионального взаимодействия и тесного взаимодействия регионов и федерального центра. Анализируя полученные данные, можно понять, что COVID-19 оказал серьезное влияние на организацию муниципального и регионального управления в Забайкальском крае. Так, например, лишь расходы по муниципальному бюджету в период с 2019 г. по 2022 г. увеличились примерно на 26%, в частности, в результате дотаций в малый бизнес из-за пандемии коронавирусной инфекции.

Также, в практику муниципального управления был введен дистанционный формат обучения. Началось активное внедрение дистанционных технологий в практику регионального управления. Активное развитие получил сайт «Госуслуги». Карантинный режим снизил количество обращений в муниципальные органы «вживую», вынудив людей пользоваться чаще электронными услугами. Повысилась востребованность в сотрудниках социальной сферы опеки и обеспечения, что повлекло за собой большие расходы в муниципальном бюджете. Введение в региональное законодательство новых практик и запретов, связанных с пандемией. Сфера здравоохранения развивалась во многих странах без большого запаса прочности, не подразумевая эпидемических сценариев. Сейчас стало очевидно, что этот путь не совсем верный, поэтому будут внесены корректировки. Сфера здравоохранения будет модернизирована и с точки зрения управления, и технологически на совершенно новых основаниях, чем это предусматривалось политикой последних лет.

Вывод. Таким образом, пандемия COVID-19 показала проблемы в сфере управления государственной, муниципальной и частной системами здравоохранения и оказала существенное влияние на практику регионального и муниципального управления.

Сергиенко А.С.

**ПРОБЛЕМЫ ЮРИДИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ В СВЕТЕ СОВРЕМЕННОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.полит.н., доцент Зими́на Н.В.

На сегодняшний день ответственность медицинских работников является одной из актуальных междисциплинарных проблем. В более чем в ста статьях Федерального закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актах содержатся нормы, регулирующие юридическую ответственность медицинских работников. Юридическая ответственность наступает за неправомерные действия или за невыполнение должностных обязанностей, в результате чего может произойти несчастный случай, врачебная ошибка, умышленное причинение вреда здоровью пациента. Медицинские работники нередко в своей практике сталкиваются с тем, что следователь или дознаватель вызывают их для дачи объяснений в ходе проверки жалобы по факту оказания медицинской помощи с причинением вреда здоровью пациента. За нарушения прав граждан в сфере охраны здоровья медицинские работники могут быть привлечены к различным видам ответственности согласно административному, гражданскому, трудовому и уголовному кодексам. Дела по обвинению в профессиональных правонарушениях врачей, как правило, возникают после жалоб со стороны пациента или его родственников, после чего прокурором или судом выносятся постановления о назначении комиссионной или комплексной судебно-медицинской экспертизы, состоящей из врачей судебно-медицинских экспертов и врачей-клиницистов той области, в которой работает обвиняемый медицинский работник.

Цель работы. Выявить основные проблемы в области применения юридической ответственности медицинских работников в свете изменений современного законодательства.

Материалы и методы. Использованы нормативные правовые акты и данные сайтов законодательных и судебных органов власти. Применены нормативный, эмпирический методы и метод анализа данных.

Результаты. Установлена необходимость правового регулирования вопросов юридической ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения с точки зрения профилактики возникновения конфликтных ситуаций между пациентом и врачом или между медицинским учреждением и медицинскими работниками. Выявлено, что медицинские организации, медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны

здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленном законом. Возмещение вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан, не освобождает медицинских работников от привлечения к ответственности. Современные законодательные акты, специализирующиеся на медицинском праве, содержат много противоречий и двусмысленных трактовок, в связи с чем возникает необходимость в разработке действующих механизмов правовой защиты врачей, при этом не нарушая прав пациентов и повышая юридическую грамотность обеих сторон потенциальных правовых конфликтов.

Вывод. Проблемам юридической ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения уделяется большое внимание, в первую очередь, с целью профилактики возникновения конфликтных ситуаций. Отсутствие основ правовых знаний, правовой грамотности опасно как для самих медицинских работников, так и для пациентов.

Сидельникова В.Т.

ОСОБЕННОСТИ РЕГУЛИРОВАНИЯ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
Читинский институт (филиал) Байкальского государственного университета, Чита
Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Медицинские работники, как специальные субъекты трудового права, реализуют свою деятельность, как правило, в непростых условиях, что требует высокого уровня ответственности (в том числе юридической) и профессионализма, а также влияет на его эмоциональное и психическое здоровье. Особенно это подтвердилось в сложившихся условиях пандемии

Цель работы. Проведение комплексного исследования особенностей правового регулирования труда медицинских работников.

Материалы и методы. Положения Конституции Российской Федерации, Трудового кодекса Российской Федерации (далее ТК РФ), федеральные законы, указы Президента Российской Федерации, постановления Правительства РФ и другие нормативные акты. Методология работы основана на историческом, логическом, формально-юридическом, сравнительно-правовом методах, а также на методах системного анализа и обобщения нормативных актов и практических материалов.

Результаты. В Трудовом кодексе РФ указано, что ни один медицинский работник не может работать более 39 часов в неделю, что определено постановлением Правительства России от 14 февраля 2003 г. № 101, а также статьей 350 ТК РФ. Кроме того, это положение подкреплено постановлением Правительства России от 14 февраля 2001 г. № 62, где указана иерархия должностей и специальностей для определения рабочего времени медицинских работников. Для некоторых медицинских работников установлена сокращенная 36-часовая рабочая неделя, например, для работников кожно-венерологических диспансеров, отделений, кабинетов. Сокращенное время установлено в зависимости от вида деятельности, от должности и непосредственно выполняемой работы: врач, в том числе врач-руководитель структурного подразделения (кроме врача-статистика); средний медицинский персонал (кроме медицинского регистратора архива, медицинского статистика) и младший медицинский персонал) и т.д. С 2012 года действует Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации о наименовании должностей в медицинской и фармацевтической отраслях. 20 декабря 2012 года введен в действие приказ № 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и работников фармацевтики». В связи с особым характером услуг медицинских работников медицинские работники являются особым субъектом трудового права. В действующем Трудовом кодексе Российской Федерации четко прописан график работы медицинских работников. К таким специалистам относятся врачи,

медсестры и другие медицинские работники. Трудовой кодекс регулирует их труд посредством статей 142, 213, 413 и 350. В связи с высокой ответственностью за здоровье и жизнь человека эти работники требуют большого количества нервной энергии и физической силы. Следовательно, им предоставляются дополнительные отгулы, домашние обязанности и неполный рабочий день в сельской местности. Отдельной главы Трудового кодекса, регулирующей труд медицинских работников, нет. В 2020 году пандемия COVID-19 изменила образ жизни людей, а также все другие аспекты жизни общества и в том числе, занятость медицинских сотрудников на работе. Трудовое законодательство в ст. 102 ввело понятие «гибкий рабочий день», что является формой организации труда. В приказе Минздрава России от 28 января 2021 г. № 29н четко прописан порядок прохождения медицинского освидетельствования для новых сотрудников.

Вывод. Заключение трудового договора с медицинским работником основано на общих положениях, отраженных в ТК РФ, существуют и особенности в связи со спецификой профессиональной деятельности: необходимо предоставить сертификат, успешно пройти медосмотр и не иметь медицинских противопоказаний, не иметь судимости и иметь, в случае необходимости, допуск к работе с наркотическими веществами.

Сотникова Е.А.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В УГОЛОВНОМ ПРОЦЕССЕ

Читинский институт (филиал) Байкальского государственного университета, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Экспертиза является неотъемлемой частью деятельности уголовного процесса при расследовании определенных составов преступлений, например, по делам, связанных с распространением и употреблением наркотических веществ, убийств, дорожно-транспортных происшествий, повлекшими гибель людей и других. Судебно-медицинская экспертиза является одной из важных частей уголовного процесса, из-за чего возникает необходимость четкого представления о правовых рамках, в которых она действует и о ее роли в процессе доказывания. В настоящее время рост количества произведенных экспертиз увеличился в процессе уголовного судопроизводства. Некоторые спорные вопросы, возникающие при судопроизводстве по уголовным делам, могут быть разрешены только посредством проведения судебно-медицинской экспертизы.

Цель работы. Изучение роли судебно-медицинской экспертизы в уголовном процессе.

Материалы и методы В качестве материалов исследования использовались: статистические данные о количестве осужденных лиц по ст.105, 111, 112, 113, 114 и 115 УК РФ Судебного департамента при Верховном Суде РФ, статистические данные ГУЗ «Забайкальское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» за 2019-2021 годы. 81 приговор суда общей юрисдикции по приведенным выше статьям. Методологию работы составили диалектический и статистический методы.

Результаты. Количество судебно-медицинских экспертиз по данным Забайкальского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы за 2019-2021 годы изменялось незначительно и сохранялось на среднем значении – 1635. По насильственной смерти наибольшее количество отмечено в 2019 году, по причинам смерти лидирующее положение занимает механическая травма (715 случаев), затем механические асфиксии (515) и отравления (368). Из проанализированных данных Судебного департамента Забайкальского края и Верховного Суда РФ, наибольшее число осужденных лиц за представленные годы пришлось на статью 111 (умышленное причинение тяжкого вреда здоровью), причем, наибольшее число осужденных пришлось на 2019 год. Количество убийств в 2019 году в РФ и в Забайкальском крае составили 6197 и 118 соответственно. В 2021 году – 5592 и 117 случая. В настоящее время отмечается тенденция к увеличению использования современных

технологий. В частности, при анализе места проведения судебно-экспертиз установлено, что наибольшее количество медико-генетических экспертиз было проведено в Московской области – 11 случаев, цитологических – в Нижегородской и Тамбовской области, соответственно 7 и 9 случаев. При проведении анализа медико-криминалистических экспертиз установлено, что их количество имело равномерное распределение по месту проведения, однако в Алтайском крае было проведено большее количество – 4 случая. При анализе приговоров по 111 и 105 статьям УК РФ было проведено 23 повторных экспертизы, одна из них была повторной комплексной.

Выводы. Роль судебно-медицинских экспертиз в уголовном процессе трудно переоценить. При анализе статистических данных Забайкальского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы за три года (2019-2021 г.) установлено, что количество судебно-медицинских экспертиз трупов колеблется незначительно. Наиболее часто причиной смерти была механическая травма. В ряде случаев были проведены повторные экспертизы. Однако, их количество незначительно в связи с развитием современных технологий проведения лабораторных и инструментальных методов исследования.

Ускова К.С.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРУПЦИИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.полит.н., доцент Зимина Н.В.

Коррупция в медицине является повторяющимся и постоянно развивающимся негативным явлением, чему способствует сама специфика медицинской деятельности и многообразие форм коррупции. Причем, как отмечают органы прокуратуры, количество коррупционных нарушений в здравоохранении из года в год не уменьшается. Когда средства массовой информации стали освещать, как уличили и задержали высокопоставленных чиновников, создавших целую систему в медицине по отмыванию денежных средств – миллиардами, у граждан появилась надежда на перемены. Однако, на сегодняшний день какие-либо серьезные изменения в данной области не произошли. Коррупция в системе здравоохранения является повторяющимся и находящимся в постоянном развитии комплексным негативным социально-правовым явлением, которое выражается в корыстном использовании медицинскими работниками своего служебного положения в государственной (муниципальной) и частной системах здравоохранения с целью неправомерного получения материальных, нематериальных благ и преимуществ, а также в незаконном предоставлении таких преимуществ физическим или юридическим лицам, причинившее или способное причинить существенный вред интересам общества и государства в области охраны здоровья населения, а также разрушающее нормальные общественные отношения в сфере реализации прав граждан на охрану здоровья и получение медицинской помощи.

Цель работы. Определить причины коррупции в сфере здравоохранения; проанализировать феномен коррупции в системе здравоохранения; изучить понятие коррупции и разновидности коррупции; выявить проявления коррупции в системе здравоохранения; охарактеризовать состояние коррупции в России на современном этапе; провести обзор комплекса антикоррупционных мер в системе здравоохранения на основе анализа законодательства.

Материалы и методы. Применяются общенаучные методы исследования, такие как наблюдение, сравнение, анализ и специальный нормативный метод.

Результаты. Взятки, вымогательство и другие коррупционные проявления в здравоохранении воспринимаются гражданами наиболее остро, так как слово «врач» или «медицинский работник» ассоциируется с бескорыстной помощью в сохранении здоровья граждан. При этом речь идет не столько о благодарности медицинских работников в виде

«подарков» врачу или же другому медицинскому работнику за лечение (некоторые даже считают, что «не отблагодарить» врача считается проявлением невежливости), сколько об участившихся в последние годы способах коррупционных практик. Одна из них – искусственное создание «дефицита» оказания медицинских услуг, когда пациенты, остро нуждающиеся в определенных медицинских исследованиях (начиная с лекарств или банальных анализов), вынуждены ждать их неделями и месяцами. В то же время за определенную плату эти исследования проводятся более оперативно и качественно. Причем вынужденная оплата медицинских услуг далеко не всегда гарантирует их качество. Особенно ужасны случаи, когда фактически приходится платить за свою жизнь. Среди медицинских учреждений, где наиболее развиты такого рода коррупционные проявления, особое место занимают наркологические и онкологические диспансеры, родильные дома. Коррупция в сфере здравоохранения лишает наиболее нуждающихся пациентов доступа к базовым медицинским услугам и способствует стремительному распространению лекарственно-резистентных форм смертельных заболеваний. Коррупция в сфере здравоохранения способствует развитию высокоприбыльного рынка торговли поддельными медицинскими препаратами. Коррупция в медицине не только способствует формированию негативной морально-этической ситуации в обществе, она углубляет дискриминацию граждан по их социальному статусу, приводит к массовому нарушению конституционных прав и свобод граждан.

Вывод. Несомненно, коррупция в медицине снижает в глазах граждан авторитет не только системы здравоохранения, но и большинства медицинских работников и лиц, работающих в данной сфере. Представление о коррупционных нарушениях дают материалы СМИ, многочисленные обращения граждан в правоохранительные органы, судебная практика и опыт пациентов.

Холмогорова Ю.С.

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ
СОВРЕМЕННОЙ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ**

Забайкальский Государственный Университет, город Чита

Научный руководитель: к. полит. н., доцент Григорьева Н. В.

Трансплантация органов является одним из направлений современной медицины. В качестве проблемы деятельности врачей выступает не только медицинский аспект деятельности, но и правовой и этический.

Цель работы. Определить правовые критерии и проблемы трансплантации органов человека.

Задачи. На основании судебной и медицинской практики проанализировать случаи «чёрной» трансплантологии.

Материалы и методы. При исследовании материалов были использованы такие методы как метод анализа и синтеза, статистический и опроса, которые позволили обобщить данные. Основой исследования выступила практика применения трансплантации органов и анализ законодательства.

Результаты. По результатам опроса врачей-трансплантологов одной из больниц города Новосибирска удалось выяснить, что как таковых случаев незаконной трансплантации органов не было зарегистрировано в Российской Федерации. Поэтому, существующая практика трансплантации опирается на закон «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22.12.1992 № 4180-1 и ряд специальных инструкций и рекомендаций. Действия трансплантологов всегда носят законный характер. Действующий в нашей стране принцип презумпции согласия в вопросах донорства органов и тканей 64% опрошенных россиян критикуют. Этот принцип подразумевает, что человек автоматически становится донором посмертно, если при жизни не выразил своего несогласия. В России 61% респондентов

считают неправильным полагать, что каждый человек по умолчанию должен быть донором органов. Исследование показало также, что 20% респондентов считают донорство органов своим долгом, а 16% уверены: в странах, где жители с рождения являются донорами «по умолчанию», уровень донорства более высокий. При этом 65% опрошенных соотечественников еще не приняли решение, как они хотели бы распорядиться этим своим правом. В нашей стране приходится около 13 доноров на тысячу человек, что, конечно же, критически мало. Врачи-трансплантологи выразили своё мнение по поводу пересадки органов от погибшего донора: «Думаю что это правильно, у кого-то появляется второй шанс на жизнь...». В медицинской практике наблюдается существенное несоответствие между количеством доноров и количеством реципиентов. Для решения этой проблемы создаются листы ожидания. С этической стороны вопроса работы врача-трансплантолога особо не возникает проблем, главная задача спасти жизнь человека. Вопрос нравственности выражается в нанесении вреда другому человеку и ухудшения его здоровья, а также использование органов от умершего человека. С точки зрения закона, прижизненный донор – это только кровный родственник. « На донорство могут пойти только смелые, любящие люди, способные к состраданию и подвигу...». Однако врачи утверждают, что пересадить абсолютно все органы в теле невозможно! Об этом рассказала врач-нейрохирург: « Рассмотреть этот вопрос достаточно будет на примере головного мозга. Он находится в тесной связи со спинным мозгом. Обрубая нейронные связи и нервные волокна, мы просто не получим никакого эффекта. Хотя, возможно в будущем наука будет способна восстанавливать все эти связи или искусственно выращивать их из клеток мозга, что всё же пока маловероятно...». Проблему несоответствия между количеством доноров и количеством реципиентов на данный момент решить невозможно, и, вероятнее всего, решить не получится. Затрагивая нравственный аспект, на донорство способны не многие люди. Чаще всего к донорству людей подталкивает чувство долга, любовь, страх потерять родного человека, или же искреннее сострадание кому-либо.

Вывод. Таким образом, удалось выяснить, что «чёрная» трансплантология – это всё-таки миф. В интернете можно найти много якобы «зафиксированных случаев» данной деятельности, но всё это, не более чем, выдумки и нужно учитывать статистику.

Актуальные проблемы экологии и гигиены

Андрейчук Б.Е., Шведов Н.Е.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗАГРЯЗНЕНИЯ СНЕЖНОГО ПОКРОВА Г. ЧИТЫ НИТРИТАМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОДЕРЖАНИЯ ОКСИДОВ АЗОТА В АТМОСФЕРНОМ ВОЗДУХЕ

Читинской государственной медицинской академии, Чита

Научный руководитель: доцент, к.б.н. Бондаревич Е.А.

Нитриты – высокотоксичные соли азотистой кислоты, которые при взаимодействии с аминокруппами α -аминокислот образуют канцерогены – диазосоединения. В условиях техногенеза в осенне-зимний период образование нитритов происходит в фотохимических реакциях в контакте с водой снежного покрова, при этом, в процесс диспропорционирования включается оксид азота(IV). Оксид азота(II) также может переходить в эти соединения, предварительно окисляясь кислородом воздуха. Кислородсодержащие соединения азота оказывают сильный негативный эффект на метаболизм человека, проникая в организм с пищей, водой и вдыхаемым воздухом. Так, последние обширные исследования в США, охватывающие более 161 тысячи женщин в возрасте более 40 лет, выявили значимое влияние на развитие остеопороза в постменопаузе от степени загрязнения атмосферного воздуха NO, NO₂, SO₂ и пыли PM₁₀ (Prada D. et al. Air pollution and decreased bone mineral density among Women's Health Initiative participants // eClinicalMedicine. 2023).

Целью работы было определить корреляционную связь между уровнем загрязнения атмосферного воздуха г. Читы и количеством нитритов в снежном покрове города.

Материалы и методы. Оценка уровня загрязнения атмосферного воздуха изучали по данным 2 автоматических станций контроля атмосферы (АСК), данные которых еженедельно обновляются на сайте: <http://www.feerc.ru/baikal/ru/monitoring/air/bulletin/>. В период с ноября 2022 г. по февраль 2023 г. было проанализировано содержание NO и NO₂ в воздухе в г. Чите по данным АСК-А № 1 (ул. Красной Звезды) и АСК-А № 2 (ул. Лазо). Полученные результаты сравнивались с СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания». Количество нитритов определяли фотометрическим методом с реактивом Грисса при $\lambda=525$ нм на фотометре «Эксперт-003». Статистическая обработка данных проводилась в программе PAST 3.25, рассчитывались значения среднего и медианы. Для оценки достоверности различий применялся непараметрический Краскала-Уолиса, различия считали значимыми при 95%-ном пороге вероятности ($p<0,05$). Проанализировано 20 проб снега.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было выявлено увеличение содержания NO₂⁻ в талой воде снежного покрова в направлении от периферии к центру городской территории: городские окраины и парки – Me менее 0,003 мг/л, селитебная зона периферийной части города – Me 0,025 мг/л, центр города – Me 0,064 мг/л. Таким образом, по сравнению с условно фоновой территорией в центре Читы количество NO₂⁻ в 21 раз больше.

По данным АСК-А № 1, выявлено превышение среднесуточной ПДК NO – 0,06 мг/м³ в феврале (0,09 мг/м³) и NO₂ – 0,04 мг/м³ (0,05 мг/м³), аналогичные показатели отмечены и по данным АСК-А №2 – 0,10 мг/м³ и 0,09 мг/м³. Медиана концентрации NO и NO₂ составляли 0,05 и 0,04 мг/м³ (АСК-А №1) и 0,04 и 0,04 мг/м³ (АСК-А №2).

Корреляционный анализ по непараметрическому коэффициенту Спирмена не выявил значимых отличий между содержанием NO₂⁻ и оксидами азота. Отмечалась слабая отрицательная связь между NO₂⁻ и NO: $-0,181$, и средняя по силе связь между NO₂⁻ и NO₂: $0,544$. Значимость выборок оценивалась по критерию Краскала-Уоллиса: АСК-А № 1 в паре NO₂⁻ и NO: $H=1,182$, $p=0,276$, NO₂⁻ и NO₂: $H=1,038$, $p=0,307$; АСК-А № 2 в паре NO₂⁻ и NO: $H=0,726$, $p=0,393$, NO₂⁻ и NO₂: $H=1,014$, $p=0,313$.

Вывод. Таким образом, выявлено, что атмосферный воздух г. Читы в осенне-зимний период имеет высокие концентрации оксидов азота, часть которых абсорбируется снежным покровом в форме нитрит-анионов. Также имеется зависимость в распределении нитритов в зависимости от точки отбора проб – центральная часть города имеет существенно большие величины загрязнения, так как концентрация автотранспорта и промышленных объектов выше, чем в периферийных районах города. Значимых корреляционных связей между концентрацией оксидов азота в воздухе и накоплением нитритов в снежном покрове не выявлено.

Белимова Е. Д. Савина М.С.

ПОЛЬЗА И ВРЕД БАД В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ СПОРТСМЕНОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

БАД широко распространены как в популяции в целом, так и в спорте, включая любителей и профессионалов. БАД является помощником в достижении спортивного результата, так как может обеспечить спортсмена дополнительной энергией и необходимыми питательными веществами. Исходя из этого, возникает необходимость анализа безопасности, эффективности, соответствия виду спорта БАД, а так же оценки возможного влияния ингредиентов, входящих в состав добавок, на различные стороны подготовки, и их антидопинговую безопасность.

Цель работы. Проанализировать применение БАД в группе лиц, занимающихся различными видами спорта.

Материалы и методы. Анкетирование проведено с использованием опросника, созданного с помощью Google формы, среди 153 респондентов, занимающихся различными видами спорта (дзюдо, бокс, волейбол, фитнес, шахматы, стрельба из лука, легкая атлетика, пауэрлифтинг, смешанные единоборства, футбол, стрит воркаут, теннис, дартс, бадминтон, плавание, бег, тяжёлая атлетика, велоспорт, АРБ, вольная борьба, художественная гимнастика). Статистическая обработка результатов проведена с помощью программы MS Excel 2010.

Результаты. Выявлено, что 43% респондентов употребляют БАД, среди них 97% – это спортсмены, занятия спортом у которых требуют более высокой физической активности: дзюдо, бокс, пауэрлифтинг, смешанные единоборства, стрит воркаут, тяжёлая атлетика, АРБ, вольная борьба и 3% – спортсмены, занимающиеся фитнесом. Каждый день употребляют добавки 45% респондентов, 2 раза в неделю – 32% , 1 раз в неделю – 23%. Причиной, побудившей принимать добавки, 20% анкетированных назвали набор мышечной массы, 17% – ускорение метаболизма, 16% – снижение массы тела, 47% – поступление витаминов и минеральных веществ. Среди БАД наибольшей популярностью пользуются витаминные комплексы (34% респондентов), на втором месте находятся протеины (29%), на третьем – креатин (16%). При оценке влияния БАД на тренировочный процесс установлено, что у спортсменов, занятия спортом у которых требуют более высокой физической активности в 98% случаев употребление добавок оказывало положительный эффект. У 9,1% респондентов отмечается уменьшение симптомов витаминной недостаточности, 10,2% наблюдают улучшение самочувствия, 9,3% – стабильность формы и ускорение процессов метаболизма, 9,8% – увеличение эффекта от тренировок, 5,8% – повышение энергии, 25% – набор массы. У спортсменов, занимающихся фитнесом, эффекта от употребления БАД не обнаружено.

Заключение. При оценке эффективности влияния БАД на тренировочный процесс выявлено, что у спортсменов, занятия спортом у которых требуют более высокой физической активности, употребление БАД оказывает положительный эффект в отличие от спортсменов, занимающихся фитнесом.

Бубенова Е.Ю. Селина Д.С.
**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ У ШКОЛЬНИКОВ
МЛАДШИХ КЛАССОВ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Томских Э. С.

В последние несколько лет педагоги МБОУ СОШ № 6 отмечали трудности в формировании правильной посадки школьников во время занятий. В связи с этим, был создан социальный заказ на проведение гигиенической оценки ситуации и организации мастер-класса для учащихся 1-5 классов по профилактике сколиоза.

Цель работы. Провести гигиеническую оценку изменений осанки младших школьников.

Материалы и методы. Сбор жалоб и оценка информированности школьников о проблеме сколиоза и других нарушениях осанки проводились по специально разработанной анкете на основе методического пособия кафедры гигиены ЧГМА. В исследовании приняли участие учащиеся 1-5 классов МБОУ СОШ № 6, всего 113 человек. Нарушения осанки выявлялись с помощью теста Адамса, теста у стенки, осмотра треугольников талии, проверки позвоночника при наклоне вперед, осмотра на наличие лордозов и кифозов, изменений походки и формы ног. Для определения факторов риска развития нарушений осанки проведена оценка школьных ранцев (ТР ТС 007/2011), оценка школьной мебели и положения детей во время уроков (СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания"). Обработка информации проводилась в программе Microsoft Excel, достоверность результатов определялась с помощью критерия Стьюдента.

Результаты. В результате опроса выявлено, что частые боли в спине испытывают 18% школьников, редкие боли 59%, не предъявляют жалобы только 23% респондентов. Характер боли в основном пульсирующий (22%) и тянущий (20%). По результатам осмотра выявлено, что асимметрию плеч в 1 классе имеют 5% учеников; во 2 классе 7%; в 3 классе 10%; в 4 классе 11%; в 5 классе 11%. Асимметрия длины рук в 1 классе у 4%; во 2 классе у 6%; в 3 классе у 8%; в 4 классе у 9%; в 5 классе у 9%. Наклон головы в правую или левую сторону имеется у 9% в 1 классе; 11% в 2 классе; 11% в 3 классе; 14% в 4 классе; 15% в 5 классе. С тестом у стены не справились в 1 классе 4%; во 2 классе 5%; в 3 классе 6%; в 4 классе 5%; в 5 классе 8%. Треугольники талии скошены у 5% в 1 классе; 7% во 2 классе; 7% в 3 классе; 6% в 4 классе; 8% в 5 классе. Изменение формы ног выявлено у 16% Х-образная форма; у 6% О-образная форма. Асимметрия лопаток в 1 классе у 5%; во 2 классе у 7%; в 3 классе у 10%; в 4 классе 11%; в 5 классе у 12%. Лордозы и кифозы имеют 4% в 1 классе; 5% во 2 классе; 6% в 3 классе; 8% в 4 классе; 10% в 5 классе. При оценке положения учеников за партой установлено не соблюдение оптимальной позы в 62% случаев. 32% школьников носят сумки на одном плече, что способствует развитию патологии опорно-двигательного аппарата. При взвешивании школьных ранцев зафиксировано значимое превышение весовых норм во всех возрастных категориях. Анализ школьных парт показал несоответствие росту ребенка: в 1 классе в 19% случаев; во 2 классе в 16%; 3 классе 13%; 4 классе 10%; в 5 классе в 30%. Оценка информированности учащихся о заболеваниях опорно-двигательного аппарата, их причинах и мерах профилактики выявила низкий уровень знаний, более половины опрошенных (73%) имеют слабое представление о проблеме. Из возможных методов профилактики большинство учащихся (33%) используют один гимнастический комплекс упражнений, выбранный случайным образом.

Выводы. В результате исследования изменения осанки выявлены более чем у 50% учащихся, чем старше класс, тем больше детей имеют какие-либо нарушения. Основными факторами, оказывающими негативное влияние, являются неправильная поза за партой и за компьютером, малоподвижный образ жизни и тяжелые сумки, которые неправильно носят

ученики. По результатам исследования для школьников и их родителей проведен мастер-класс по профилактике нарушений осанки.

Дамбаева Д.Д., Дамбаева И.Э.
ОЦЕНКА МИКРОКЛИМАТА КВАРТИР
В ПАНЕЛЬНЫХ И КИРПИЧНЫХ ТИПАХ ДОМОВ Г. ЧИТЫ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель - к.м.н. Томских Э.С.

Человек большую часть своего времени проводит в помещениях непромышленного характера. Для комфортного пребывания в жилище необходимо соблюдение параметров микроклимата, таких как температура и относительная влажность воздуха. Нарушение нормоказывает значимое влияние на состояние здоровья жителей.

Цель исследования: провести сравнительную оценку параметров микроклимата квартир разной площади в панельных и кирпичных типах домов г. Читы.

Материалы и методы. Исследование проводилось на примере наиболее распространенных видов застройки многоквартирных домов – кирпичные и панельные. Расчет и анализ параметров микроклимата проводился согласно ГОСТ 30494-2011 «Здания жилые и общественные. Параметры микроклимата» и СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» с помощью прибора комбинированного «ТКА-ПКМ» по гигрометрической методике. Пределы погрешности измерений температуры воздуха $\pm 0,2$, относительной влажности $\pm 3,0$. Для оценки удовлетворенности населения проведено социологическое исследование, в котором приняли участие 108 респондентов. Статистическая обработка проводилась в Microsoft Excel, рассчитаны относительные показатели структуры и сравнения, ошибка репрезентативности.

Результаты и их обсуждение. Анализ параметров микроклимата выявил несоответствие нормам в 64% случаев, 72 % в кирпичных домах, 56% в панельных. Определено превышение относительной влажности в 61% случаев, преимущественно в панельных домах (86%). Низкий уровень относительной влажности определялся только в кирпичных домах (67%). Самый низкий показатель относительной влажности зафиксирован в панельном доме на уровне 21,5%. Показатели температуры в большинстве квартир (68%) соответствовали оптимальным условиям (18-24°C). Превышение параметров зафиксировано в 32% квартир. Стоит отметить, что во всех помещениях, где показатель выше оптимального уровня, были установлены чугунные батареи. Оценка удовлетворенности населения выявила, что довольны параметрами микроклимата более половины жителей (55% проживающих в панельных домах и 52% проживающих в кирпичных домах). Жалобы на сухость в носу, глаз, полости рта и кожи предъявляют чаще жители кирпичных домов, чем панельных (29% и 7% соответственно). Так как количество жильцов напрямую влияет на уровень относительной влажности и температуры в квартире рассчитано соответствие метража жилищной площади к числу проживающих, превышение допустимых норм определено в 35 % случаев, в таких жилищах отмечалось превышение температуры и снижение влажности.

Вывод. Таким образом, несоответствие параметров микроклимата санитарным нормам выявлено более чем в половине случаев. В панельных домах показатели относительной влажности были выше, а показатели температуры ниже. В кирпичных домах, наоборот, показатели относительной влажности ниже, а показатели температуры выше, чем в панельном типе домов, в связи с тем, что кирпич более теплоемкий, а влага уходит через паропроницаемый слой (утеплитель). Превышение норм числа проживающих приводит к повышению температуры и снижению влажности в жилище. Жители панельных домов предъявляют меньше жалоб, связанных с микроклиматическими условиями.

**Жамбалов Ж.Ж., Цыбендоржиев Ц.Д., Поляков Д.Н., Дунаева В.Г.
ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ЛЕСНОГО ФИТОЦЕНОЗА
В ОКРЕСТНОСТЯХ Г. ЧИТЫ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Пляскина И.Н., Полетаева Т.Г.

Состояние лесов ухудшается вследствие воздействия неблагоприятных факторов природного и антропогенного происхождения. Эта проблема актуальна и для Забайкальского края, в том числе для г. Читы, но точная степень влияния антропогенных факторов на лесные фитоценозы не до конца изучена, поэтому было принято решение провести исследование состояния фитоценоза.

Цель работы: изучение состояния лесного фитоценоза в окрестности г. Читы.

Материалы и методы: в ходе работы был исследован лесной фитоценоз на территории Ингодинского района г. Читы, расположенный на юго-западном склоне. Вдоль лесного массива проходит автомобильная трасса Р-297. Преобладающей породой деревьев в районе исследования является *Pinus sylvestris* L. Были заложены 4 площадки размером 30х30 м, на разном удалении от трассы (1-я – на 20 м, 2-я – на 30 м, 3-я – на 50 м, 4-я – на 100 м). Дали характеристику ярусам леса, лесопатологическую оценку древостоя по шкале визуальной оценки (рассчитали степень экологической угрозы исходя из коэффициента лесного древостоя К), с нескольких боковых побегов со средней части кроны деревьев отобрали пробы хвои, разделили на три части (неповрежденная, с пятнами, с признаками усыхания), оценили встречаемость лишайников и площадь покрытия стволов лишайниками, с помощью квадратной сетки (см²). На всех площадках обнаружены лишайники, встречаемость выше на второй и третьей площадке. Статистическая обработка выполнена в программе «IBM SPSS Statistics Version 25.0».

Результаты: на площадке 1 произрастает 190 экземпляров *P. sylvestris*, на 2-й – 181, на 3-й – 545, на 4-й – 270. На всех площадках обнаружен *Rhododendron dauricum* L., *Malus baccata* (L.) Borkh. На всех площадках состояние большинства сосен можно охарактеризовать, как ослабленное, так как наблюдалось усыхание отдельных ветвей и листьев. Были проведены расчеты: вычислен средний балл состояния исследуемых фитоценозов. Коэффициент для первой площадки составил – 2,27, для 2-й – 2,13, для 3-й – 2,1, для 4 – 1,92 (все эти значения входят в интервал 1,6-2,5, что соответствует угрожающему состоянию). На всех площадках отмечено семенное возобновление *P. sylvestris*, подрост жизнеспособен, но среди него имеются поврежденные и усохшие экземпляры. Исходя из состояния древостоя, класс дигрессии-2. Данные о состоянии хвои сосны показали, что на первой площадке преобладает доля хвои с повреждениями (66%), на 2-й (82%), на 3-й (65%), на 4-й (73%). Подсчитали данные по площади покрытия лишайниками: 1-й участок 2 см², 2-й участок 5 см², 3-й участок 10 см², 4-участок 4 см². Встречаемость лишайников на 1 и 4 площадках очень редкая (менее 5%), на 2 и 3 площадках крайне редкая (от 5% до 20%), лишайники не имели видимых повреждений. Рассчитали показатель относительной чистоты атмосферы (ОЧА). На 1-й и 4-й площадках 0,03, и на 2-й и 3-й площадках 0,06. На 1-й и 2-й площадках присутствует бытовой мусор, на 3-й площадке мусора не обнаружено, на 4-й площадке обнаружены следы пожара и вырубки.

Заключение. Таким образом, исследуемый фитоценоз подвергается антропогенному воздействию в той или иной степени (мусор, вырубка, следы пожара). Исходя из показателей ОЧА, присутствует атмосферное загрязнение, что может быть связано с нахождением вблизи жилой зоны и автомобильной трассы. Фитоценоз реагирует на воздействие ослаблением состояния деревьев, что соответствует уровню дигрессии 2. Значимых различий состояния деревьев между площадками не выявлено. Но на этом уровне дигрессии возможно восстановление фитоценозов, если будет уменьшено антропогенное воздействие.

Кузьмин О.В.

**КОЛИЧЕСТВО ОБЩЕГО ЙОДА В ВОДЕ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ
ЮГО-ВОСТОЧНЫХ РАЙОНОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

Читинской государственной медицинской академии, Чита

Научные руководители: доцент, к.б.н. Бондаревич Е.А., доцент, к.м.н. Михайлова Л.А.

Йод – эссенциальный микроэлемент, необходимый для метаболических процессов у всех хордовых животных. Из литературных данных известно, что чаще всего в биохимических процессах участвуют только «легкие» элементы, находящиеся в первой трети периодической таблицы Менделеева. Йод, наряду с молибденом, является исключением из этого правила. В организме человека, в основном в щитовидной железе, аккумулируется от 10 до 50 мг йода, но в связи с постоянным процессом синтеза тиреоидных гормонов (T_3 и T_4), этот резерв необходимо постоянно пополнять. T_3 и T_4 гормоны регулирует обмен веществ: водно-солевой обмен, обмен белков, липидов и углеводов, а также он регулирует теплообмен в организме, деление и рост клеток, работу печени и сердечно-сосудистой системы. Суточная потребность в микроэлементе составляет 100-150 мкг, при этом основное количество йода поступает с пищей, в меньшей мере с водой, а степень абсорбции в кишечнике составляет более 95 %.

Целью работы было изучение концентрации общего йода в воде из различных водоисточников Приаргунского, Алек-Заводского, Нер-Заводского и Калганского районов Забайкальского края.

Материалы и методы. Для анализа использовались 9 проб воды отобранные общепринятыми методами, одна из которых, в качестве сравнения, была взята из системы центрального водоснабжения г. Чита. Количественно йод определяли методом катодной инверсионной вольтамперометрии с серебрянными модифицированными электродами. Предел обнаружения общего йода, согласно используемым методическим указаниям МУ 31-08/04 «Определение йода, иодид- и иодат-ионов в воде», составляло 0,0007-2,2 мг/л. Статистическую обработку проводили методами описательной статистики с применением корреляционного анализа. Корреляционные группы формировались в статистическом пакете при сравнении совокупности всех показателей проб исследуемой воды.

Результаты и их обсуждение. Анализ вод выявил следующие особенности: среднее содержание в воде Читы (0,037 мг/л) и вод из юго-восточных районов Забайкалья (0,041 мг/л) значимо не отличались. Максимальное количество общего йода отмечено в условиях с. Акатуй (0,074 мг/л), минимальное – с. Бутунтай (0,010 мг/л). Корреляционный анализ выявил высокий уровень связи (более 0,9) по критерию Пирсона с $p < 0,05$ для двух групп проб: Акатуй (скважина – 0,074 мг/л) -Кличка (скважина 0,053 мг/л) – Кличка (ручей 0,024 мг/л) и Бутунтай (скважина 0,01 мг/л) – Акатуй (водокачка 0,032 мг/л) – Уров. Ключи (скважина 0,051 мг/л), хотя в эту же группу вошли и остальные пробы, но с меньшими величинами критерия и средними величинами содержания йода (ЧГМА – 0,037, Алек-Завод, скважина – 0,061, Кличка, скважина – 0,053 мг/л). Также статистический анализ выявил соответствие распределения показателей нулевой гипотезе, поэтому данные подчиняются параметрическим методам анализа.

Таким образом, в воде большинства населённых пунктов юго-восточных районов Забайкальского края выявлено оптимальное количество общего йода, что в пересчёте на суточный объем употребляемой воды (1,5-2 л) позволяет получить до 0,08 мг микроэлемента. Однако, в случае дефицита йода в продуктах питания, веществ, подавляющих усваивание и активацию йода (тиоцианаты, фториды, соединения мышьяка), и наследственные формы гипотиреоза возможны и проявления патологических йоддефицитных состояний. Для более адекватной оценки обеспеченности населения йодом требуются обширные исследования количественного содержания микроэлемента в воде и рационе. Однако, согласно литературным источникам, наиболее репрезентативные данные возможно получить только по величине экскреции йода с мочой.

Москалева А.И., Симанова В.С.

ЦЕРКАРИОЗЫ КАК НОВАЯ ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА ГОРОДОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н., доцент Н.П. Ларина

Паразитоценозы, создаваемые и поддерживаемые моллюсками, обитающими на территории Восточного Забайкалья изучены мало. Водные моллюски рода *Lymnae* являются промежуточными хозяевами для плоских червей – сосальщиков. Человек для личинок этих сосальщиков может оказаться дополнительным (случайным) хозяином. Личинки, внедряясь в кожу купающихся людей, могут быть причиной алергодерматитов, воспалительных процессов кожи. Пресноводные водоемы и реки в окрестностях г. Читы являются основной зоной отдыха для горожан и в то же время местом, где дигенетические трематоды – сосальщики, проходят стадии своего развития в моллюсках.

Цель работы: Собрать моллюсков, обитающих в водоемах, расположенных вблизи г. Читы, и изучить их на наличие личинок трематод.

Материалы и методы. Сбор моллюсков проводили в августе-сентябре 2022 г. сачками и вручную на участках литорали р. Чита, в районе п. Угдан, р. Ингода, искусственно созданных водоемов, расположенных в с. Засопка (Котлованы). Для исследований были взяты также вода из этих водоемов и прибрежная растительность в количестве 5 проб. Моллюски были зафиксированы формалином и спиртом. Собранный биологический материал изучали в осенний период. Личинок церкарий извлекали путём вскрытия моллюска и последующего извлечения их из его органов. Найденные жизненные формы исследовали под лупой и световым микроскопом. Видовую принадлежность моллюсков определяли, используя руководство Л.И. Старобогатова (2004). Было собрано во всех исследуемых водоемах 416 моллюсков: р. Чита – 217, р. Ингода – 199. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета программ MS Excel 2010.

Результаты. Определенные моллюски относились к брюхоногим: *Lymnae stagnalis* – 116 (27,9 %), *Lymnae truncatula* – 81 (19,5 %), в р. Ингода – *Lymnae palustris* – 219 (52,6 %). Моллюск рода *Lymnae stagnalis* (прудовик обыкновенный), распространенный в водоемах Забайкальского края, является промежуточным хозяином для сосальщиков *Diplostomum paracaudum*. Церкариозные стадии были обнаружены в 79 моллюсках *Lymnae stagnalis*, обитающих в р. Чита. Зараженность исследованных моллюсков составила соответственно 19%. Личиночные стадии-церкарии принадлежали сосальщику *Diplostomum paracaudum*. Всего было извлечено 384 церкария. Эти церкарии имели глубоко расщепленный на две части хвост, пищеварительный тракт начинался в брюшной присоске. Вилохвостые церкарии некоторое время свободно плавают в воде, а затем внедряются в глаза рыб и превращаются в метациркарии, вызывая у рыб паразитическую катаракту, и тем самым могут поддерживать циркуляцию церкариоза среди рыб в данном водоеме. В пробах воды, взятых из этого водоема и в прибрежной растительности, церкарии не были обнаружены. Это объясняется тем, что в момент взятия проб церкарии уже находились в теле моллюска. Вилохвостые церкарии могут проникать в кожу человека при купании (оказываясь случайным хозяином), вызывая дерматиты, воспалительные и аллергические реакции. Снижение численности популяции *Lymnae stagnalis* (сбор и уничтожение прудовика обыкновенного) приведет к нормализации паразитарной обстановки на водоеме и ликвидации очага церкариоза. Изучение прибрежной растительности и воды показало отсутствие церкарий.

Выводы. Таким образом, в водоемах, расположенных вблизи г. Читы, встречаются достаточно часто виды моллюсков: *Lymnae stagnalis* (обыкновенный прудовик), *Lymnae truncatula* (малый прудовик), *Lymnae palustris* (прудовик болотный). В р. Чита наличие церкарий *Lymnae stagnalis* указывает на возможность существования в этом водоеме очага церкариоза и заражение человека алергодерматитами.

Мутуева Н.А., Товаршинова Е.И.
**ВЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ НА РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИИ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Условия жизни и обучения напрямую влияют на развитие заболеваний желудочно-кишечного тракта как у студентов, так и у школьников. Однако резко возросшая учебная нагрузка, стремительное изменение привычного ритма жизни и круга общения, смена места проживания, качества питания вызывают сильный стресс и оказывают выраженное негативное влияние на физическое и психологическое здоровье студентов. Помимо этого, немалая часть иногородних студентов проживает в общежитии, в связи с этим на состояние здоровья таких студентов могут влиять некоторые бытовые неудобства.

Цель работы. Изучение влияния характера питания на развитие заболеваний желудочно-кишечного тракта у студентов.

Материалы и методы. Проведено анкетирование студентов 1-6 курсов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов Читинской государственной медицинской академии с помощью авторского опросника, созданного на платформе «Google формы», в исследовании приняло участие 100 человек. Статистическая обработка результатов проведена с использованием MS Excel 2010.

Результаты. Заболеваниями желудочно-кишечного тракта болеют 42 % опрошенных, из которых 40 % – хроническими, 2 % – острыми. На долю гастрита приходится 27%, заболеваний кишечника – 4%, дискинезии желчевыводящих путей – 4%, панкреатита – 3%, холецистита – 2%, язвы двенадцатиперстной кишки – 1%, гастродуоденита – 1%. Более половины студентов питаются 3 раза (54 %), 24 % – 2 раза, 16 % – 4 раза, 6 % – более 4 раз. Ежедневно завтракает 60 %, обедает 66 %, ужинает 84 %. Большинство студентов (65 %) считают, что после поступления в академию их режим питания изменился в худшую сторону, 27 % – не наблюдают изменений в режиме питания и лишь 8 % посчитали, что их режим питания улучшился. Большинство респондентов (67%) отметили, что нерациональное питание связано с недостатком времени на приготовление пищи, а также нежеланием готовить и неудачно составленным расписанием занятий (отсутствие достаточного времени на обед). У студентов начальных курсов и иногородних студентов в питании преобладает пища фаст-фуд, ограничено потребление молока, кисломолочных продуктов, овощей, фруктов, рыбы.

Выводы. Таким образом, установлено, что около половины опрошенных студентов страдает патологией желудочно-кишечного тракта, что, вероятно, связано с нарушением принципов здорового питания, выражающимся в несоблюдении режима питания и качественным составом рациона.

Нагаев И.Ю., Перескокова А.Н.
**ОЦЕНКА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ВАРЕННЫХ КОЛБАС
МЕСТНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Забайкальский государственный университет, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Томских Э. С., доцент, к.м.н. Соловьева Т.Л., Бочарников Ф.Н.

В настоящее время контроль качества продукции является ключевой проблемой всех отраслей пищевой промышленности. Вареные колбасные изделия считаются одними из самых легкодоступных и востребованных продуктов на рынке, а изобилие марок нередко ставит потребителя перед сложным выбором.

Цель работы. Оценить уровень микробиологической обсемененности вареных колбасных изделий, производимых на территории Забайкальского края.

Материалы и методы. Выбор продукции для анализа осуществлялся на основе изучения предпочтений потребителей по специально разработанной анкете. В исследовании приняли участие 363 респондента в возрасте от 20 до 65 лет. Отбор проб продукции проводился согласно ГОСТ 32164—2013. Оценка качества вареных колбас включала: изучение упаковки (по ГОСТу 23670-2019 п.4.5), органолептических свойств (по ГОСТу Р52196-2011), микробиологических показателей по методике посева культур на питательные среды Эндо, Сабуро, кровяной агар; посев со среды Эндо на кассеты на базе кафедры микробиологии ЧГМА. Достоверность результатов определялась с помощью критерия Стьюдента.

Результаты: По результатам социологического опроса наибольшей популярностью среди жителей Забайкальского края пользуются 10 видов вареных колбас от трех местных производителей: Нерчинского мясокомбината «Элирон», ООО «МК Даурский», ООО «Маккавеевский пищекомбинат». Оценка качества упаковки нарушений не выявила. Анализ органолептических показателей показал не соответствие требованиям в 80 % случаев. Из них не соответствие цвета на срезе зафиксировано в 30% случаев, плотности продукции в 20%. В ходе микробиологического исследования выявлено что колбасы мясокомбината «Элирон» «Докторская» и «Русская» содержат микроорганизмы группы *Staphylococcus*, «Чайная» – *Escherichia coli*; колбасы ООО «Маккавеевский пищекомбинат» «Молочная» – *Budvicia aquatica*, «Деревенская» – *Enterobacter aerogenes*, «Русская» – *Edwardsiella hoshinae*, что является грубым нарушением требований ГОСТ.

Вывод. По результатам исследований наиболее качественным продуктом может считаться вареная колбаса «Докторская» ООО «МК Даурский». Наибольшее количество нарушений определено в колбасе «Деревенская» ООО «Маккавеевский пищекомбинат». Оценка уровня микробиологической обсемененности вареных колбасных изделий, производимых на территории Забайкальского края, выявила нарушения в 60% случаев, что делает продукты небезопасными для потребления.

Некрасова Д.М., Ускова К.С.

ВЛИЯНИЕ КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКИ НА УМСТВЕННЫЕ СПОСОБНОСТИ НЕКОТОРЫХ СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Соловьева Т.Л.

Кишечник и мозг имеют прямую тесную взаимосвязь благодаря системе «ось микробиота-кишечник-мозг». Одним из представителей кишечной микрофлоры является кишечная палочка, конкурирующая с условно-патогенной микрофлорой, и создающая условия, необходимые для жизни полезных бифидо- и лактобактерий. Они влияют на синтез антител к комменсальным и патогенным микроорганизмам, увеличивают скорость регенерации слизистой оболочки, активируют фагоцитоз. Уменьшение КОЕ (колониеобразующих единиц, т.е. числа микробов) на 1 г. фекалий влияет на мозг и центральную нервную систему, провоцируя депрессивное поведение, увеличение тревожности и нарушение памяти. Для стимуляции роста полезных микроорганизмов кишечника можно использовать пробиотические добавки.

Цель работы. Выявить связь кишечной палочки и умственных способностей некоторых студентов второго курса.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов исследования биологического материала на дисбактериоз до приема пробиотического продукта и через месяц после у 1 группы студентов, и у 2 группы без приема пробиотического продукта. Были обследованы

некоторые студенты 2 курса Читинской государственной медицинской академии. Исследование микробного пейзажа кишечника, выделение и идентификация чистых культур проводилось в бактериологической лаборатории клиники ФГБОУ ВО ЧГМА по стандартным методикам. Полученные данные анализировали с помощью программы Statistica.

Результаты. Оценку эффективности применения пробиотика «Эвиталия» проводили по результатам контрольных анализов кала на дисбактериоз. После проведенного курса приема препарата в течение месяца в 1 группе наблюдения отмечалось повышение количества нормальной микрофлоры, резкое снижение числа условно-патогенных микроорганизмов, повышение умственных способностей, в то время как у 2 группы значение отдельных УПМ не изменилось или возросло, а повышение показателей нормальной микрофлоры не произошло. Оценка интеллекта проводилась на основе предметного рейтинга студентов за одинаковый период 3 и 4 семестра. По результатам данных выявилось более значительное повышение рейтинга в 4 семестре у 1 группы (с 7,225 до 7,54 ср.знач.), тогда как у 2 группы рейтинг почти не изменился (с 7,32 до 7,422 ср. знач.). Побочных действий на прием продукта не было.

Вывод. Исследования показали, что у студентов с нормальной микрофлорой кишечника умственная способность выше, чем у студентов с повышенным уровнем условно-патогенной микрофлоры. Выделяемые УПМ токсические вещества способны преодолевать барьер кишечника и оказывать негативное действие на различные органы и ткани человека. Прием пробиотического продукта «Эвиталия» оказал благотворное влияние на состав микробиоты кишечника студентов.

**Перегоедова Д.В, Еременко М.В, Мозговая А.С, Емельянов С.В.
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ШУМОВОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ
БОЛЬНИЧНЫХ КОМПЛЕКСОВ ГОРОДА ЧИТА
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Томских Э.С.**

Проблема изучения влияния шума на здоровье человека становится все более актуальной в связи с ростом урбанизации, с повышением степени воздействия шума в условиях городской среды и отсутствием надежных способов защиты. Шум является общебиологическим раздражителем и воздействует на все системы организма на органном и тканевом уровнях, ухудшает общее состояние, снижает трудоспособность. Высокий уровень шума также влияет на процесс выздоровления больных находящихся на стационарном лечении.

Цель исследования. Провести гигиеническую оценку уровня шумового загрязнения на территории больничных комплексов г.Чита.

Материалы и методы. Исследование проводилось в городе Чита на территории следующих больничных комплексов: Краевой клинической больницы ул. Коханского 7, Клинической больницы «РЖД-Медицина» ул.Горбунова 11, Клинической больницы «РЖД-Медицина» ул.Ленина 4, Городская клиническая больница № 1 ул. Ленина 8. Сбор данных осуществлялся с помощью шумометра Xiaomi Duka FB-1 (диапазон измерения – 30 - 130 дБ; погрешность – 1,5 дБ). Измерения проводились согласно ГОСТ 23337-2014 «Шум. Методы измерения шума на селитебной территории и в помещениях жилых и общественных зданий» в 08:00 и 16:00 в 10 точках. Вычислены средние значения уровня шума с участка за сутки. Статистическая обработка проводилась в Microsoft Excel. Полученные результаты сравнивались с нормами СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания"

Результаты и их обсуждение. В результате исследования установлено, что уровень шума в Краевой клинической больнице на ул. Коханского 7 составляет 70,43 дБ ±1,5 дБ, в Клинической больнице «РЖД-Медицина» города Чита на ул. Ленина 4 – 73,1 дБ±1,5 дБ, в

Городской клинической больницы №1 на ул.Ленина 8 – 73,94±1,5 дБ, в Клинической больнице «РЖД-Медицина» города Чита на ул.Горбунова 11 – 73,66±1,5 дБ. Данные измерения проводились на 3 участках: садово-парковая зона и зона отдыха, территория возле корпусов, территория возле ограждений. Статистически значимых различий в уровне шума на исследованных территориях не установлено. Сравнив полученные данные с нормами СанПиНа, выяснили, что средний уровень шума на территориях больничных комплексов превышен в среднем на ±12 дБ. Расположенные на территориях больниц зоны отдыха находятся под прямым влиянием шума от транспортного потока, который составляет в промежутке 30 минут – на ул.Коханского – 89 машин, на ул.Ленина – 68 машин, на ул.Горбунова – 51 машина, на ул.Баргузинская – 60 машин. Так же на уровень шума влияют массовые скопления людей, что в совокупности с шумом от транспортного потока не позволяет пациентам спокойно отдыхать на свежем воздухе. Поскольку зеленые насаждения снижают уровень шумового загрязнения, был проведен анализ зонирования больничных комплексов, в результате которого мы определили, что процентная площадь садово-парковой зоны на территории составляет: ККБ ул. Коханского 7 – ± 50%; КБ «РЖД-медицина» ул. Ленина 4 – ± 35%; ГКБ№1 ул. Ленина 8 – ± 35%; КБ «РЖД-медицина» ул. Горбунова 11 – ± 10%. Таким образом, процентная площадь садово-парковой зоны соответствует норме только на территории ККБ ул. Коханского 7.

Выводы. Исходя из всего выше изложенного, уровень шума на территории всех больничных комплексах, превышает нормы СанПиНа. Основными источниками шумового загрязнения являются расположенные близ больниц автомагистрали, железная дорога и скопления людей. Для его снижения может быть предложено увеличение зоны зеленых насаждений и перенос всех зон отдыха на внутренний двор, дальше от возможных источников шума.

**Сергеев Н.А., Безбородова М.Л., Джамаева И.В.
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОДУКТОВОГО ВЫБОРА СТУДЕНТОВ ЧГМА
И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА СУБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ ЙОД-ДЕФИЦИТА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., Томских Э.С.

Забайкальский край относится к географическим регионам с недостаточным содержанием йода в окружающей среде. При этом постоянно ухудшающаяся экологическая и радиационная обстановка способствует росту частоты заболеваний щитовидной железы.

Цель работы: Оценить продуктовый выбор и информированность студентов ЧГМА о проблемах дефицита йода.

Материалы и методы: Оценка субъективных признаков йод-дефицита и продуктивных предпочтений проводилась по специально-разработанной анкете, составленной на основе опросника Мельниченко Г.А. с соавт. В исследовании приняли участие 134 студента ЧГМА, которых разделили на 2 возрастные группы. 1 группа – студенты 1,2 курсов (61 респондент). 2 группа – студенты 3-6 курсов (73 респондента). Достоверность данных оценивалась при помощи критерия Стьюдента. Во всех случаях, $p < 0,05$ считали статистически значимым. Оценка ассортимента йодсодержащих продуктов питания г. Чита проводилась с помощью ассортиментной карты в 20 точках, по 5 в каждом районе города, выбранных случайным образом.

Результаты: Субъективные признаки йододефицита отмечают 33% опрошенных в первой группе и 36% во второй, наиболее распространенной жалобой (82% и 73%) является ощущение усталости уже до начала рабочего дня. Кроме того, было выявлено, что большинство респондентов болеют простудными заболеваниями чаще, чем раз в полгода, 63% и 65% в первой и второй группе соответственно. Так же студенты отмечают у себя проблемы

с памятью, 65% в первой группе и 66% во второй группе. Оценка продуктового выбора студентов выявила слабую ориентированность на восполнение потребности организма в йоде. Большинство студентов покупают йодированные продукты реже 1-2 раз в месяц, 59% в первой группе и 71% во второй группе. Не обращают внимания на содержание йода в составе продуктов при их покупке 61% и 57% студентов. Студенты старших курсов более осознанно подходят к проблеме восполнения дефицита йода. Продуктами выбора в обеих группах стали йодированная соль и морская капуста, что обусловлено их ценовой доступностью. Также было выяснено, что только небольшая часть студентов используют йодсодержащие добавки, 22% и 15% в первой и второй группе соответственно. Оценка информированности студентов о том, что Забайкальский край относится к территориям с природным дефицитом йода, показала высокий уровень знаний. Однако, обращает на себя внимание тот факт, что в первой группе не информированы о проблеме 16% студентов. Оценка ассортимента йодсодержащих продуктов в магазинах города Читы выявила средний уровень насыщенности рынка и неравномерное распределение йодсодержащих категорий товаров в магазинах города. Однако, йодированная соль была представлена в ассортиментном наборе в 100% магазинов, йодированное молоко в 76%, морская капуста в 82%, что позволяет оценить уровень доступности йодсодержащих продуктов для населения как удовлетворительный.

Вывод: Таким образом, два и более субъективных признака йододефицита встречаются у каждого третьего студента ЧГМА. Наиболее частые жалобы на проблемы с памятью, вниманием, снижением работоспособности. Оценка продуктового выбора студентов выявила слабую ориентированность на восполнение потребности организма в йоде. Студенты старших курсов более осознанно подходят к проблеме пищевого восполнения дефицита йода. Продуктами выбора являются йодированная соль и морская капуста. Обращает на себя внимание тот факт, что неинформированы о проблеме 16% студентов младших курсов. Уровень доступности йодсодержащих продуктов для населения расценивается как удовлетворительный.

**Апрелков Р.Э., Ерофеева Е.С., Ломаковский К.Б.
УРОВЕНЬ НАКОПЛЕНИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ВОЛОСАХ У ДЕТЕЙ И
ПОДРОСТКОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители – доцент, к.б.н. Е.А. Бондаревич, доцент, к.м.н. Л.А. Михайлова

Проблема загрязнения окружающей среды и влияние этого воздействия на здоровье человека является крайне актуальной в эпоху интенсивного техногенного развития. Микроэлементы, образующие множество органических и неорганических соединений могут длительно циркулировать в экосистемах и сопряжённых геосредах и аккумулироваться в организмах различных живых существ, в частности человека. Их избыточное накопление может существенно нарушать метаболизм, приводя к поломкам в работе генетического аппарата клеток и, таким образом, приводить к мутациям и онкогенезу, а также изменять течение физиологических обменных процессов. Забайкалье имеет сложную геохимическую обстановку, что связано с длительной и интенсивной добычей и переработкой минеральных полезных ископаемых и мощным аэрогенным загрязнением среды из-за использования в качестве основного источника тепла и энергии бурого угля. Известно, что такая совокупность воздействующих факторов повыводит к усилению аккумуляции микроэлементов в организме, в частности в волосах.

Целью работы было количественное определение железа, меди, цинка, мышьяка и свинца в волосах детей и подростков, проживающих в условиях техногенного загрязнения среды.

Материалы и методы. Для изучения химического состава волос было собрано 220 проб волос у детей и подростков поселка Кличка, городов Нерчинск, Хилок и Чита. Референтные значения содержания микроэлементов в волосах детей и подростков были взяты из работы: Скальный А.В., Рудаков И.А. Биоэлементы в медицине. М.: Издательский дом «Оникс 21 век»: Мир. 2004. – 272 с.

Определение содержания Fe, Cu, Zn, As и Pb проводили рентгено-флуоресцентным методом на спектрометре S2 Picofox (Bruker Nano). Пробы предварительно подвергались мокрому озолению, растворялись в деионизированной воде; в качестве внутреннего стандарта использовался стандартный раствор соли Ge, с концентрацией 2,5 мг/л. Математико-статистический анализ данных проводился методами описательной статистики с использованием непараметрического критерия Манна-Уитни в пакетах MS Excel 2010 и PAST 3,25.

Результаты и их обсуждение. Относительно нормирующих значений зафиксированы превышения содержания в волосах детей и подростков Fe, Cu, As и Pb. Максимум накопления железа отмечался у девушек и юношей г. Читы, и концентрация микроэлемента была больше референтного значения в 5,85 и 6,23 раза соответственно (Me(ж) – 133,33 мг/кг, Me(м) – 168,47 мг/кг). По аккумуляции меди избыточные величины зафиксированы для жителей городов Чита (Me(ж) – 13,20 и Me(м) – 21,74 мг/кг) и Хилок (Me(ж) – 13,90 и Me(м) – 16,83 мг/кг), что было выше нормирующих показателей (10,00 и 9,27 мг/кг) в пределах 1,32-2,35 раза. Мышьяка было существенно больше референтных значений в волосах детей и подростков г. Читы (Me(м) – 1,44 мг/кг, при норме 0,19 мг/кг), и немного ниже было его в условиях г. Хилок. По свинцу также отмечались значительные превышения накопления в волосах детей и подростков из городов Чита (Me(ж) – 15,34 и Me(м) – 25,89 мг/кг) и Хилок (Me(ж) – 9,32 и Me(м) – 23,30 мг/кг) при нормирующих показателях 1,57 и 2,48 мг/кг соответственно. Единственный микроэлемент, для которого зафиксировано пониженное содержание в волосах из всех проб был цинк.

Оценка совокупности данных по всем исследуемым микроэлементам между населенными пунктами по критерию Манна-Уитни не выявила значимых отличий.

Вывод. Таким образом, накопление микроэлементов связано, по-видимому, с их аэрогенным путем поступления. В условиях крупных населенных пунктов Забайкалья (Чита, Хилок и в меньшей мере Нерчинск) в течение осенне-зимнего периода формируется токсичный смог, из которого могут адсорбироваться в волосы химические элементы. В условиях известного техногенного биогеохимического района п. Кличка выявлено незначительное превышение референтных значений железа и мышьяка, однако в сравнении с другими точками отбора проб данные показатели были существенно меньше. Также можно предположить антагонистическое воздействие железа и токсичных мышьяка и свинца на поступление цинка в организм человека, что было выявлено в ходе исследования.

Гера Н.Р.

ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ СОЛЕВЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПИТЬЕВЫХ ВОД В ГОРОДЕ ЧИТЕ В СРАВНЕНИИ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ БАЙКАЛЬСКОГО РЕГИОНА

Читинской государственной медицинской академии, Чита

Научный руководитель: доцент, к.б.н. Бондаревич Е.А.

Солевые отложения или накипь образуется при кипячении воды за счет термического разложения солей временной жесткости. Эти соединения в основном представлены гидрокарбонатами кальция и магния. Из-за развитой поверхности раздела солевые отложения активно адсорбируют в свой состав и иные компоненты воды, поэтому их химический состав может охарактеризовать биогеохимические условия местности и выявить ключевые минеральные компоненты в питьевой воде.

Целью исследования было изучение химического состава солевых отложений питьевых вод, собранных в г. Чите, и сравнение этих показателей с данными по Байкальскому региону.

Материалы и методы. Для изучения химического состава были собраны 7 образцов накипи в г. Чита по следующим адресам: ул. Журавлева, 100, ул. Угданская, 61, ул. Хабаровская, 2, ул. Токмакова, 3, ул. Журавлева, 72, ул. Смоленская, 104. Данные по количеству элементов в солевых отложениях Байкальского региона, были взяты из работы Соктоева Б.Р. и соавт. Геохимическая характеристика солевых отложений питьевых вод Байкальского региона / Известия Томского политехнического университета. – 2014. Т. 324 (1). – С. 209-223. Определение содержания 35 элементов проводили рентгено-флуоресцентным методом на спектрометре S2 Picofox (Bruker Nano). Пробы предварительно подвергались мокрому озолению, растворялись в деионизированной воде; в качестве внутреннего стандарта использовался стандартный раствор соли Ge, с концентрацией 2,5 мг/л. Математико-статистический анализ данных проводился методами описательной статистики в пакетах MS Excel 2010 и PAST 3,25. Рассчитывались величины медиан и квартилей содержания.

Результаты исследования. Для большинства химических элементов нет нормирующих показателей содержания в накипи, однако, сравнение с данными по Байкальскому региону выявило повышенные концентрации следующих веществ: Na (Me 2,78 %, Q₂₅-Q₇₅ – 1,05-6,13%, региональный фон (далее рег. фон) – 0,046 %), Sc (Me 1,17, Q₂₅-Q₇₅ – 0,58-2,31 мг/кг, рег. фон – 0,15 мг/кг), Cr (Me 4,79, Q₂₅-Q₇₅ – 3,2-13,3 мг/кг, рег. фон – 3,4 мг/кг), As (Me 3,77, Q₂₅-Q₇₅ – 0,65-11,82 мг/кг, рег. фон – 0,80 мг/кг), Cs (Me 0,86, Q₂₅-Q₇₅ – 0,54-1,93 мг/кг, рег. фон – 0,05 мг/кг), La (Me 3,72, Q₂₅-Q₇₅ – 1,57-7,25 мг/кг, рег. фон – 1,12 мг/кг), Th (Me 0,74, Q₂₅-Q₇₅ – 0,41-1,71 мг/кг, рег. фон – 0,10 мг/кг). Зафиксированы наибольшие отклонения показателей для г. Читы от регионального фона Байкальского региона для Na (в 60,4 раза), Cs (в 17,2 раза), Th (7,4 раза) и As (4,7 раза). По Ca, Co, Fe, Rb, Br, Ba, Sr, Sb, Se, U величины медианного содержания были сопоставимы с показателями фона для Байкальского региона. Для ряда токсичных или потенциально токсичных элементов величин фонового содержания в накипи нет, однако, их повышенное накопление было зафиксировано: Ni – 27,28, Cu – 94,95, Zn – 650,7, W – 1,69, Pb – 8,99 мг/кг накипи.

Сравнение показателей среднего содержания 16 элементов в питьевой воде г. Читы и данных регионального фона Байкальского региона по величине критерия Манна-Уитни не выявило значимых отличий (U=108, p=0,462).

Таким образом, солевые отложения питьевых вод в г. Чита по химическому составу имеют много общего с показателями регионального фона Байкальского региона, однако по Na, Sc, Cr, As, Cs и Th были существенные превышения. Значимых отличий по совокупностям средних концентраций 16 элементов не выявлено. По ряду токсичных и потенциально токсичных элементов имеются высокие величины накопления в накипи г. Читы, но из-за отсутствия нормирующих показателей оценить отклонения не представляется возможным.

Вывод. Для характеристики химического состава солевых отложений в Чите и Забайкалье требуются дальнейшие исследования, с существенным увеличением выборки проб и расширением географии исследования. Также важным является сопоставление данных накопления элементов в накипи с их концентрацией в воде и уровнем её жесткости.

**Мисюркеев В.А., Савицкая Е.А., Новикова А.А., Скосырская А.Ю.
СОДЕРЖАНИЕ ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ В РАЗНЫХ ВИДАХ РАСТЕНИЙ
РОДА *ARTEMISIA***

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель – к.б.н, доцент Бондаревич Е.А.

Растения рода *Artemisia* широко распространены на территории Забайкальского края, формируя сообщества на залежах, вдоль дорог и в природных экосистемах. Литературные источники, содержат обширный материал по изучению видов рода на территории Забайкалья, однако в основном исследования посвящены *Artemisia gmelinii*. Актуальным является

изучение микроэлементного состава разных видов, произрастающих в одинаковых условиях, что позволяет использовать совокупность видов рода *Artemisia* для биомониторинга территорий в условиях техногенеза.

Цель. Методом рентгено-флуоресцентного анализа определить количество Cu, Zn и Pb в различных частях растений двух видов рода *Artemisia*.

Материалы. В качестве объекта исследования были выбраны полынь Сиверса – *Artemisia sieversiana* и полынь Гмелина – *Artemisia gmelinii*, корневищные многолетники семейства Asteraceae. Растения отбирались в условиях экологически чистых районов – окрестности сёл Иля (Дульдургинский район) и Курулга (Акшинский район), и в условиях техногенеза – в окрестностях г. Читы. 20 проб растений были собраны в августе 2020 года.

Методы. Для исследования использовались образцы частей растений, предварительно отмытые от пыли и высушенные при 105 °С в сушильном шкафу. После измельчения и мокрого озоления (масса каждой навески 100±10 мг), полученная зола растворялась в деионизированной воде; в качестве внутреннего стандарта в каждую пробу приливали 10,0 мкл стандартного раствора соли Ge, с концентрацией 2,5 мг/л. Определение содержания элементов проводили рентгено-флуоресцентным методом полного внешнего отражения на спектрометре S2 Picofox (Bruker Nano GmbH, Германия). Математико-статистический анализ данных проводился методами описательной статистики в пакете MS Excel 2010.

Результаты и их описание. Исследование выявило следующую тенденцию – в условиях действия техногенных факторов на урбанизированной территории накопление токсичных элементов было существенно большим (на 40 и более %), чем в условиях сельских ландшафтов (сел Курулга и Иля). Накопление микроэлементов в исследованных пробах не имело определённых закономерностей аккумуляции по органам. По аккумуляции меди, цинка, по всем органам и тканям не зафиксировано превышения кларковых показателей для наземных растений (Cu – 14 мг/кг и Zn – 100 мг/кг сухого веса). Так как кларк это условный и очень относительный показатель, то действие микроэлементов на метаболизм растений может быть существенным. Известно, что оба элемента являются биогенными, поэтому их концентрирование в наземной фитомассе может быть фактором, важным для развития семян вида. Свинец для всех живых организмов является высокотоксичным элементом, блокируя обмен биогенных микроэлементов и приводя к денатурации белков и нуклеиновых кислот. В условиях урбанизированной территории у отмечается крайне высокое содержание свинца в соцветиях, превышающий ПДК (6,0 мг/кг сухого веса) в 35 раз. При этом все части растений на урбанизированной территории имели существенное превышение ПДК по Pb. В районе с. Курулга превышений не отмечено, в с. Иля отмечены незначительные превышения концентрации свинца во всех частях растения, что может быть связано с расположением села у автодороги регионального значения.

Выводы. По содержанию и накоплению элементов во всех органах исследованных видов растений рода *Artemisia* можно представить следующий ряд по убыванию микроэлементов: Zn > Cu > Pb. Таким образом, для двух видов *Artemisia*, исследованные микроэлементы накапливаются интенсивно только в условиях техногенеза. Использование полыней в народной медицине, произрастающих в окрестностях г. Читы, не допустимо, из-за возможности отравления организма человека.

Давыдов Е.М., Тоболов Д.С.

К РОЛИ РУКОКРЫЛЫХ В СИНАНТРОПНЫХ ОЧАГАХ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н., доцент Н.П. Ларина, к.м.н., доцент Соловьева Т.Л.

Рукокрылые, обитающие вблизи жилища человека в городской и сельской зоне, создают общий синантропный очаг. Список возбудителей заразных болезней, обнаруженных

у рукокрылых по научно-литературным источникам, достаточно велик и включает в себя разнообразные патогенные бактерии, вирусы (в том числе возбудитель коронавирусной инфекции), простейшие и микроскопические грибы. На летучих мышах отмечено паразитирование блох, мух, вшей, клопов и клещей. Часть из них обитает в убежищах зверьков, а другие – непосредственно на теле. В Забайкальском крае встречается, предположительно, 10 видов из семейства гладконосых рукокрылых (*Vespertilionidae*) – представителей 4-х родов: ночницы, ушаны, кожаны, кожаны двухцветные. В связи с малочисленностью и малоизученностью биологии летучих мышей в Забайкальском крае, они внесены в региональную Красную книгу Читинской области и Агинского Бурятского автономного округа.

Цель: изучить по научно-литературным источникам особенности биологии и экологии летучих мышей, встречающихся на территории г. Читы.

Задачи: Изучить места обитания летучих мышей, сбор фекалии летучих мышей на микробиологическое и паразитологическое исследование.

Материалы и методы: Изучались места обитания синантропных видов рукокрылых (нетопыри *Pipistrellus* spp., рыжая вечерница *Nyctalus noctula*), представляющие наибольшую опасность для человека. Молодые особи нетопырей размещались в пространстве под крышей и рубероидной обивкой стен в черте города и в частном секторе. С мест обитания были собраны различные группы эктопаразитов (гамазовые клещи, блохи, мухи). Сбор эктопаразитов производился при помощи иглы и пинцета, членистоногих фиксировали в 70 %-ном растворе этанола. При изготовлении постоянных препаратов клещей заключали в жидкость Фора-Берлезе, блох просветляли в 10 %-ном водном растворе КОН. Определение клещей и насекомых производилось при помощи светового микроскопа использованием определителей. Микробиологический анализ фекалий летучих мышей проводили в бактериологической лаборатории ФГБОУ ВО ЧГМА. Посев оценивали полуколичественным методом на плотные питательные среды в соответствии с СП с изменениями к СП 1.3.2322-08 "Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней". Чистые культуры идентифицировали по биохимической активности с помощью тест-систем (для идентификации энтеробактерий (ПБДЭ) производства г. Нижний Новгород). Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ MS Excel 2010.

Результаты: В местах обитания летучих мышей были обнаружены гамазовые клещи *Macronyssus kolenatii*, *Steatonyssus periblepharus*, *Ischnopsyllus variabilis*, которые имеют определенное значение в распространении инфекций. Микробиологический анализ фекалий летучих мышей показал изменения биоценоза кишечника. Увеличение количества кишечной палочки *E. coli* до 10^9 КОЕ/г и *Proteus vulgaris* до 10^6 КОЕ/г фекалий, что указывает на микробное заражение мест обитания летучих мышей. Всего для определения фаунистического состава и проведения лабораторных исследований собрано 158 особей членистоногих (гамазовые клещи, блохи, мухи). Индекс обилия и индекс встречаемости паразитов было невозможно подсчитать, т.к. количество летучих мышей было единичным.

Выводы. Обитание летучих мышей в населенных пунктах в постройках человека обуславливает их эпидемиологическое значение, как один из возможных факторов риска инфицирования населения опасными заболеваниями.

Токсонбаева К.Т., Данжалова С.А.

**ЗАГРЯЗНЕННОСТЬ ПЫЛИ УРАНОМ И ТОРИЕМ
(НА ПРИМЕРЕ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ)**

Читинской государственной медицинской академии, Чита

Научный руководитель: доцент, к.б.н. Бондаревич Е.А.

Пыль – это твердая фаза аэрозолей, состоящая из минеральных или органических частиц. Размеры пылинок в диаметре от долей микрона до 0,05 мм. Уровень запыленности зависит от множества природных и антропогенных факторов, однако в крупных населенных пунктах этот показатель всегда выше, чем в сельской местности или в природных ненарушенных ландшафтах.

Известно, что пыль при длительном воздействии негативно влияет на здоровье и приводит к разнообразным патологиям дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Наиболее опасными являются самые мелкие пылевые частицы размером менее 10 мкм, а также любая пыль обогатённая токсичными веществами – тяжёлыми металлами, мышьяком, полициклическими ароматическими углеводородами и т.д.

Целью исследования было количественное определение радиотоксичных урана и тория в пыли рабочих и жилых помещений и её степень обогатённости по сравнению с кларком в верхней части литосферы.

Материалы и методы. Для изучения химического состава пыли было собрано 22 пробы: 17 в г. Чите (из них в помещениях ЧГМА – 6), в г. Улан-Удэ – 2 и 3 в сельской местности. Определение содержания урана и тория проводили рентгено-флуоресцентным методом на спектрометре S2 Picofox (Bruker Nano). Пробы предварительно подвергались мокрому озолению и растворялись в деионизированной воде; в качестве внутреннего стандарта использовался стандартный раствор соли Ge, с концентрацией 2,5 мг/л. Математико-статистический анализ данных проводился методами описательной статистики в пакетах MS Excel 2010 и PAST 3,25.

Результаты исследования. Анализ полученных данных выявил следующие особенности содержания тория и урана в пыли. Наибольшее среднее содержание микроэлементов выявлено в жилых помещениях г. Читы – Th $1,54 \pm 0,7$ мг/кг, U – $2,16 \pm 1,01$ мг/кг, несколько ниже было отмечено накопление радиотоксичных элементов в пыли рабочих помещений кафедр и корпусов ЧГМА (Th $1,19 \pm 0,26$ мг/кг, U – $1,63 \pm 0,36$ мг/кг). В г. Улан-Удэ и в сельской местности количество исследуемых элементов составило: Th $0,44 \pm 0,12$ мг/кг, U – $0,60 \pm 0,19$ мг/кг и Th $0,41 \pm 0,04$ мг/кг, U – $0,56 \pm 0,06$ мг/кг соответственно. Известно, что кларк урана для верхней части литосферы составляет 2,5 мг/кг, а тория – 13 мг/кг. Сравнение этих показателей со средним содержанием урана и тория в пыли не выявило существенного превышения кларка ни в одном из исследованных объектах.

Все изотопы тория и урана радиоактивны и кроме химической токсичности, напоминающей свинец и другие тяжелые металлы они оказывают и радиотоксичное действие. Так для тория характерен изотоп Th²³² (100% от встречающихся в природе изотопов), который подвергается α -распаду, по этой причине глубина проникновения такого излучения крайне мала, однако степень повреждения клеток является высокой. Изотопы урана, имеющие длительный период полураспада – U²³⁵ (0,07%), U²³⁸ (99,3%) и имеющие α - и γ -распад, при этом радиотоксичность элемента выше, чем у Th²³².

Так как активность 1 г Th²³² составляет 4070 Бк, то за 1 секунду в условиях г. Читы величина радиоактивности 1 кг пыли составит 2,68 Бк, тогда как в сельской местности – 1,63 Бк. Активности природной смеси изотопов урана 19000 Бк, и соответственно 1 кг пыли в г. Чита имеет величину радиоактивности 41,04 Бк, тогда как в сельской местности – 10,64 Бк.

Вывод. Таким образом, выявлена относительно низкая загрязнённость пыли в жилых и рабочих помещениях ураном и торием. При расчёте уровня их радиоактивности выявлены большие уровни этого фактора при воздействии изотопов урана, по сравнению с торием.

Однако, даже низкие уровни воздействия ионизирующих излучений от этих изотопов могут быть причиной поражения дыхательной системы.

**Толстикова А.Д., Лескова А.А., Корх Я.В., Кривошеева П.Л.
ОЦЕНКА СИСТЕМЫ ОБРАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ
В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧЕРЕЖДЕНИЯХ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель – к.м.н. Томских Э.С.**

Переработка медицинских отходов в настоящее время приобретает особую значимость в Забайкальском крае. Увеличивается номенклатура применяемых препаратов, объемы и степень опасности отходов, образующихся в результате деятельности медицинских учреждений. Ежегодно в Забайкальском крае утилизируется свыше 4 тысяч тонн медицинских отходов. В связи с опасностью для здоровья человека и окружающей среды, медицинские отходы нуждаются в правильном сборе, хранении, транспортировке и утилизации в зависимости от их принадлежности.

Цель работы: Оценка этапов обработки и утилизации медицинских отходов в лечебно-профилактических учреждениях Забайкальского края.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе трех медицинских учреждений: ГУЗ «Хилокская ЦРБ»; ГАУЗ «Краевая больница № 4», г. Краснокаменск. ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Чита. Для оценки сбора и утилизации медицинских отходов использовался СанПиН 2.1.3684-21, раздел X «Требования к обращению с отходами». На основе нормативных документов разработана методика визуальной оценки качества сбора и утилизации медицинских отходов. Произведен подсчет общего объема образующихся отходов в год по формуле Медсервис 24. Для обработки полученных данных применялись методы сравнения, графический анализ, ранжирование в программе Microsoft Excel. Проведена оценка экономической эффективности используемых схем утилизации медицинских отходов с помощью стоимостного метода. В качестве альтернативы сбора и утилизации медицинских отходов рассматривались три актуальные для края компании: ООО «Экспертцентр», ООО «Олерон+» и компания ООО «Старт».

Результаты: В ходе подсчета общего объема образующихся отходов в год получились следующие результаты: ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Чита – 87 600 кг\год, ГАУЗ «Краевая больница № 4», г. Краснокаменск – 59 422 кг\год, ГУЗ «Хилокская ЦРБ» – 19 356 кг\год. Оценка этапов сбора и утилизации медицинских отходов выявила нарушения в «Хилокской ЦРБ», а именно: несоблюдение требований обработки и дезинфекции контейнеров многоразового использования отходов «класса А» (эпидемиологически безопасные) и «класса Б» (эпидемиологически опасные); место для временного хранения мед.отходов не оборудовано; ненормированный график вывоза мед.отходов «класса Б». В ГАУЗ «Краевая больница № 4», г. Краснокаменск качество сбора и утилизации отходов соответствует требованиям на 87,5%. Анализ этапов сбора и утилизации медицинских отходов в ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Чита нарушений не выявил. Оценка экономической эффективности используемых схем утилизации медицинских отходов показала несоответствие качества и стоимости в «Хилокская ЦРБ». Расчет альтернативных, более экономически выгодных вариантов, позволил предложить услуги компании ООО «Старт», которая является экономически выгодной для ГУЗ «Хилокской ЦРБ».

Вывод: Таким образом, максимальное количество медицинских отходов (кг\год) образуется в ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Чита, а минимальное в ГУЗ «Хилокской ЦРБ». Система обращения с медицинскими отходами наименее эффективна в ГУЗ «Хилокской ЦРБ», что связано с удалённостью от места переработки медицинских отходов и необходимостью дополнительного финансирования.

Тумурова О.Ю., Уйман О.С.
**ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ
ГОРНОРУДНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель – к.м.н. Томских Э.С.

Сохранение здоровья работающего населения является приоритетным направлением государственной политики в области охраны труда и обеспечения работодателем здоровых и безопасных условий. Оценка уровня вредного воздействия на работников в процессе их трудовой деятельности позволяет сохранять профессиональное здоровье работающих. Результаты исследований показали, что условия труда при выполнении подземных горных работ остаются крайне тяжёлыми и вредными. На горнорабочих действует комплекс факторов производственной среды (шум, вибрация), уровни которых, как правило, превышают предельно-допустимые величины. При этом, даже самые эффективные комплексы инженерных средств борьбы с вредными факторами далеко не всегда обеспечивают снижение их уровня до допустимых величин.

Цель исследования. Оценить влияние условий труда на развитие профессиональных заболеваний у рабочих горнорудного предприятия.

Материалы и методы. Исследование проводилось на горнодобывающем предприятии ООО «Дарасунский рудник». Использовались карты специальной оценки условий труда работников, форма которой утверждена приказом Минтруда России от 24.01.2014 № 33н; Оценка физических факторов на рабочих местах (шум, вибрация общая и локальная) проводилась на соответствие гигиеническим нормативам, установленным СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания». С целью оценки субъективного состояния работников проведено социологическое исследование по специально разработанной анкете на основе опросника А.М. Литвакова. В исследовании приняли участие 352 респондента. Достоверность результатов обеспечена критерием достоверности $t=3,5$, то есть вероятность безошибочного прогноза 99,7%. Статистическая обработка данных проводилась на сайте www.psychol-ok.ru и в программе Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. В результате оценки карт было выявлено, что основными физическими факторами, которые влияют на развитие профессиональных заболеваний являются у машинистов буровой установки – шум и общая вибрация, у подземного проходчика – шум и локальная вибрация, у подземного крепильщика – шум, у подземного горнорабочего очистного забоя – шум и локальная вибрация, у водителя большегрузных машин – шум и общая вибрация. Оценка уровня шума показала превышение гигиенических нормативов в среднем на 7-10 дБА, локальной вибрации на 5дБ, общей вибрации на 6 дБ. В результате опроса было выявлено, что 42% работников редко используют средства индивидуальной защиты органов слуха. Из них у 80% фиксируются проявления первых признаков нейросенсорной тугоухости (часто приходится переспрашивать то, что сказал собеседник, увеличивают громкость телевизора). Средства индивидуальной защиты при контакте с вибрацией не используют 35% работников. При этом, среди них 71% предъявляют жалобы на проявления вибрационной болезни: побеление кончиков пальцев, похолодание конечностей, боли в руках и ногах тянущего и ломящего характера. Анализ взаимосвязи стажа работы, использования средств индивидуальной защиты (СИЗ) и первых проявлений профессиональной патологии показал, что применение СИЗ позволяет существенно отодвинуть во времени появление первых жалоб во всех рассмотренных профессиях, в среднем на 4-5 лет (более 10 лет трудового стажа). Тогда как при отказе от СИЗ начальные признаки профессиональных заболеваний проявляются уже через 5-7 лет.

Выводы. В ходе исследования было установлено нарушение предельно – допустимых уровней шума и вибрации на рабочих местах. 40% работников используют средства индивидуальной защиты время от времени или совсем не используют. Начальные признаки профессиональных заболеваний проявляются через 5-7 лет трудового стажа.

Шишмарева О.С., Алимасова Ю.Т.
АНАЛИЗ ВОСПРИЯТИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ
НА ТЕРРИТОРИИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ СТУДЕНТАМИ ЧГМА
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель к.б.н. Клеусова Н.А.

В процессе жизнедеятельности человек, так или иначе, влияет на окружающую среду и имеет свое особое к ней отношение, которое выражается в экологической культуре. Уровень развития экологической культуры рассматривается в современных условиях в качестве одного из значимых показателей зрелости и прогрессивности общества.

Студенчество, как специфическая молодежная группа, является наиболее активной и способной к изменениям в поведении и мировоззрении, привычках и образе жизни.

Цель. Провести анкетирование, которое посвящено проблеме отношения студентов к экологии края, проанализировать полученные данные и сделать выводы.

Материалы и методы. В основу исследования положены данные анкетирования, проведенного в ноябре – декабре 2022 года среди студентов 1, 2, 3 курсов педиатрического факультета Читинской государственной медицинской академии. Анкета содержала 18 вопросов. В опросе приняли участие 104 студента из них 19 юноши и 85 девушки. Опрошенные респонденты, были распределены на три группы: студенты первого курса – 64,4 %, второго курса – 21,2% и третьего курса – 14,4 %. В гендерном отношении 81,7 % девушки и 17,3 % юноши.

Результаты. В результате проведенного анализа отмечено, что 96% студентов озабочены состоянием окружающей среды; – 67,3 %, готовы принимать участие в мероприятиях по сохранению окружающей среды, в то же время 4% не интересуются состоянием окружающей среды. Большинство студентов (90%) считают, что наибольшее влияние на их мнение по вопросу экологического состояния окружающей среды оказывает СМИ и общественное мнение. Среди студентов первого и второго курса 50% студентов считают, что экологическая ситуация в окружающей среде нашего края неблагоприятная. Среди третьекурсников этот процент вырастает до 75. На вопрос, кто должен нести ответственность за состояние окружающей среды, – 80% однокурсников и 90% второкурсников считают, что ответственность должны нести сами люди, а 45% третьекурсников ответственность должна нести местная власть, т.е. данная группа снимает с себя заботу об окружающей среде. По мнению 70% второкурсников, они могут улучшить экологическую ситуацию в своем городе, регионе, а большинство третьекурсников отвечают, что не могут или не хотят изменить ситуацию. Исходя из этого, можно сделать вывод, что они не задумываются над этим вопросом. В своих административных округах 80 % первокурсников и 40% второкурсников и третьекурсников оценивают экологическую ситуацию как негативную. Примерно половина студентов считают, что федеральные власти предъявляют к промышленным предприятиям в области экологической безопасности недостаточно жесткие требования. По мнению 60% первокурсников и 50% второкурсников, необходимо повышать ответственность руководителей предприятий за загрязнение окружающей среды, и только 26% всех респондентов считают, что надо повышать экологическую культуру. В связи с этим, студенты предлагают в вузах рассматривать в пределах каждой дисциплины вопросы экологической направленности, которые научат

студентов принимать грамотные экологические решения в будущей профессиональной деятельности. Резких различий на ответы между девушками и юношами не наблюдается.

Выводы. Таким образом, можно отметить, что предварительный анализ данных опроса в целом указывает на позитивные тенденции в оценке студентами экологической ситуации в крае. Студенты не только анализируют экологическую ситуацию, но готовы принимать участие в решении экологических проблем края, но уровень ответственности разный и снижается у студентов третьего курса.

**Доржиев З.Б., Эрдынеев А.С., Башурова Н.Н., Тихенко Д.С.
АНАЛИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ВЕГЕТАРИАНЦЕВ РОССИИ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.**

В настоящее время вегетарианство, как система питания пользуется большой популярностью во всем мире. Такая популярность вызвана рядом причин, такими как: морально-этическими (непричинение вреда и смерти животным), неприязни ко вкусу мяса и продуктам животного происхождения, экономическими и религиозными убеждениями. Исходя из этого, возникает необходимость анализа их рациона питания с точки зрения качественного и количественного состава макро- и микронутриентов.

Цель работы. Дать гигиеническую оценку фактического питания вегетарианцев и его влияния на показатели нутритивного статуса.

Материалы и методы. Был проведен опрос 52 респондентов на платформе «Google формы», 47 из которых женщины, 5 – мужчины. Распределение по возрастным группам следующее – 39 взрослых, 12 – молодежь и 1 респондент подросткового возраста. Для определения содержания нутриентов (белки, жиры, углеводы, Са, Mg, P, Fe, В-каротиноиды, витамины В1, В2, РР) и энергетической ценности рациона проведен анализ меню-раскладок с использованием справочника «Химический состав Российских продуктов питания» под редакцией проф. И. М. Скурихина и проф. В. А. Тутельяна. Анализ полученных результатов проводили согласно методическим рекомендациям «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения», утвержденным Главным санитарным врачом России от 22 июля 2021 г. Расчет суточных энергозатрат проведен с использованием формулы Миффлена-Джеора и коэффициента физической активности. Проанализированы результаты исследования нутритивного статуса у 17 респондентов (ЛПНП, ЛПВП, ТАГ, ХС, глюкоза, гемоглобин, ферритин, железо в сыворотке; гематокрит, цветовой показатель эритроцитов, коэффициент насыщения трансферина железом). Статистическая обработка результатов проведена при помощи MS Excel 2010, результаты представлены в виде средних значений ($M \pm \sigma$).

Результаты. Содержание белков (г/сут) в рационе составило у мужчин – $49,35 \pm 22,4$ при норме 75-114, у женщин – $51,9 \pm 21,3$ при норме 60-90; жиров (г/сут) у мужчин – $49,06 \pm 23,16$ при норме 72-127, у женщин – $53,5 \pm 27,6$ при норме 57-100; углеводов (г/сут) у мужчин – $302,7 \pm 123,73$ 301-551, у женщин – $214,35 \pm 154$ при норме 238-435; Fe (мг/сут) у мужчин – $18,56 \pm 3,9$ при норме 10, у женщин – $15,23 \pm 10,8$ при норме 18; Са (мг/сут) – $603,52 \pm 421,75$ при норме 1000; Mg (мг/сут) – $350,64 \pm 157,66$ при норме 420; P (мг/сут) – $954,82 \pm 412,57$ при норме 700; В-каротиноидов (мг/сут) – $4,22 \pm 4,02$ при норме 5; витамина В1 (мг/сут) – $1,5 \pm 1,2$ при норме 1,5, В2 (мг/сут) – $1,5 \pm 1,16$ при норме 1,8, РР (мг/сут) – $13,1 \pm 8,59$ при норме 20. Показатели энергозатрат у мужчин составили - 2768 ± 210 , энергопотребление – 2442 ± 203 . Показатели энергозатрат у женщин – 1970 ± 213 , а энергопотребление – 1654 ± 479 . Среди 17 респондентов, предоставивших результаты анализов у 10 имеется следующие отклонения: по ЛПНП – 2 ниже и 1 выше нормы; ЛПВП – 1 выше нормы; ТАГ – 1 выше нормы; холестерин – 2 ниже и 1 выше нормы; глюкозе – 2 ниже нормы; ферритину – 3 ниже нормы;

сывороточному железу – 1 ниже и 1 выше нормы; коэффициенту насыщения трансферрина железом – 1 ниже нормы; гемоглобину – 1 ниже и 1 выше нормы; гематокриту – 1 выше нормы; цветовому показателю эритроцитов – 3 ниже нормы.

Выводы. У большинства респондентов установлено недостаточное потребление белков, жиров, углеводов кальция, витамина PP, каротиноидов как у женщин, так и у мужчин. Недостаток потребления железа был выявлен только у женщин. Большинство опрошенных, предоставивших результаты анализов, имеют отклонения лабораторных показателей нутритивного статуса, при этом недостатка в потреблении нутриентов у них нет. Это можно объяснить тем, что усвояемость данных нутриентов в продуктах растительного происхождения ниже, чем в продуктах животного происхождения.

**Романов С.С., Васильева Е.В., Колосова Ю.А.
НАКОПЛЕНИЕ СВИНЦА И МЫШЬЯКА В *OXYTROPIS MYRIOPHYLLA*
ИЗ ЭКОСИСТЕМ УРБАНИЗИРОВАННОЙ ТЕРРИТОРИИ ЧИТЫ**

Читинской государственной медицинской академии, Чита

Научный руководитель: доцент, к.б.н. Бондаревич Е.А.

Лекарственные растения являются неистощимым источником биологически активных веществ для современной фармакологической отрасли. Однако разработка нормирования их степени загрязнения токсичными микроэлементами в России незначительна. Так, согласно общей фармакопейной статьи «Определение содержания тяжелых металлов и мышьяка в лекарственном растительном сырье и лекарственных растительных препаратах» (ОФС.1.5.3.0009.15) ПДК определены по свинцу (6,0 мг/кг) и мышьяку (0,5 мг/кг).

Актуальность проблемы исследования растений по уровню загрязнения токсичными элементами связана с интенсификацией техногенного воздействия на экосистемы, которые в условиях Забайкалья имеют низкую скорость самоочищения и могут длительно накапливать микроэлементы. Использование такого сырья опасно хроническим отравлением ксенобиотиками.

Цель работы: определение степени загрязнения разных частей лекарственных растений Pb и As.

Материалы и методы. Для изучения химического состава было отобрано 8 проб растений остролодочника тысячелистного (*Oxytropis myriophylla* (Pall.) DC.), семейство Fabaceae в следующих пунктах: 1 – окр. стадиона ЗаБВО, 2 – автодорога на оз. Арахлей (ЮВ склон Яблонового хребта), 3 – гора Титовская сопка, 4 – п. Антипиha. Вид относится к многолетним травянистым растениям с восточноазиатским ареалом распространения. Наземная часть растений содержит 0,12-0,3% алкалоидов (N-бензоил-β-фенилэтиламин), 0,63-2,33% флавоноидов, стероидные сапонины и т.д. Микроэлементный состав вида изучен слабо. Определение содержания Pb и As проводили рентгено-флуоресцентным методом на спектрометре S2 Picofox (Bruker Nano). Пробы растений промывались водой, разделялись на части и подвергались мокрому озолению. После растворялись в деионизированной воде; в качестве внутреннего стандарта использовался стандартный раствор соли Ge, с концентрацией 2,5 мг/л. Данные обрабатывались методами описательной статистики и корреляционного анализа в пакетах MS Excel 2010 и PAST 3,25.

Результаты и их обсуждение. Исследование надземной и корневой частей растений выявило существенное загрязнение проб мышьяком. Превышения ПДК отмечалось в соцветьях (пункт 1 (4,18 мг/кг), стеблях и листьях (пункт 2 – 1,97 и 0,61 мг/кг), корнях, стеблях и листьях в пункте 3 (0,77, 1,90 и 0,64 мг/кг). Незначительное превышение ПДК по свинцу зафиксировано только для соцветий пункта 1 (6,03 мг/кг). Ни по одному из микроэлементов не выявлено превышений нормирующих показателей в условиях пункта 4. Корреляционный анализ по Пирсону выявил высокую степень связи между содержанием As и Pb ($p < 0,01$), а

анализ главных компонент (РСА) характеризует высокую прочность связи между микроэлементами во всех пунктах сбора проб, и среднюю отрицательную силу связи в зависимости от части растений. Наибольший вклад в показатель методом РСА по мышьяку зафиксирован в стеблях пунктов 2 и 3, а по свинцу в соцветиях пункта 1.

Также проведено сравнение полученных данных с усреднёнными показателями, известными для растений мира (Кабата-Пендиас, 1989), и для укоса трав в Забайкалье (Ермаков и др., 2015). Первый источник для незагрязнённых территорий и нерудных областей приводит диапазон вариации содержания As 0,009-1,5 мг/кг, Pb – 0,1-10,0 мг/кг. В статье коллектива авторов в районе с. Бургени содержание As оценивается 0,30 мг/кг, а Pb – 1,80 мг/кг, в окрестностях г. Нерчинск – 0,24 и 2,40 мг/кг As и Pb соответственно. В сравнении полученных нами данных с приведёнными не зафиксировано существенных различий, что указывает на природные источники исследуемых микроэлементов для территории Забайкалья.

Выводы. Вид *O. myriophylla* интенсивно аккумулирует в своей вегетативной надземной массе мышьяк, тогда как по накоплению свинца существенных показателей избыточного поступления не выявлено. Так как в большинстве проб мышьяк в избыточном количестве выявлен в надземной части можно предположить фоллиарный путь его поступления, либо наличие специфических механизмов утилизации микроэлемента с его перемещением в вегетативные органы растений.

**Албычев А.С., Владимирова Е.Ю., Микаилов Д.А., Ладыгина Д.В.
БЕЗОПАСНОСТЬ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ – ОДНА ИЗ КЛЮЧЕВЫХ
СОСТАВЛЯЮЩИХ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск

Иркутский государственный университет, г. Иркутск

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

Питание является одним из важных факторов здоровья населения. Поступление необходимых веществ и энергии с пищевыми продуктами обеспечивает рост и развитие детского организма, высокую работоспособность взрослого населения и активное долголетие пожилых. Темп современной жизни, постоянная нехватка времени – все это привело к тому, что население вынуждено принимать пищу в организациях общественного питания. Поэтому, одним из принципов работы является доступность. Вместе с тем вопросы безопасности питания остаются весьма актуальными, и соблюдение санитарных норм и санитарно-бактериологического контроля основа организации, с целью недопущения распространения заболеваний среди населения.

Цель работы. Выявить степень удовлетворенности клиентов качеством питания, санитарно-гигиеническими условиями в кафе, расположенном на территории фитнес-центра, и оценить санитарно-микробиологическую безопасность готовых блюд, столовой посуды, оборудования и эффективность дезинфекционных мероприятий.

Материалы и методы. Разработана анкета и проведен опрос среди посетителей кафе фитнес-центра с использованием Google Forms, в котором приняли участие 354 человека. Статистическая обработка материала была проведена с использованием программ Windows (Excel). Микробиологические исследования проводились на базе бактериологической лаборатории ФБУЗ «ЦГиЭ в Иркутской области». Отобрано 6 проб готовых холодных блюд (1 группа) и взяты смывы с поверхностей столовых приборов (2 группа: чашки, ложки, тарелки, вилки), мебели (3 группа: столы, барная стойка) и других предметов (4 группа: браслеты, ручка входной двери, турникет) с которыми контактируют посетители кафе. Пробы отбирались двукратно (среда, воскресенье) (по 25 проб) в соответствии с МУ 4.2.0220-20 «Методы санитарно-бактериологического исследования микробной обсемененности объектов внешней среды». Используются наборы тест-систем MIKROLATEST® STAPHYtest 16 и

ENTEROtest 16. Выбор штаммов обусловлен особенностями микрофлоры кожи человека: бактерий рода *Staphylococcus* и бактерий групп кишечных палочек (БГКП).

Результаты. На первом этапе исследования проведено анкетирование и установлено, что большая часть респондентов посещают кафе 2 раза в неделю, после тренировочного процесса (74%), до 4 раз – в 16% случаев, остальные не пользуются данными услугами. При этом посетители оценивают качество блюд и санитарное состояние по пятибалльной шкале категориями «отлично» и «хорошо» (58 и 42% соответственно). На втором этапе выполнены бактериологические исследования. В результате оценки степени обсемененности холодных блюд определено, что в 100% проб 1 группы величина КМАФАнМ не превышает $3 \cdot 10^4$ клеток в 1 г, что соответствует норме. Роста бактерий в среде Кода и в солевом бульоне в пробах 2 и 3 групп не определялось, что является свидетельством отсутствия БГКП и микроорганизмов рода *Staphylococcus* на поверхностях, при этом, в 100% случаев регистрировалось наличие дезинфицирующего вещества. В пробах 4 группы обнаружено наличие бактерий групп кишечных палочек и рода *Staphylococcus*. После проведения видовой идентификации биохимическими тестами подтверждены БГКП: *E.coli*, *Enterobacter*, *Klebsiella pneumoniae* со всех объектов, а наличие *S.aureus* подтверждено с ручки входной двери, соответственно в 100 и 33% случаев, при первом отборе проб, и *E.coli* и *Klebsiella pneumoniae*, *S.aureus* со всех объектов в 100% случаев, при втором отборе.

Заключение. Клиенты фитнес-клуба удовлетворены качеством готовых блюд и санитарно-эпидемиологическими условиями в кафе. Установлена микробиологическая безопасность готовых блюд, столовой посуды, оборудования и эффективность дезинфекционных мероприятий. Вместе с тем, стоит обратить внимание на более тщательную обработку поверхностей в пространстве зоны рецепции и соблюдение правил личной гигиены, что позволит существенно снизить риск заражения или дальнейшего распространения инфекции.

Ахадова М.А. кызы, Кокорина Е.А.

К ВОПРОСУ ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск

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

Образ жизни студенческой молодежи прямо пропорционален здоровью будущего поколения. По данным Всемирной организации здравоохранения общая заболеваемость среди молодого поколения значительно возросла. Рациональное питание – одно из важных условий жизни и здоровья человека. При поступлении пищевых продуктов происходит восполнение затрат организма и его восстановление, особенно в период обучения, при значительной умственной нагрузке. Поэтому, изучение вопросов питания среди лиц данного возраста является весьма актуальными.

Цель работы. Изучить особенности питания студентов-медиков.

Материалы и методы. На основании разработанной анкеты, основанной на принципах рационального питания (РП), проведен онлайн опрос студентов ИГМУ (462 человека), группа сформирована методом случайной выборки. Обработка материала осуществлялась с помощью программы Microsoft Excel и расчетом t-критерия. Для гигиенической оценки питания проанализированы меню-раскладки 56 человек, из которых 28 – девушки и 28 – юноши, (содержание белков, жиров и углеводов (БЖУ) и их сбалансированность) в соответствии МР 2.3.1.0253-21.

Результаты. Будущие медицинские работники в 11,2% случаев считают, что «правильное питание» (ПП) должно быть низкокалорийным, и достигается это употреблением вареных и тушеных готовых блюд, четвертая часть высказывается, что ПП возможно только при отказе от «жареного, острого, соленого», а 56% уверены, что ПП – «обогащенный рацион

фруктами, овощами, кисломолочными продуктами» и дополнительное «использование витаминных комплексов» ($p < 0,05$). Хотелось бы отметить, что все выбирали ответы о способах приготовления блюд, и никто не указал категорию «принципам РП». Установлено, что ни один из участников «никогда не вел пищевой дневник». Однако, в большинстве случаев (80%) студенты утверждают, что в пищевом рационе содержатся белки в достаточном количестве ($p < 0,05$), за счет потребления таких продуктов: мясо, рыба, творог и др. При этом, указывая, что ежедневно используется мясо в питании только в 47,3% случаев, до 3 раза в неделю – в 42,7%; остальные – «достаточно редко», а 1,2% – называют себя вегетарианцами. В большинстве случаев респонденты отдают предпочтение «мясу животных», а рыбу употребляет незначительная часть ($p < 0,05$), указывая причины отказа, «связанные с возникновением пищевого отравления, после которого у них наотрез пропало желание, есть рыбу», «не переносят запах рыбы», «имеют аллергическую реакцию». Студенты считают, что вероятнее всего, в пищевом рационе количество поступающих углеводов должно превышать норму из-за потребления большого количества злаковых (65%), макаронных (87%), хлебобулочных и кондитерских изделий (98%), напитков с высоким содержанием сахара (76%) и т.д. Многие предпочитают полуфабрикаты (69%) и продукты «быстрого» питания (56%), причем, в 34,3% случаев респонденты регулярно употребляют в пищу фаст-фуд. Все, считают необходимым иметь в своем рационе фрукты и овощи, хотя, ежедневно потребляют только в 15,8% случаев, 1-3 раза в неделю в 56,6%; 1-2 раза в месяц в 23,4%; и реже – 1,2%. При оценке режима питания установлено, что лишь у 42,2% – 3-4-кратный, остальные указывает на 2-х разовое ($p < 0,05$). Большинство не завтракает, либо «крайне редко», и только 34% – не пропускают завтрак ($p < 0,05$). На основании меню – раскладок определены средние величины потребления белков, жиров и углеводов (БЖУ) на 1 кг веса и выявлено, что в среднем у девушек на 1 кг веса приходится 0,6 г белка ($0,5 \div 0,7$), а у юношей 1,6 ($1,2 \div 2,0$), при соотношении БЖУ - 1:1:5; 1,5:1:6, соответственно.

Вывод. Студенты медицинского вуза не разбираются в принципах РП и не соблюдают их. В рационе девушек отмечается недостаточное количество белка, при значительном количестве у юношей в целом. Отсутствует оптимальный баланс БЖУ. Недостаток времени на приготовление и порой употребление пищи, дефицит знаний о принципах РП формирует значимые риски нездорового питания студенческой молодежи, и может явиться фактором развития, не только алиментарно-зависимых заболеваний, но и серьезной хронической патологии.

**Кайгородова С.С., Брыкалов И.А.
К ВОПРОСУ ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ
СПОРТИВНОГО ИНВЕНТАРЯ ФИТНЕС-КЛУБА**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

В настоящее время широко пропагандируется здоровый образ жизни, где физическое воспитание занимает ведущее место в подготовке человека к активной жизнедеятельности. Вместе с тем, вопросы охраны здоровья, предотвращение инфекционных и др. заболеваний в системе оказания услуг в культурно-оздоровительных и спортивных организациях временного досуга, безопасность их посещения являются весьма актуальными.

Цель работы. Выявить степень удовлетворенности клиентов санитарно-гигиеническим состоянием спортивного инвентаря (помещений) фитнес-клуба. Оценить степень загрязнения поверхностей спортивного инвентаря микробными агентами и эффективность, проводимых дезинфекционных мероприятий.

Материалы и методы. Разработана анкета, проведен опрос клиентов в онлайн формате (473 участника) и статистически обработан с использованием Windows Excel и расчетом t-

критерия. Экспериментальный этап проводился на базе бактериологической лаборатории ФБУЗ «ЦГиЭ в Иркутской области». Смывы проводили в соответствии с МУ 4.2.0220-20 «Методы санитарно-бактериологического исследования микробной обсемененности объектов внешней среды». Дезинфекция оборудования проводится 2 раза в день «Септолит Тетра» (ДС-1) и «Септолит Экспресс» (ДС-2). Пробы отбирались двукратно: в 6 часов утра (перед началом работы клуба и после дезобработки ДС-1 и ДС-2) (I группа) и в течение рабочего дня (II группа) (до применения ДС-2, в виде спрея). Взято 26 проб с ручек регулировки веса тренажеров, дверей в раздевалку, беговых дорожек, велотренажеров, эллипсоидов, тренажеров, с грифов и блинов для штанг, гантелей, спортивных ковриков и полотенец, поверхностей двери кабинки, кнопок кулера в спортивном клубе. Выбор штаммов обусловлен особенностями микрофлоры кожи человека: *St. epidermidis* и *E. coli* – представители сапрофитной и транзитной микрофлоры кожных покровов.

Результаты. Установлено, что большинство клиентов, в 72,6% случаев, посещают спортивный клуб 1-2 раза в неделю, четвертая часть – 3-4 раза и чаще ($p < 0,05$). Санитарно-гигиеническое состояние оборудования спортивного клуба и помещений (чистота полов, кабинок, кулеров, спортивного инвентаря), микроклимат и др., в целом, респонденты оценивают по 5-балльной шкале рангами «4» и «5» (45,2% и 38,4% соответственно), пятая часть не удовлетворена и определяет категорией «2-3» ($p < 0,05$). Клиенты обращают внимание на чистоту и износ спортивных ковриков, выражая недовольство в 72% случаев, оценивая их состояние в «2-3» балла. При этом, основная часть посетителей, в 68,5% случаев не задумывается о возможной эпидемиологической опасности при контакте с оборудованием и только 31,5% участников считают, что контактные поверхности вероятнее всего дезинфицируются ($p < 0,05$). Бактериологические исследования показали, что в смывах I и II группы в среде Кода и в солевом бульоне реакции не наблюдалось, что является свидетельством отсутствия БГКП и микроорганизмов рода *Staphylococcus* на поверхностях предметов. В пробах I и II группы отмечалось наличие ДС в 100 и 76,9% случаев, соответственно, а в 23,1% проб II группы наличие ДС не определялось (среда Кода не окрашивается), но при этом, и не наблюдалось роста микроорганизмов. Данную картину можно объяснить все же наличием действующих концентраций ДС, которые минимизируют рост бактерий.

Заключение. Большинство клиентов фитнес-клуба удовлетворено санитарно-гигиеническим состоянием помещений и спортивного инвентаря. Бактериологические исследования указывают на эпидемиологическую безопасность спортивного оборудования.

**Плотникова В.Р., Рязанов Я.И.
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ
И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА
В ВУЗОВСКИХ СТОЛОВЫХ ИГМУ**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент, Ненахова Е.В., Ермолаева Н.В.

Здоровое питание должно быть безупречным в санитарно-эпидемиологическом отношении и пищевые продукты не должны представлять опасности для здоровья человека из-за наличия контаминантов или процессов порчи при неправильном хранении и нарушении сроков реализации, с целью исключения риска развития заболеваний и пищевых отравлений. В настоящее время организацию здорового питания, с одной стороны, затрудняют экономические факторы, сложность обеспечения набором продуктов и недостаточная первичная профилактика, с другой, возможное неудовлетворительное состояние предприятий общественного питания. На этом основании проблемы общественного питания остаются весьма актуальными и в настоящее время.

Цель работы. Изучить мнение студенческой молодежи об организации питания в студенческих столовых ИГМУ и провести их санитарно-бактериологическую оценку.

Материалы и методы. Разработана анкета об удовлетворенности организацией питания в студенческих столовых. В онлайн опросе приняли участие 454 студента ИГМУ. Обработка материала осуществлялась с использованием программ Microsoft Excel и расчетом t-критерия. Исследования проводились на базе бактериологической лаборатории ФБУЗ «ЦГиЭ в Иркутской области». Пробы отбирались в двух наиболее популярных столовых ИГМУ («С.№1» и «С.№2»), в 12 часов дня с контактных поверхностей предметов (столов, вилок, подноса, кофе-машины, ручного клапана кофе-машины, крышки контейнера блюд и др.), по 20 образцов с каждого объекта согласно МУ 4.2.0220-20 «Методы санитарно-бактериологического исследования микробной обсемененности объектов внешней среды». Выполнены посевы на бактерии группы кишечной палочки (БГКП). Использованы наборы тест-систем MIKROLATEST ENTEROtest 16.

Результаты. Установлено, что только пятая часть (17,4%) респондентов, питающаяся в студенческих столовых выразила удовлетворение качеством готовых блюд и санитарно-гигиеническим состоянием объектов питания, при этом, большая часть участников не довольна и задумывается о питании в других заведениях ($p < 0,05$). При этом, высказываются жалобы на однообразное меню – в 66,9% случаев, на неудовлетворительные органолептические показатели – в 65,5%, на малый объем порции – в 72,5%. Санитарно-гигиеническое состояние (столов и др.) участники оценивают достаточно низкой категорией, «1-3» балла в 76,8% случаев, остальные определяют рангом «4» ($p < 0,05$), и в целом, в точках общепита около 80% респондентов считают санитарную обстановку, крайне неблагоприятной ($p < 0,05$). При оценке бактериологической обсемененности проб на БГКП практически в 50% случаев, 19 из 40, были положительными. В С. № 1 в 50% проб обнаружены БГКП (с поверхностей 6 столов и 2 контейнеров для хранения продуктов, 1 подноса, вилок). В С. № 1 дезобработка столов не проводится. Пробы, отобранные в С. № 2, также оказались положительными в 45% случаев (с поверхностей 2 столов до дезинфекции и после, 1 крышки контейнера; внутренней поверхности контейнера; внутренняя сторона крышки бутылки, 2 вилок, ручка входной двери). Во всех пробах были обнаружены условно-патогенным микроорганизмы рода *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Proteus* в большом количестве.

Заключение. Установлено, что студенты неудовлетворены качеством готовых блюд в столовых и находят санитарно-гигиеническую обстановку неблагоприятной, что подтверждается проведенными бактериологическими исследованиями. Хотя, бактерии относятся к условно-патогенным, тем не менее, они могут вызывать оппортунистические заболевания, что определяет необходимость контроля и тщательной дезинфекции оборудования, соблюдение правил гигиены, что предотвратит распространение инфекции и создаст максимально безопасные условия питания.

Тришина А.В., Попова В.А.

**К ВОПРОСУ ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ДЕТЕЙ ПРИ
ПОСЕЩЕНИИ ДЕТСКОЙ ИГРОВОЙ КОМНАТЫ**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

Детские игровые комнаты в торгово-развлекательных комплексах являются современной тенденцией развития индустрии услуг, и в настоящее время их использование получило широкое распространение. При этом, в данных помещениях отмечается большое скопление детей, и соответственно, очень важно соблюдение санитарно-гигиенических условий организации. Можно ли надеяться на безопасность малыша, в том числе и эпидемиологическую, так как каждый поход ребенка в игровую комнату сопровождается плотным контактом с

поверхностями оборудования и инвентаря, которые могут быть сильно загрязнены различными бактериями, что зачастую может стать причиной пагубного влияния на состояние и здоровье детей. На этом основании данная проблема является весьма актуальной.

Цель работы. Выявить степень удовлетворенности родителей условиями и состоянием инвентаря при посещении детей детской игровой комнаты. Оценить санитарно-гигиенические условия объекта и степень загрязнения поверхностей микробными агентами.

Материалы и методы. Объект исследования: популярная детская игровая комната г. Иркутска в торговом центре. Проведено анкетирование родителей с помощью Google-формы, в котором участвовало 354 человека. Группа сформирована методом случайной выборки. Обработка материала осуществлялась в Microsoft Excel. Выполнена оценка показателей микроклимата, уровня освещенности и шума в соответствии с СанПиН 1.2.3685-21. Бактериологические исследования проводились на базе бактериологической лаборатории ФБУЗ «ЦГиЭ в Иркутской области». Взято 24 смыва с поверхностей оборудования (бортики горки, батута, шарики бассейна, стена с кубиками, ручки качели, канат, навесные обручи, сетка, столешница, стулья и др.); 10 - с ладоней детей (после дезинфекции рук до посещения игровой и после посещения) в соответствии с МУ 4.2.0220-20 «Методы санитарно-бактериологического исследования микробной обсемененности объектов внешней среды». Для идентификации использованы наборы тест-систем MIKROLATEST® NEFERMtest 16 и ENTEROtest 16 и MIKROLATEST® OXItest.

Результаты. Установлено, что родители приводят детей в детскую игровую комнату «часто: 2-3 раза в неделю» в 5,6% случаев, в 24,5% – 1 раз в неделю, в 38,9% случаев – 1 раз в 2 недели, остальные указали категорию – «редко». При этом, 68,5% участников удовлетворены санитарно-гигиеническим состоянием игрового зала. Однако, 63% участников «ранее никогда не задумывались о чистоте инвентаря» и возможной, его эпидемиологической опасности. Родители отмечают высокий уровень шума (42,6%) и его раздражающее действие (57,4%). Вместе с тем, неудовлетворенность микроклиматом в помещении высказывают 38,9% респондентов. Определено, что температура воздуха, уровень искусственной освещенности и шума не соответствуют гигиеническим нормативам и составляют: +28,7 °С; 200 лк; 84,3дБ, соответственно, при оптимальной относительной влажности – 60%. Выявлено, наличие БГКП и бактерий рода *Pseudomonas* в большом количестве в 30% случаев на поверхностях (канат, батут, навесные обручи, поручни, столешница, полы). После идентификации установлено наличие: *Enterobacter cloacae* и *Pseudomonas aeruginosa*. На руках детей перед посещением игровой комнаты и после дезинфекции рук бактерий не обнаружено, после - в 100% случаев, *Enterobacter cloacae*.

Заключение. Установлено, что санитарно-гигиенические условия не соответствуют гигиеническим требованиям. Выделенные микроорганизмы являются условно-патогенными, при этом, их значительное количество определяет, в целом, эпидемиологическую опасность и указывает на необходимость проведения тщательной многократной дезинфекции в течение дня. Однако, большая часть родителей удовлетворена условиями и санитарно-гигиеническим состоянием игровой комнаты и никогда не задумывалась над данной проблемой.

Ульянченко Д.А., Матвеев И.Д.

**К ВОПРОСУ ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ КЛИЕНТОВ ПРИ
ПОСЕЩЕНИИ АКВАЗОНЫ ФИТНЕС-ЦЕНТРА**

Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск

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

В настоящее время весьма популярным среди населения стало посещение аквазон фитнес-центров, включающих зону бассейна; несколько видов саун; зону с лежаками, что является признаком премиум-сегмента спортивного клуба. В аквазоне можно отдохнуть, снять

стрессовую нагрузку и поправить своё здоровье. Вместе с тем, мало кто из посетителей задумывается об эпидемиологической опасности и бактериальной контаминации инвентаря, оборудования, полков, смесителей, лежаков и много др., что, в свою очередь, может повлиять на здоровье и качество жизни человека. На основании этого данная проблема является весьма актуальной.

Цель работы. Выявить степень удовлетворенности клиентов санитарно-гигиеническим состоянием аквазоны в фитнес-центре и оценить степень загрязнения микробными агентами контактных поверхностей, возможную эпидемиологическую опасность и эффективность, проводимых дезинфекционных мероприятий.

Материалы и методы. Разработана анкета и проведен опрос клиентов (465 человек) фитнес-центра мультифункционального типа. Обработка материала проведена с использованием программ Windows (Excel) и расчетом t-критерия. Отбор проб осуществлен в соответствии с МУ 4.2.0220-20 «Методы санитарно-бактериологического исследования микробной обсемененности объектов внешней среды» в активные часы посещения (воскр., 17:00-20:00 ч.). Исследования выполнены в бактериологической лаборатории ФБУЗ «ЦГиЭ в Иркутской области». Взято 18 проб с поверхностей – ручек дверей: входной (1), раздевалки (6), в аквазону (8); стойки гардероба (2), номерка (3), браслета (4), перил (5); смесителей в: душевой (7), туалетной комнате (9), хаммаме (15); полков в: хаммаме (16); финской (17) и русской (18) саунах; кнопки слива воды (10), сиденья унитаза (11); лежака (12), бортика бассейна (13), перилл бассейна (14). Использованы наборы тест-систем MIKROLATEST STAPHYtest 16 и ENTEROtest 16.

Результаты. Установлено, что большая часть клиентов клуба посещают аквазону (67%), и в 77,5% случаев 1-2 раза в неделю ($p < 0,05$). При оценке санитарного состояния помещений и оборудования респонденты используют категории «отлично-хорошо» в 73,5% случаев. Однако, у третьей части посетителей, в 33,4% случаев мнение о санитарных условиях определяется более низкими категориям «удовлетворительно-плохо» ($p < 0,05$). При бактериологических исследованиях контактных поверхностей аквазоны выявлено, что в 61% проб не наблюдалось роста микроорганизмов, а были выявлены дезинфицирующие средства (пробы 1-5, 7, 8, 11, 14, 16, 17). В 39% случаев пробы были положительными. В пробирках со средой Кода было обнаружено помутнение среды в пробах «А»: 12, 13, 18. В пробирках с соевым бульоном в пробах «В»: 6, 9, 10, 15 появилась муть и газообразование. Колонии с проб групп «А» были использованы для постановки ENTEROtest, «В» – STAPHYtest. В 22% проб обнаруживаются микроорганизмы рода *Staphylococcus* и в 17% - присутствие бактерии групп кишечных палочек (БГКП). Выявлено, что при проведении текущей уборки оборудования, не все поверхности подвергаются обработки.

Заключение. Большая часть посетителей оценивает санитарное состояние аквазоны, как благополучное. Тем не менее, в 39% проб определяются микроорганизмы рода *Staphylococcus* и БГКП, что дает возможность объективно оценить уровень санитарного состояния объекта. Несмотря на то, что данные бактерии относятся к условно-патогенным микроорганизмам, это определяет необходимость повышения контроля, дополнительной организации противоэпидемических и дезинфекционных мероприятия, с правильным подбором нужных концентраций для обработки контактных поверхностей предметов, соблюдения основных правил личной и общественной гигиены для комфортных и безопасных условий посещения.

Акаев Б.Д., Щербакова А.М.

**ОБ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ Г. ИРКУТСКА О МЕРАХ
ПРОФИЛАКТИКИ ПРОТИВ COVID-19 И ИХ ПРИМЕНЕНИИ**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

В настоящее время эпидемиологическая обстановка в г. Иркутске остается напряженной, поэтому существует необходимость использования мер профилактики против новой коронавирусной инфекции.

Цель работы. Изучить уровень информированности населения г. Иркутска о мерах профилактики против коронавирусной инфекции, а также их использование.

Материалы и методы. Проведено интервьюирование из 4 вопросов среди взрослого населения г. Иркутска о мерах профилактики против коронавирусной инфекции в начале 2023 г. В опросе приняли участие 100 чел. (55 мужчин и 45 женщин) в возрасте от 18 до 55 лет. Группа была сформирована методом случайной выборки. В работе были использованы социологический метод (интервью), структурный анализ: расчёт доли ответов от общего числа респондентов и 95% доверительный интервал (ДИ); статистический метод (расчёт относительного риска RR и оценка достоверности по χ^2).

Результаты. На вопрос «знаете ли вы о мерах профилактики коронавирусной инфекции», 99 респондентов ответили утвердительно и только 1 человек ничего об этом не знал. Из общего числа, имеющих представление о профилактике, 60% (95% ДИ: 50,35; 69,65) назвали комплекс мер (вакцинацию, средства защиты дыхания, антисептические средства для рук, ограничения посещений культурно-массовых мероприятий), 34% (95% ДИ: 24,67; 43,33) – только маски и антисептики и 5% (95% ДИ: 0,71; 9,29) – маски. На вопрос о практическом применении этих мер профилактики, 99 респондентов ответили следующее: обращались в центры вакцинации 60% (95% ДИ: 50,35; 69,65); используют средства защиты органов дыхания и антисептические средства 41% (95% ДИ: 31,31; 50,69); ограничивают посещение культурно-массовых мероприятий 31% (95% ДИ: 21,89; 40,11). На вопрос «болели ли коронавирусной инфекцией» были получены следующие ответы: 37% (95% ДИ: 27,49; 46,51) респондентов ответили утвердительно, 34% (95% ДИ: 24,67; 43,33) считают, что возможно перенесли инфекцию, но при этом в медицинские организации не обращались; 29% (95% ДИ: 20,06; 37,94) не болели. Среди заболевших использовали маски и антисептические средства – 59,5% (95% ДИ: 43,68; 75,32); 32,4% (95% ДИ: 27,47; 37,33) – все меры профилактики; по 2,7% (95% ДИ: -2,52; 7,92) применяли следующие варианты: 1) маски, антисептики и ограничение посещений культурно-массовых мероприятий; 2) маски; 3) меры профилактики отсутствовали. Среди тех, кто не болел, использовали все меры профилактики 28,5% (95% ДИ: 17,35; 39,65), применяли маски, антисептические средства и не посещали культурно-массовые мероприятия – 4,8% (95% ДИ: -0,48; 10,08); 61,9% (95% ДИ: 49,91; 73,89) – маски и антисептики; 4,8% (95% ДИ: -0,48; 10,08) – только маски. Среди респондентов, не болевших COVID-19, отсутствовали те, кто не применял никаких мер.

Согласно расчетам, значения относительного риска (RR) получились ниже 1, т.е. все применяемые меры несут защитную функцию: вакцинопрофилактика – 0,32; применение масок – 0,36; ограничение посещений культурно-массовых мероприятий – 0,83; использование антисептиков – 0,92. Но только использование вакцинопрофилактики статистически достоверно отличается среди не заболевших и заболевших COVID-19 ($\chi^2 = 18,6$). Результат применения такой меры профилактики, как ограничение посещений культурно-массовых мероприятий, на факт наличия заболевания COVID-19 среди респондентов статистически достоверно не отличался ($\chi^2 = 0,46$).

Выводы. Информированность населения г. Иркутска о мерах профилактики COVID-19 находится на высоком уровне. По результатам расчетов относительного риска выявлено, что наиболее эффективными мерами профилактики являются вакцинопрофилактика (RR=0,32) и

ношение масок ($RR=0,36$), при этом статистически достоверное различие между заболевшими и не заболевшими COVID-19 получено только при применении вакцинации ($\chi^2 = 18,6$).

Боровикова Н.В., Швецова П.А.
АНТРОПОГЕННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ТЭЦ НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ
Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

Загрязнение почвы, а также атмосферного воздуха – один из самых опасных видов антропогенной деятельности. В условиях усиления техногенной нагрузки в виде неконтролируемых выбросов загрязнителей в окружающую среду он представляет опасность из-за возможности аккумуляции загрязняющих веществ и перехода в сопредельные среды. Иркутская ТЭЦ–10 – крупнейшая тепловая электростанция (теплоэлектроцентраль) Иркутской области, расположенная в городе Ангарске. Установленная электрическая мощность – 1110 МВт, тепловая – 563 Гкал/ч. Иркутская ТЭЦ–10 расположена на юге города. В процессе эксплуатации ТЭЦ образуются дымовые газы, которые являются основным источником загрязнения атмосферы, почвы, водного бассейна, флоры и фауны. Объем дымовых газов выбрасываемых крупной ТЭС составляет порядка 1800 м³/с. Среди них наибольшую опасность представляют зола, двуокись серы и окислы азота. Зола представляет собой твердые частицы негорючих элементов угля. В основном – это оксиды кремния, железа, алюминия, магния, кальция, серы и некоторые другие, в том числе незначительное количество мышьяка и тяжелых металлов (свинец, ванадий, хром, цинк).

Цель работы. Оценить степень влияния теплоэлектроцентрали на окружающую среду, а также изучить состав веществ, которые загрязняют почву.

Материалы и методы. С целью исследования влияния загрязнителей на состав почвы образцы почвы были отобраны в трех местах: рядом с химическим предприятием (проба № 1); на расстоянии 1,6 км от ТЭЦ–10 (проба № 2); на расстоянии 5,5 км от ТЭЦ–10 (проба № 3). Первый этап работы заключался в том, что высушенные пробы почвы исследовали на содержание сульфатов и хлоридов, определение которых проводилось в лаборатории на базе Ангарского государственного технического университета в период с 2021 по 2022 гг. В работе использовали СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания". Статистическую обработку и анализ полученных данных проводили с помощью программы Microsoft Excel 2010.

Результаты. На первоначальном этапе нашего исследования было определено содержание сульфатов и хлоридов, поскольку они являются типичными загрязнителями почвы, говорят о ее засолении. Это, в первую очередь, влияет на плодородие почвы. Помимо этого при больших концентрациях данных веществ ухудшаются физические свойства почвы. Согласно нормативным документам, известно, что ПДК сульфат иона в почве с учетом фона не должно превышать 1,6 мг на 100 г, ПДК хлор иона в почве с учетом фона не более 3,6 мг/100 г. Определение сульфатов в 100 г почвенных вытяжек показало, что в первой пробе их содержание составляет 2,4 мг, во второй пробе – 1,8 мг, в третьей пробе 1,5 мг. При определении хлоридов в почвенных вытяжках получены следующие результаты, в первой пробе составило 4,6 мг, во второй пробе 3,9 мг, в третьей пробе – 3,6 мг.

Выводы. Отсюда можно сделать выводы о том, что вблизи ТЭЦ–10 почва засолена как сульфатами, так и хлоридами. Следует отметить, что фоновые массовые доли сульфатов и хлоридов в Иркутской области превышают значения ПДК. Чем дальше от ТЭЦ–10, тем загрязнение почвы этими веществами значительно ниже. На расстоянии 1,6 км от нее почва слабозасоленная, а на расстоянии 5,5 км в почве не обнаружено превышение ПДК, отсюда

следует, что вредного влияния от ТЭЦ–10 уже не наблюдается. Также запланировано дальнейшее исследование по определению других веществ, которые загрязняют почву.

Чтобы снизить негативное воздействие от деятельности ТЭЦ, нужно соблюдать профилактические меры по защите экологии, следить за химическим составом топлива, иметь специализированные системы по обезвреживанию и удалению отходов, а также совершенствование тепловых схем, развитие теплофикации (одновременная выработка тепла и энергии), укрупнение установок теплоэнергетики, использование вторичных энергетических ресурсов, внедрение новых термодинамических циклов.

Вершинина Е.Е., Тарасова А.Ю., Шульженко Г.А.
ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА В ГОРОДЕ УСОЛЬЕ-СИБИРСКОЕ
Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.б.н, доцент Николаева Л. А.

Введение. Усолье-Сибирское – сибирский город, находящийся в Иркутской области России. Располагается он в 70 км к северо-западу от Иркутска. Этот город является одним из старейших городов Приангарья, основанный в 1669 году. На данный момент основными источниками загрязнения атмосферы г. Усолье-Сибирское являются автотранспорт и промышленные предприятия: ООО «Руссоль», машиностроительный завод ОАО ПО «Усольмаш», завод «Усольехимфарм», ОАО «Кристалл», ООО «Усольехимпром», ОАО «Усольский железобетон».

В настоящее время город Усолье-Сибирское входит в список городов Иркутской области с очень высоким уровнем загрязнения атмосферного воздуха (по данным Росгидромета).

Цель работы. Оценить степень загрязнения атмосферного воздуха, поверхностных вод и почвенного покрова в г. Усолье-Сибирское за период 2019–2021 гг.

Материалы и методы. В работе использовали данные Государственных докладов по Иркутской области за 2020-2021 гг. Результаты сравнивали с гигиеническими нормативами СанПиН 2.1.3684-21 и СанПиН 1.2.3685-21. Суммарный показатель загрязнения почвы территории г. Усолье-Сибирское и его окрестностей рассчитывался по формуле $Z\phi = \sum_{i=1}^n K\phi - (n - 1)$, где n – количество определяемых металлов. Математико-статистический анализ проводился методами описательной статистики в пакете MS Excel 2010.

Результаты. В 2020 году максимально разовые концентрации превышали допустимую норму по взвешенным веществам – в 3,2 раза, диоксиду серы – в 2,4 раза, оксиду азота – в 5,6 раза, диоксиду азота – в 6,6 раза, формальдегиду – в 1,7 раз, фенолу – в 1,1 раза. Средние за год концентрации диоксида азота превышали ПДК в 1,1 раза, бенз(а)пирена – в 6,6 раза. Максимальная из среднемесячных концентраций бенз(а)перена достигала 33,6 ПДК. При оценке поверхностных вод в реке Белая, было выяснено, что река загрязнена органическими веществами по ХПК и БПК₅: сульфатами, фенолами, нефтепродуктами. Доля проб воды из нецентрализованных источников водоснабжения с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям и по микробиологическим показателям в 2020 г. составила 11,8% и 5,3% соответственно. Исследование почвы г. Усолье-Сибирское показало, что в ней содержатся тяжелые металлы, в том числе относящиеся к I-III классам опасности, концентрации которых превышали нормативы в несколько раз. Суммарный показатель загрязнения почвы территории г. Усолье-Сибирское и его окрестностей равен 7,4, что соответствует категории «допустимое загрязнение». Превышение фоновых уровней свинца, кадмия, цинка, ртути, относящихся к тяжелым металлам I-го класса опасности, зарегистрировано в 74%, 41,9%, 61,3%, 51,6% проб соответственно. Максимальное превышение концентрации ртути (27,7Ф) наблюдалось в точке пробоотбора, расположенной на территории города в 1км севернее бывшего ОАО «Усольехимпром». Превышение фоновых

уровней никеля, меди, кобальта, относящихся к тяжелым металлам II-го класса опасности, зарегистрировано в 67,7%, 61,2%, 51,6 % проб соответственно. Максимальное содержание никеля соответствовало 1,6 Ф. Максимальное превышение содержания кадмия (11,8 Ф) и цинка (2Ф) отмечалось на территории города в точке, расположенной в 1,8 км на ЮВ от ОАО «Усольский железобетон». Максимальное содержание кобальта (1,3Ф) в верхнем почвенном покрове зарегистрировано на территории города рядом с ООО «УСОЛЬМАШ». Превышение фонового уровня марганца (1,5Ф), относящегося к тяжелым металлам III-го класса опасности, зарегистрировано в 61,3 % проб, наибольшая концентрация отмечена в почвах в пригородной зоне 1-5 км.

Выводы. В результате проведенного исследования были обнаружены повышенные концентрации химических веществ, поступающих в объекты окружающей среды от производственных предприятий г. Усолье-Сибирское. Расчет суммарного показателя почвы определяет территорию г. Усолье-Сибирское как допустимо загрязненную. Высокие концентрации формальдегида, бенз(а)пирена могут представлять наибольшую опасность для развития онкологических заболеваний у населения ($p < 0,05$).

Гуменникова М.С., Парилова К.А.
ГИГИЕНА ТРУДА РАБОТНИКОВ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ
Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

Условия работы провизоров претерпели значительные изменения, ведь количество ассортимента и потребности в лекарствах увеличились непропорционально численности фармацевтов. В результате данного дисбаланса работники испытывают повышенную нагрузку, особенно в период коронавирусной инфекции, вследствие чего, переутомляются. За последние десятилетия осуществлено внушительное количество исследований условий труда медицинских работников, но сфера фармацевтической деятельности освещена крайне мало.

Целью работы является исследование условий труда и факторов риска, способствующих формированию профессиональных заболеваний, влияющих на качество жизни работников аптек.

Материалы и методы. При проведении исследования были использованы социологические методы исследования, которые позволяют получить объективную оценку влияния условий труда на качество образа жизни работников аптек. Объектом исследования были фармацевты и провизоры, заведующие аптек г. Иркутска. Проведен анкетный опрос 70 работников женского пола в возрасте от 25 до 65 лет.

Анкета содержала 34 вопроса. Также проведено измерение показателей микроклимата, освещенности при помощи цифрового многофункционального измерителя параметров окружающей среды MS-6300 в аптеках города Иркутска. В работе для оценки параметров микроклимата и освещенности использовался СанПиН 1.2.3685-21. Статистическая обработка всех методов произведена с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты. Значительная часть респондентов длительное время контактирует с лекарственными средствами и химическими соединениями, поскольку имеет стаж работы более 20 лет в аптеках с готовыми лекарственными формами или с правом на изготовление лекарственных форм.

По результатам исследования было выявлено, что 53,6% участников опроса знают и применяют методы профилактики заболеваний, свойственные их специальности, 28,6% не занимаются профилактикой и 10,7% не знают о профилактике.

При оценке микроклиматических условий труда и факторов риска, способствующих формированию профессиональных заболеваний работников аптек, получены следующие результаты: скорость движения воздуха превышает на 5%, относительная влажность воздуха

снижена на 3%, показатели температуры снижены на 2%. При расчете учитывались оптимальные и допустимые перепады параметров микроклимата. При оценке освещенности оценивали такие показатели как КЕО (коэффициент естественного освещения), коэффициенты неравномерности и отражения, было выявлено также несоответствие санитарно-гигиеническим требованиям. Например, КЕО в производственном помещении, где производится изготовление лекарственных форм, оставил 0,4%, в торговом зале 0,8%. Коэффициент неравномерности в производственном помещении при оценке искусственного освещения составил на протяжении 5 м 1:2,5 и на протяжении 0,75 м 1:1,5. Коэффициент отражения от потолка – 0,5; стен – 0,4; пола – 0,6; мебели – 0,3. Уровень искусственной освещенности в производственном помещении составил 250 лк, что указывает на несоответствие требованиям.

Был также проведен анализ структуры общей заболеваемости и выявлены следующие профессионально-обусловленные заболевания: варикозное расширение вен, миопия (близорукость), бронхиальная астма, остеохондроз, аллергия, хронический тонзиллит, фарингит, ларингит.

Выводы. Таким образом, в результате оценки параметров микроклимата и освещенности выявлены несоответствия санитарно-гигиеническим требованиям. При анализе структуры заболеваемости выявлены наиболее часто встречающиеся профессионально-обусловленные заболевания такие, как варикозное расширение вен, миопия, аллергия. Также по результатам исследования была проведена санитарно-просветительная работа, предложены рекомендации по профилактике.

**Журавлёва Е.Н., Шадрина Н.В.
РАСПРОСТРАНЕНИЕ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
СРЕДИ СТУДЕНТОВ**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.б.н, доцент Николаева Л. А.

Социально значимые заболевания относятся к числу наиболее актуальных проблем современного здравоохранения и основных угроз для здоровья населения. По данным ВОЗ первое место занимает сахарный диабет, на сегодняшний день диабетом страдает около 422 млн. человек, что составляет 6,03% от всего населения планеты. Далее – инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), они относятся к социально значимым заболеваниям, так как распространение их в обществе представляет опасность для окружающих в связи с тем, что они являются высоко контагиозными и негативно отражаются на состоянии здоровья населения. Далее по распространенности на третьем месте ВИЧ-инфекция, Во всем мире официально насчитывается более 50 миллионов человек, которые больны ВИЧ и СПИД. По данным UNAIDS за 30 лет с начала эпидемии СПИД унес более 30 миллионов жизней, более 60 миллионов человек были инфицированы ВИЧ, 16 миллионов детей остались без родителей. Также к социальным относятся болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (гипертоническая болезнь сердца), туберкулез, гепатиты В и С, злокачественные заболевания, психические расстройства и расстройства поведения.

Цель работы. Определение распространенности социально-значимых заболеваний среди студентов г. Иркутска.

Методы исследования. В рамках исследовательской работы было проведено онлайн-анкетирование: «Социально значимые заболевания среди студентов ИГМУ». В опросе приняли участие 86 человек (39,5% юношей, 60,5% девушек) в возрасте от 17 до 25 лет. Составленная самостоятельно анкета состояла из 34 вопросов, касающихся социально значимых заболеваний и возможных факторов их развития. Наличие заболеваний и симптомов

определялось со слов респондентов. Статистическая обработка материалов исследования была проведена с использованием прикладных программ Statistica 10.0.

Результаты. В результате проведенного исследования было выявлено, что из числа респондентов туберкулезом болели 5 человек (5,8%). Основой причиной являлось отсутствие прививки у 4 человек и у 1 человека наличие в семье больного туберкулезом. Также было выявлено, что 23 человека (26,7%) страдают заболеваниями, передающимися половым путем. Для них основным фактором риска являлась частая смена половых партнеров (30,4 %). В ходе опроса было выявлено, что 9 человек (10,4%) перенесли гепатит В и 11 (12,8 %) – гепатит С. Основными причинами называли: совместное проживание с больным хронической формой гепатита В или С (54%), нанесение татуажа на кожу (23%) и переливание крови или ее препаратов (9%). Так же было выяснено, что у 9 студентов (10,4 %) диагностирован ВИЧ, основные причины которого отмечали асоциальный образ жизни (7 человек – 8,1%), у двоих (2,3%) – гемотрансфузия. Гипертоническая болезнь выявлена у 40 (46,5%) респондентов, которые в 70% случаев злоупотребляют поваренной солью, 77,5% – курят, 80% – употребляют алкоголь и 82,5% – ведут малоподвижный образ жизни ($p < 0,05$), из них 55% имеют избыточную массу тела. В ходе проведенного исследования студенты с психическими расстройствами не были выявлены.

Результаты анкетирования показали, что 46 (53,5%) студентов предрасположены к сахарному диабету, имеют избыточный вес, повышенный уровень глюкозы, 70% не соблюдают режима питания и почти 100% подвергаются стрессовым нагрузкам.

Вывод. Анкетирование показало, что самые распространенные заболевания у студентов – это гипертоническая болезнь сердца (46,5%), сахарный диабет II типа (53,5%). И среди причин отмечают курение, малоподвижный образ жизни, избыточную массу тела, алкоголь и стрессовые нагрузки ($p < 0,05$).

Забобонин К.Н., Горшкова Е.Е.

**О СОСТОЯНИИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА
В Г. УСОЛЬЕ-СИБИРСКОЕ**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

Загрязнение атмосферного воздуха оказывает значительное влияние на состояние здоровья населения, показатели заболеваемости и смертности граждан. Согласно данным Росгидромета, г. Усолье-Сибирское ежегодно входит в список городов РФ с наибольшим уровнем загрязнения атмосферы.

Цель работы. Сравнить уровень загрязнения атмосферного воздуха в г. Усолье-Сибирское в 2011 и 2021 гг.

Материалы и методы. В работе использовались данные Государственных докладов Роспотребнадзора РФ «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения», Министерства природных ресурсов и экологии Иркутской области «О состоянии и об охране окружающей среды», ежегодники Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды «Состояние загрязнения атмосферы в городах на территории России» за 2011 и 2021 гг. В ходе исследования применялись следующие методы: выкопировка данных, динамический анализ (по кратностям превышения ПДК концентраций загрязняющих веществ) и комплексный анализ (определение «приоритетности» и ранжирование загрязняющих веществ по кратностям превышения ПДК).

Результаты. В 2011 г. в атмосферный воздух г. Усолье-Сибирское было выброшено 20,4 тыс. т загрязняющих веществ, удельный выброс составил 245 кг/чел. Уровень загрязнения атмосферного воздуха в 2011 г. оценивался как высокий (индекс загрязнения атмосферного воздуха ИЗА = 8). Основной вклад в высокий уровень загрязнения внесли бенз(а)пирен и

формальдегид: средние за год концентрации (q_{cp}) составили 2,5 и 1,7 ПДК; максимальные разовые (q_{max}) – 6,2 и 2,8 ПДК соответственно. В атмосферном воздухе г. Усолье-Сибирское определялись уровни загрязнения следующих веществ: оксида углерода ($q_{cp}= 0,2$ ПДК, $q_{max}= 3,0$ ПДК), диоксида азота (0,92 и 2,2 ПДК), взвешенных веществ (0,94 и 1,6 ПДК), диоксид серы (0,1 и 0,6 ПДК), хлора (0,13 и 0,4 ПДК), хлорида водорода (0,14 и 0,7 ПДК). Кроме того, в составе воздуха определялись тяжелые металлы: свинец ($q_{cp} = 0,01$ ПДК, $q_{max} = 0,05$ ПДК), медь (0,02 и 0,03 ПДК), железо (0,71 и 1,2 ПДК), цинк (0,39 и 1,0 ПДК).

В 2021 г. удельный выброс загрязняющих веществ – 216 кг/чел., общий объем выбросов – 16,1 тыс. т. Приоритетными загрязнителями остаются бенз(а)пирен и формальдегид: среднегодовые концентрации (q_{cp}) 3,2 и 4,3 ПДК; максимально-разовые концентрации (q_{max}) – 14,9 и 3,1 ПДК. Концентрации других загрязняющих веществ атмосферы в 2021 г.: оксид углерода – $q_{cp} = 0,1$ ПДК, $q_{max} = 1,0$ ПДК; диоксид азота – 0,6 и 1,1 ПДК; взвешенные вещества – 0,9 и 1,9 ПДК; диоксид серы – 0,5 и 2,3 ПДК; хлор – 0,2 и 1,2 ПДК; хлорид водорода – 0,7 и 1,8 ПДК соответственно. Концентрации тяжелых металлов составили: свинец ($q_{cp} = 0,1$ ПДК, $q_{max} = 0,1$ ПДК), медь (0,01 и 0,01 ПДК), железо (1,61 и 5,30 ПДК), цинк (0,0 и 0,0 ПДК). За 2021 г. уровень загрязнения атмосферного воздуха был определен как очень высокий (ИЗА = 14).

Заключение. В 2021 г. по сравнению с 2011 г. снизились объемы выбросов загрязняющих веществ в атмосферу г. Усолье-Сибирское и доля этих выбросов на одного жителя с 245 до 216 кг, но уровень загрязнения стал выше. ИЗА изменился с 8 до 14, т.е. с высокого на очень высокий. К приоритетным веществам, загрязняющим атмосферу г. Усолье-Сибирское, относятся: формальдегид, бенз(а)пирен: среднегодовые концентрации за 10 лет увеличились с 1,7 до 4,3 ПДК и с 2,5 до 3,2 ПДК соответственно. За анализируемый период также увеличились среднегодовые концентрации хлорида водорода, диоксида серы и хлора, но они по-прежнему ниже ПДК. В ранжированный список загрязняющих веществ 2021 г. входят (q_{cp} /ПДК даны по убыванию): взвешенные вещества (0,9), хлорид водорода (0,7), диоксид азота (0,6), диоксид серы (0,5), хлор (0,2), оксид углерода, свинец, медь, цинк (по 0,1 ПДК).

Заруднева А.А., Репин. Э.Е.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

Иркутская область является одной из самых обеспеченных пресной водой, однако население сельских территорий, характеризующихся низким уровнем социальной инфраструктуры, не в полной мере обеспечено качественной водой. Качество воды при централизованном водоснабжении зависит от качества условий водозабора, правильности организации зон санитарной охраны и выполнения в них соответствующего режима, режима очистки и обеззараживания воды, а также от санитарно-технического состояния водозаборных устройств и разводящих сетей. Несмотря на значительные водные ресурсы Иркутской области, проблема обеспечения населения доброкачественной питьевой водой является одной из актуальных и социально значимых практически для каждого административного района региона.

Цель работы. Гигиеническая оценка качества питьевой воды систем централизованного и нецентрализованного водоснабжения Иркутской области.

Материалы и методы. В качестве объектов исследования были взяты образцы воды систем централизованного водоснабжения из водозаборных колонок, расположенных на улицах г. Иркутска, всего было 10 точек. А также образцы воды систем нецентрализованного водоснабжения из скважин домовладений – 5 точек. Забор воды проводился осенью и зимой. Пробы воды анализировались на органолептические, химические и санитарно-бактериологические показатели воды (ТКБ (термотолерантные колиформные бактерии), ОМЧ

(общее микробное число), запах, pH, наличие железа, марганца, мутность и цветность). В работе применялись общепринятые методы, используемые в гигиенической практике, методы анализа с применением методов инструментальной аналитической химии. Для оценки качества воды водоисточников использовались следующие нормативные документы: СанПиН 1.2.3685-21, СанПиН 2.1.3684-21, ГОСТ 31861-2012, ГОСТ Р 56237-2014 (ИСО 5667-5:2006). Для оценки микробиологических показателей была проведена микроскопия с иммерсионной системой мазков из колоний при помощи микроскопа.

Результаты. При гигиенической оценке показателей качества питьевой воды централизованного водоснабжения г. Иркутска, такие показатели как, ТКБ и ОМЧ были равными 0 КОЕ/100мл, органолептический показатель как запах составил 0 баллов для всех 10 контрольных точек. Основные исследуемые показатели качества питьевой воды всех точек также соответствовали санитарно-гигиеническим требованиям, кроме второй точки отбора, где было замечено превышение содержания железа на 0,56 мг/л (ПДК=0,3 мг/л), также в шестой точке отбора, где этот же показатель превышает на 0,27 мг/л.

При гигиенической оценке показателей качества грунтовых вод систем нецентрализованного водоснабжения близлежащих районов г. Иркутска, Иркутский район, в некоторых точках не соответствовали санитарно-гигиеническим требованиям такие показатели, как железо (ПДК=0,3 мг/л), марганец (ПДК=0,1 мг/л), мутность (ПДК=2,6 по формазину 1,5 по каолину), цветность (не более 30 градусов). Таким образом, установлено, что в скважинах индивидуально го пользования в Иркутском районе средние значения изученных показателей не соответствуют санитарно-гигиеническим требованиям по отдельным показателям, а именно по железу, марганцу, мутности, цветности.

Выводы. Вода централизованного водоснабжения г. Иркутска в целом является безопасной для использования ее как питьевой воды, в отличие от воды систем нецентрализованного водоснабжения Иркутского района. Были выявлены несоответствия по отдельным показателям в двух точках водоснабжения систем централизованного водоснабжения. Химические показатели качества воды скважин Иркутского района, а также микробиологические показатели превышают нормативные значения. Это говорит о неудовлетворительном санитарном состоянии источника водоснабжения. Такую воду нельзя использовать в качестве питьевой воды без предварительной обработки. В качестве таких мероприятий проводят очистку и дезинфекцию, а также установку фильтров.

Королева О.А., Трутаева К.В.

ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ПОЧВЕ ГОРОДА ИРКУТСКА
Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

Влияние тяжелых металлов на организм человека достаточно обширно, преимущественно они поражают нервную систему, печень, почки, желудочно-кишечный тракт, мышцы, головной мозг, лимфатические узлы. Способны вызывать заболевания: свинец – плумбизм, анемию, задержку развития у детей; кадмий способствует развитию заболеваний почек и остеопороза, мышьяк приводит к эксикозу тяжелой степени и полиорганной недостаточности, медь – бессоннице, нервным состоянием, раздражением слизистых и конъюнктивитом, цинк – патологии волос, кожи и ногтей, повышает риск развития атеросклероза. Тяжелые металлы обладают канцерогенным действием, вызывая рак легких (кадмий, никель) и носоглотки (никель).

Цель работы. В данном исследовании проведена гигиеническая оценка содержания солей тяжелых металлов на территории города Иркутска за период 2019-2021гг.

Материалы и методы. Для данного исследования нами производился отбор проб в г. Иркутске на пересечении улиц Петрова и Николаева, в микрорайоне Солнечный на проспекте

Маршала Жукова около Ледокола Ангара, на улице Красных мадьяр, на улице Октябрьской революции, в районе Синюшиной горы на улице Доржи, на железнодорожной станции Батарейная (северо-западная часть Иркутска по направлению в Ангарск), на улице Култукская. Место отбора и количество проб были выбраны методом случайной выборки. Отбор проб был произведен методом «конверта». Анализ содержания металлов проводился в аккредитованных лабораториях с помощью спектрофотометра параллельного действия с индуктивно-связанной плазмой атомно-эмиссионный ICPE-9820. Были проанализированы семь тяжелых металлов из списка Мертца, а именно по первому классу опасности: кадмий, ртуть, свинец, мышьяк и по второму классу опасности: никель, цинк, медь. В соответствии с СанПиН 1.2.3685–21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания" выполнена оценка кратности превышения исследуемого металла над фоном и кратность превышения над ПДК (ОДК), выполнен расчет суммарного показателя загрязнения Z_c .

Результаты. В результате исследования были изучены протоколы испытаний почв аккредитованных лабораторий г. Иркутска за период с 2019–2021 гг. В ходе анализа кратности превышения загрязняющего вещества над фоном были выявлены превышения содержания меди в 1,61 и 1,11 раз на пересечении улиц Петрова, Николаева и Октябрьской революции, соответственно. В пробе №2 в районе Синюшиной горы на улице Доржи Банзарова наблюдаются превышения содержания мышьяка в 1,31 раз и цинка – в 1,47 раз. Самое большое превышение кратности над фоном наблюдается в пробах на железнодорожной станции Батарейная по содержанию кадмия – в 1,6 раз, свинца – в 2,57 раз и меди – 1,99 раз. Благоприятная обстановка наблюдается на улице Красных Мадьяр, в микрорайоне Солнечный на проспекте Маршала Жукова и на улице Култукская. Почвенные грунты соответствуют требованиям СанПин 1.2.3685–21 по суммарному показателю загрязнения Z_c и по оценочным категориям санитарно-гигиенической шкалы соответствуют понятиям «чистая» и «допустимая». На исследуемых территориях города Иркутска поверхностный покров находится в удовлетворительном состоянии. Превышение нормативов предельно-допустимых концентраций (ПДК) не выявлено, полученное значение варьируется от 0,002 до 0,400 раз.

Вывод. В результате исследования с учетом коэффициента суммарного загрязнения Z_c и показателей отсутствия превышения ПДК можно сделать вывод, что почвы города Иркутска относят к категориям загрязнения «допустимая» и «чистая». Согласно МУ 2.1.7.730-99 "Гигиеническая оценка качества почвы населенных мест" почвы категории загрязнения «допустимая» величина Z_c менее 16 приводят к наиболее низкому уровню заболеваемости детей и к минимальной частоте встречаемости функциональных отклонений, почвы могут быть использованы без ограничений, а также использование под любые культуры растений. Несмотря на высокую антропогенную нагрузку ситуация в городе Иркутске по содержанию в почве тяжелых металлов первого и второго класса опасности можно считать благополучной, загрязнение почв допустимое и не оказывает существенного воздействия на качество жизни жителей г. Иркутска.

Ондар В.М., Монгуш А.С., Ринчинова Т.Б.
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СКАРЛАТИНОЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ
Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Баянова Т.А.

Скарлатина на протяжении многих лет остается в числе наиболее острых проблем здравоохранения во всех странах мира, что определяется повсеместным распространением стрептококка группы А с разным течением клинических проявлений и их осложнений, с наибольшим вовлечением в эпидемический процесс детей и подростков. Ущерб от скарлатины в 2021 г. составил 187737,2 руб., занимая 13 рейтинговое место. В РФ ежегодно заболевают

острой стрептококковой инфекцией группы А около 10 млн детей и подростков, заболеваемость скарлатиной также остаётся достаточно высокой и составляет около 40 случаев на 100 тыс. населения.

Цель работы. Изучить проявления эпидемического процесса скарлатины в Иркутской области.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости скарлатиной в Иркутской области за 2010-2020 гг. по данным отчетных форм УРПН №2, информационных бюллетеней по форме № 2. Для расчета интенсивных показателей (ИП) приведены данные о средней численности населения с ТО Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области. Статистическая обработка результатов (расчет доли и ИП с 95% ДИ, 75 % квартиля – Q3) проведена с помощью программ Microsoft Office Excel 2010.

Результаты. В структуре стрептококковых инфекций удельный вес скарлатины в разные годы составлял от 83,7 % до 97,5 %. При анализе многолетней динамики заболеваемости скарлатиной совокупного, взрослого и детского населения средний многолетний показатель (СМП) составил 22,9; 0,7; 116,5 на 100 тыс. соответственно. За анализируемый период линии тренда с учетом коэффициента регрессии имеют однонаправленные тенденции к снижению во всех группах сравнения. Средний абсолютный прирост составил -5,7; -3; -6,5 на 100 тыс. для совокупного, взрослого и детского населения со средним темпом роста 94,3 %; 97,0 %; 93,5 % соответственно. В структуре заболевших наибольший удельный вес приходился на детей до 14 лет – 97,4 %. Анализ заболеваемости детей разных возрастных групп показал, что наибольший уровень регистрировался среди детей 3 – 6 лет (СМП составил 304,4 на 100 тыс.). Уровень заболеваемости детей в возрастных группах до 1 г. составил 4,5; 1-2 г. – 71,5; 7-14 л. – 39,5 на 100 тыс. соответствующей группы. Заболеваемость детей в этих группах ниже уровня заболеваемости детей 3-6 лет в 4,2 раза, 67,6 раза, 7,7 раза соответственно. Годом эпидемиологического неблагополучия по уровню заболеваемости для детей был 2011 г. Так, показатель заболеваемости детей до 1 г. составил 5,7 [-2,2÷13,6], 1-2 г. – 94,5 [71,7÷117,3], 3-6 л. – 592,6 [548,7÷636,5], 7-14 л. – 58,2 [47,9÷68,5], различия статистически значимы. Анализ территориального распределения позволил выявить территории высокого риска, где среднемноголетний уровень заболеваемости за период 2016 – 2020 гг. находился на уровне 75 % квартиля (Q3) – 136,2 на 100 тыс.: г. Саянск (147,1), г. Тулун (135,1), г. Усть-Илимск (183,6), г. Братск (213,0), г. Тайшет (178,9).

Выводы. Несмотря на благоприятную эпидемиологическую ситуацию по скарлатине в Иркутской области, проведенный анализ позволил выявить возрастные группы риска среди детей и территории риска по уровню заболеваемости. Полученные данные следует учитывать при планировании профилактических мероприятий и организации эпидемиологического надзора за стрептококковой инфекцией в целом, включая скарлатину.

Родионова А.Д., Першина К.А.
КАЧЕСТВО ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ В ГОРОДЕ ИРКУТСКЕ
Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

Значение воды невозможно переоценить, так как без нее невозможна сама жизнь на планете, в том числе и жизнь человека. Вода может быть, как оздоравливающим фактором, так и как фактором риска развития ряда заболеваний. Поэтому важен надзор за качеством воды, особенно питьевой.

Цель работы. Проанализировать качество питьевой воды в городе Иркутске.

Материалы и методы. Проведён анализ результатов исследования проб питьевой воды в 25 точках распределительной сети централизованного водоснабжения города Иркутска

по данным федерального проекта Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «Чистая вода», проведенных в январе-феврале 2023 г. (сайт Питьеваявода.рус). Применялись методы описательной статистики и сравнительный анализ результатов с гигиеническими нормативами СанПиН 1.2.3685-21.

Результаты. При исследовании органолептических показателей воды было выявлено, что цветность по всем анализируемым пробам воды находилась в пределах 5,0-6,7 градусов – $M(SD) = 5,622(0,607)$; запах – 0,0-1,0 балл – $M(SD) = 0,172(0,282)$; мутность (по формазину) была в пределах 0,2-2,6 ЕМФ – $M(SD) = 1,092(0,915)$. Все пробы питьевой воды соответствовали гигиеническим нормативам по 3 органолептическим показателям.

По результатам исследования воды по 9 санитарно-химическим показателям воды было выявлено, что водородный показатель (рН) по всем анализируемым пробам воды находился в пределах 7,5-8,2 ед. – $M(SD) = 7,772(0,244)$; общая жесткость находилась в пределах 1,2-3,3 мг-экв/дм куб – $M(SD) = 2,144(1,171)$; общая минерализация (сухой остаток) составляла 88,0-297,2 мг/дм куб – $M(SD) = 149,291(70,328)$; перманганатная окисляемость определялась в пределах 0,76-8,80 мг/дм куб – $M(SD) = 1,803(2,335)$; марганец (Mn, суммарно) – 0,0-0,19 мг/л – $M(SD) = 0,049(0,110)$; железо 0,00-0,08 – $M(SD) = 0,484(1,305)$; содержание хлороформа в пределах 0,0009-0,0080 – $M(SD) = 0,004(0,003)$; дибромхлорметан 0,0-0,003 мг/л – $M(SD) = 0,00092(0,00129)$; бромформ (трибромметан) 0,0 мг/л – $M(SD) = 0(0)$. В 4 пробах воды было выявлено превышение нормативов по перманганатной окисляемости и концентрации марганца. Максимальная концентрация марганца в воде составила 0,19 мг/л (при норме 0,1 мг/л.), т.е. превышение в 1,9 раза. Максимум по перманганатной окисляемости питьевой воды был равен 8,80 мг/дм куб (при норме не более 5 мг/дм куб), т.е. зарегистрировано превышение в 1,8 раза.

При исследовании микробиологических показателей воды было выявлено, что общее микробное число (ОМЧ) по всем анализируемым пробам было равно 0,0 КОЕ/см³ – $M(SD) = 0(0)$. В воде не обнаружены *E.Coli*; споры сульфитредуцирующих клостридий; энтерококки; обобщенные колиформные бактерии; колифаги. Вода по всем микробиологическим показателям соответствовала гигиеническим требованиям.

Заключение. В 25 точках распределительной сети г.Иркутска питьевая вода соответствует гигиеническим нормативам по органолептическим и микробиологическим показателям. По санитарно-химическим показателям в 4 пробах из 25 было выявлено превышение по марганцу (+ в 1,9 раза) и перманганатной окисляемости (+ в 1,8 раза). Таким образом, качество питьевой воды в городе Иркутске является удовлетворительным. Согласно Руководства по оценке риска Р 2.1.10.1920-04, высокие концентрации марганца, при хроническом пероральном воздействии на организм человека, могут привести к развитию патологии крови и центральной нервной системы.

Садыков Н.В.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТОМ С

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

Диагноз HCV инфекции можно заподозрить при повышенной активности печеночных ферментов в сочетании с факторами риска. Но, несмотря на это, особенностью заболевания является скрытая форма течения: на протяжении длительного периода у заболевшего могут не проявляться симптомы, указывающие на наличие вируса. Для подтверждения диагноза необходимо сделать ряд тестов, в том числе и анализ крови РНК вируса гепатита С.

Сравнительный анализ биохимических показателей крови больных гепатитом С с нормальными показателями крови, позволит нам выявить на какие показатели стоит обратить внимание при обследованиях или плановых медосмотрах.

Цель работы. Изучить данные биохимических показателей крови больных гепатитом С.

Материалы и методы. Исследование выполнялось на базе ОГБУЗ «Иркутская городская поликлиника № 15.». В исследовании приняли участие 100 человек в возрасте от 18 до 55 лет, проходившие плановый медицинский осмотр. Объект исследования – биохимические показатели крови. Статистическую обработку и анализ полученных данных проводили с помощью программы Microsoft Excel 2010.

Результаты. В результате исследования из 100 пациентов, у которых был произведен отбор крови на биохимическое исследование, выявлено, что у 5% пациентов наблюдается скрытое течение гепатита С. В биохимическом анализе крови, у исследуемых пациентов были повышены следующие показатели: АЛТ (аланинаминотрансфераза) и АСТ (аспартатаминотрансфераза), щелочная фосфатаза, билирубин. При этом у пациентов не наблюдались и не проявлялись симптомы, указывающие на наличие вируса. Пациентам рекомендовано пройти инструментальную диагностику печени, а также для подтверждения диагноза необходимо сделать ряд тестов, в том числе и анализ крови РНК вируса гепатита С. Диагноз острого гепатита С ставится на основании клинических (увеличение печеночных проявлений – телеактоэктазии, печеночные ладони, увеличение размеров печени и селезёнки), вирусологических (наличие в крови РНК вируса и/или антител), биохимических (повышенный уровень активности аминотрансфераз-АСТ и АЛТ, билирубина) данных, имеющих четкую связь с парентеральными манипуляциями за первые месяцы до его развития: хирургическими операциями, переливанием крови, инъекцией наркотических средств.

К сожалению, у большинства больных отсутствуют признаки острого гепатита, и обнаружение РНК вируса не позволяет отличить острый гепатит от хронического гепатита. В данном случае диагностика при гепатите С должна основываться на наличии соответствующих данных эпидемического анамнеза за 1-6 месяцев до впервые выявленных признаков гепатита С, которыми являются антитела к вирусу гепатита С и повышением АСТ и АЛТ.

По истечении данного срока пациенты вновь прошли биохимическое исследование крови, которые также были подтверждены. Пациенты были поставлены на учет.

Заключение. Учиться противостоять заболеванию следует с самого раннего его развития, так как вероятность заражения вирусным гепатитом С крайне высока и течение болезни может сопровождаться различными осложнениями. Если сопоставить данные пациентов, стоящих на учете у врача-инфекциониста ОГБУЗ «Иркутская городская поликлиника № 15» по заболеванию – гепатит С можно сделать вывод, что при подозрении на развитие данного заболевания необходимо выполнить биохимический анализ крови на такие показатели как щелочная фосфатаза, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, билирубин (общий). В данном исследовании выявлено, что у заболевших пациентов данные показатели были повышены.

Сигачева И.О.

**О НАЛИЧИИ ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫХ ОРГАНИЗМОВ
В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

Продукты генной инженерии по-прежнему остаются спорной и много обсуждаемой темой. С одной стороны, они имеют огромные перспективы, с другой стороны, вероятно возможный опасный потенциал для организма человека.

Цель работы. Проанализировать состав продуктов на наличие генетически модифицированных организмов (ГМО).

Материалы и методы. В одном супермаркете г. Иркутска был изучен состав 46 продуктов питания (этикетки шоколада, приправ, соусов и печенья), выбранных случайным

способом отбора (по 2 продукта из средней части каждой полки в отделе бакалея), и опрос 50 покупателей с единственным вопросом: «Обращают ли они внимание на ГМО в продуктах?». Проведён анализ результатов исследования проб продуктов на ГМО, проведённых Роспотребнадзором Иркутской области, по данным отчётной формы 18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта Российской Федерации» за 2015-2022 гг. В ходе работы использовался социологический метод исследования, структурный анализ: расчет долей и 95% доверительного интервала (95% ДИ). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы «Microsoft Excel».

Результаты. В 2022 году в Иркутской области было исследовано 116 проб продуктов на наличие ГМО: масложировой продукции (31), плодовоовощной продукции (21), мукомольно-крупяные изделия (20), хлебобулочные изделия, консервы (по 16), мясо и мясные продукты (5), кондитерские изделия (2), соки, молоко, птица, продукты детского питания, семена (по 1). За 2005-2022 гг. было исследовано 1801 проба продуктов на наличие ГМО, в 6 пробах содержалось ГМО менее 0,9%, т.е. ниже норматива. Удельный вес проб, содержащих ГМО, составил 0,3% от общего количества исследуемых проб (95% ДИ: 0,0÷1,4).

При анализе состава, указанного на этикетке, было установлено, что 93,5% продуктов (95% ДИ: 79,2÷100,0) не содержат компонентов ГМО; содержат – 6,5% (ДИ: 1,6÷11,4). Так, из 24 видов шоколада ГМО компонентов не оказалось ни в одном; из 6 сортов печенья ГМО компоненты обнаружены в двух видах; из 16 видов приправ и соусов ГМО оказались только в одном виде приправы.

По результатам опроса среди покупателей выяснилось, что 36 чел. обращают внимание на наличие ГМО в продуктах питания или 72% опрошенных (95% ДИ: 59,6÷84,5); 12 чел. или 24% опрошенных – не обращают внимания (95% ДИ: 15,0÷33,0) и 2 чел. или 4% опрошенных затруднились ответить на данный вопрос (95% ДИ: 0,0÷9,4).

Заключение. Все исследуемые Роспотребнадзором пробы продуктов на ГМО в 2015-2022 гг. соответствовали нормативам. Удельный вес проб продуктов, содержащих ГМО, составляет лишь 0,3%. При анализе этикеток продуктов на ГМО, только в печенье и приправе были обнаружены ГМО. В ходе опроса выяснилось, что доля покупателей, обращающих внимание на наличие ГМО в продуктах, достоверно отличается от доли тех, кто не обращает на это внимание (2/3 против 1/3 респондентов).

Скворцова Ю.А.

**ДИНАМИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ДЫХАНИЯ
У КУРЯЩИХ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

Распространенность курения, по данным национальных исследований и опросов достаточно высока у молодых людей, особенно женщин. Табачная зависимость составляет 18,3% у женщин в возрасте от 15 до 24 лет лица и 22,1% в группе 25–44 лет. На фоне пандемии COVID-19 взаимодействие двух негативных факторов, таких как табачная зависимость и воздействие вируса, обладающего тропностью к дыхательной системе, приобретает особое значение. Коронавирус способен повреждать респираторный тракт не только в острый период, но и иметь негативные проявления после окончания острой фазы заболевания, формируя «постковидный синдром», независимо от формы коронавирусной инфекции (скрытой, легкой, средней или тяжелой). Однако исследований функции внешнего дыхания после перенесенного COVID-19 у курящих женщин, особенно молодого возраста, недостаточно и представляет значительный интерес.

Цель работы. Изучение функции внешнего дыхания после перенесенной коронавирусной инфекции у курящих и некурящих женщин от 18 до 25 лет.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие студенты женского пола Иркутского государственного медицинского университета, в количестве 90 человек. Для изучения функции внешнего дыхания в работе использовали спирографа «Spirolan». В исследовании приняли участие только здоровые девушки без хронических респираторных заболеваний. Обследуемые были разделены на 2 группы: 1 – женщины, отрицающие перенесенный COVID-19 (контроль); 2 – женщины, перенесшие COVID-19 без госпитализации и пневмонии в течение последних 6 месяцев. В каждой группе выделены подгруппы некурящих (подгруппы 1А и 2А) и курящих (подгруппы 1В и 2В) женщин. Оценивались статические и динамические показатели, характеризующие функцию внешнего дыхания (жизненная емкость легких (ЖЕЛ), дыхательный объем (ДО), резервный объем вдоха (Ровд) и выдоха (Ровыд), максимальная вентиляция легких (МВЛ), объем форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ1)). Результаты были обработаны статистически с использованием пакета программ Statistica 10. Для проверки нормальности распределения признаков использовали критерий Колмогорова-Смирнова. Сравнение средних значений независимых выборок при их нормальном распределении осуществляли по t-критерию Стьюдента ($p < 0,05$).

Результаты. При сравнении подгрупп контроля (лица, отрицающих заболевание COVID-19 – группа 1), Ровд у курящих женщин составил 33,3% от уровня данного показателя у некурящих женщин, что говорит о значительном достоверном снижении ($p < 0,05$). Статистически значимой разницы в других исследуемых показателях, характеризующих функцию внешнего дыхания, в подгруппах контроля между курящими (1А) и некурящими (1В) женщинами не отмечено. После перенесенного COVID-19 в подгруппе некурящих женщин (подгруппа 2А) отмечено статистически значимое падение уровня Ровд (41,8%) ($p < 0,05$) от уровня контроля данной подгруппы (Ровд контроля (подгруппа 1А) принят за 100%). В подгруппе курящих женщин после перенесенного COVID-19 (подгруппа 2В) Ровд оставался значительно сниженным и сопоставимым с уровнем контроля данной подгруппы (подгруппа 1В).

Также подгруппе некурящих женщин после перенесенного COVID-19 (подгруппа 2А) наблюдается снижение МВЛ (78,2%) ($p < 0,05$) от уровня контроля данной подгруппы (МВЛ контроля (подгруппа 1А) приняты за 100%). В подгруппе курящих женщин после перенесенного COVID-19 (подгруппа 2В), на фоне сниженного Ровд, отмечено статистически достоверное ($p < 0,05$) выраженное падение МВЛ, который составил 51,6% по сравнению с уровнем контроля в данной подгруппе (подгруппа 1В).

Выводы: Таким образом, уровень максимальной вентиляции легких у женщин–курильщиц, переболевших COVID-19, был снижен более значительно, чем у некурящих женщин, так же перенесших COVID-19 (51,6% и 78,2% соответственно). Анализ полученных данных, указывает на негативное влияние табакокурения на состояние дыхательной системы и значительное усугубление дыхательных проявлений «постковидного» синдрома.

Старостина В.Ю., Малыгина М.Р.

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕЙРОСЕНСОРНАЯ ТУГОУХОСТЬ
КАК СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

По данным Роспотребнадзора РФ, в структуре профессиональной заболеваемости случаи за последнее десятилетие занимают от 13,9 до 18,7 %, а истинная распространенность этой патологии среди рабочих «шумовых» профессий, по мнению ряда отечественных авторов, еще выше и занимает 4 место после патологий нервной системы, опорно-двигательного аппарата и профессиональной пылевой патологии. Однако в структуре

профессиональной заболеваемости в аэропорте профессиональная нейросенсорная тугоухость занимает одно из первых мест. Профессиональная нейросенсорная тугоухость – хроническое заболевание внутреннего уха, возникающее исключительно или преимущественно при воздействии на организм производственного шума, превышающего санитарно-гигиенический норматив, поэтому очевиден высокий профессиональный риск нарушения слуха у работников транспорта. Одним из основных видов транспорта в России является гражданская авиация, где используются воздушные суда, шум в кабинах которых превышал предельно допустимые уровни (80дБА) от 81 до 90 дБА. Начиная с 1991 г. в России ежегодно возрастало число профессиональной потери слуха, вызванной шумом, у членов летных экипажей.

Цель исследования. Провести анализ распространенности и структуры профессиональной нейросенсорной тугоухости у работников, которые работают во вредных условиях труда в аэропорте г. Иркутска.

Материалы и методы. Работа выполнялась на базе МСЧ ОАО «Международный Аэропорт Иркутск» г. Иркутска в период с 2019 по 2022 годы. Совместно с отоларингологической службой была проведена оценка 1093 медицинских карт работников аэропорта таких профессий, как водители, диспетчеры, бортмеханики, автомеханики, инспектора досмотра, инженеры на наличие диагноза «Нейросенсорная тугоухость». Статистическую обработку и анализ полученных данных проводили с помощью программы MicrosoftExcel 2010.

Результаты исследования. В период с 2019-2022 годы профессиональная нейросенсорная тугоухость была выявлена у 86% человек среди всех работников аэропорта, из них 30,2% составляют лица с легкой степенью, с умеренной и значительной степенью снижения слуха – 35,4 % и 34,4% соответственно, это обусловлено тем, что увеличивается число лиц летных специалистов старше 45 лет. Следует отметить, что в качестве «шумоопасных» профессий первое место занимают «кабинные экипажи» воздушных судов, однако другие работники аэропорта также подвержены риску.

При стаже работы до 10 лет не наблюдается снижение слуха. При стаже работы от 11-15 лет слуховая чувствительность летных специалистов находится в пределах нормы или незначительно превышает ее. По мере увеличения стажа работы, происходит более интенсивное снижение слуховой чувствительности. При стаже работы 25-40 лет – интенсивность снижения слуха достигает максимального уровня. Учитывая данный факт, что в гражданской авиации на летной работе задействованы лица довольно широкого возрастного диапазона (до 56–60 лет), актуальным становится вопрос о вероятности наличия у них нейросенсорной тугоухости, возникшей, возможно, вследствие длительной работы как на отечественных, так и на зарубежных воздушных средствах.

Вывод. Таким образом, в результате анализа распространенности нейросенсорной тугоухости среди работников аэропорта и «кабинных экипажей» выяснили, что данное заболевание является достаточно распространённым среди лётных экипажей. Ухудшение слуха у лётного состава зависит от акустической нагрузки, акустической эффективности авиагарнитур и стажа работы. Исходя из выше сказанного, также приходим к выводу о том, что даже у работников, не входящих в авиационный персонал и существует вероятность развития нейросенсорной тугоухости не профессионального характера, в данном аспекте запланировано дальнейшее исследование.

Близоруцкая А.Н., Самборская С.В.
**ЭКОЛОГО-МЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОДУКТОВ ИЗ ДРЕВЕСИНЫ**
Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н. Мануева Р.С.

Лигнин, как и целлюлоза – наиболее распространенный природный полимер. Он определяет физико-химические свойства растений, а по своей химической природе представляет полифенол и входит в состав одревесневших клеточных стенок всех наземных растений. В процессе гидролиза древесины, который заключается в обработке серной кислотой, происходит распад природного лигнина. Получаемый на заводах технический гидролизный лигнин обычно сильно загрязнен различными примесями, что значительно затрудняет его переработку и использование. Проблема горения лигнина коснулась города Канска и Канского района. Жители дышат ядовитым дымом – рядом горят отходы гидролизного производства, оставшиеся в результате деятельности ЗАО «Канский Биохимический завод». На полигоне для хранения отходов площадью около 22га находится более 2,5 млн. тонн лигнина, вещества, которое способно самостоятельно возгораться, а потом долго тлеть, выделяя ядовитый дым. Горят отходы на глубине в 25-30 метров. Актуальность темы заключается в том, что несмотря на большое число предлагаемых способов утилизации лигнина как вторичного материального ресурса в промышленной сфере, их внедрение ограничивается рядом причин: необходимы такие трудоемкие и энергоемкие этапы подготовки к основному производству как сушка, размол, промывка и фильтрация; большинство способов переработки не является экологически чистыми, так как допускают выбросы в окружающую среду.

Цель работы. Проанализировать проводимые в городе Канске мероприятия по утилизации лигнина и определить наиболее экологически безопасный и экономически выгодный метод.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе Роспотребнадзора в г. Канске совместно с кафедрой общей гигиены. Для определения оценки воздействия продуктов горения полигона промышленных отходов ЗАО «Канский биохимический завод» в Канском районе Красноярского края на окружающую среду и здоровье населения, в районе полигона было отобрано 546 проб воздуха, в том числе 42 суточные пробы.

Результаты. Полученные характеристики фоновых значений и пространственного переноса формальдегида и 3,4-бенз(а)пирена, относящихся к канцерогенным факторам, позволяют сделать вывод об отсутствии их воздействия на здоровье населения с. Чечеул, д. Ашкаул, п. Бражное, п. Зеленый Луг, г. Канск. Вместе с тем, присутствие в выбросах диоксидов азота, серы, оксида углерода, фенола, действующих однонаправлено на организм человека – раздражение слизистой глаз и нарушение состояния системы дыхания – может привести к незначительному повышению обращаемости населения за медицинской помощью с симптомами раздражения слизистых и верхних дыхательных путей. В городе Канске в процессе ликвидации лигнина был применен метод компостирования. При этом, не были соблюдены требования к температурному режиму, влажности, аэрации и составу исходной смеси. И когда площадь открытого лигнина стала увеличиваться, из-за поступления кислорода началось самовозгорание.

Вывод. В настоящее время, по решению специальной комиссии, Лигнинохранилище включено в Общероссийский реестр объектов накопленного вреда окружающей среде. В январе 2023 года на месте захоронения лигнина возникли новые прогары. Очаги внутреннего горения опасных химических отходов зафиксированы сразу в нескольких местах. В Канском районе ввели режим повышенной готовности вследствие приближения дыма к населенным пунктам. По результатам исследования методов утилизации лигнина в г. Канске, было установлено, что примененный метод компостирования является низкоэффективным и

экологически небезопасным. Наиболее перспективным способом утилизации гидролизного лигнина является пирогенетическая переработка, которая способна обеспечить наиболее полное безотходное использование данного вещества с получением углеродсодержащих материалов – ценных твердых, жидких и газообразных продуктов.

Перевалова Л.Э., Анкудинова С.Р.

ВЛИЯНИЕ КЛИМАТА Г. ИРКУТСКА НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ-МИГРАНТОВ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

Климат Иркутской области считается резко континентальным, характеризуется значительным колебанием годовой и суточной температур, высоким коэффициентом солнечной радиации, небольшим обилием осадков, жарким летом и умеренно суровой зимой.

Цель работы. Оценить влияние климата г. Иркутска на здоровье студентов–мигрантов.

Материалы и методы. Был проведен письменный опрос из 14 вопросов путем анонимного анкетирования, специально разработанного для данного исследования, участие в котором приняли 50 человек от 18 до 25 лет (52% женщин и 48% мужчин). 58% респондентов приехали из стран ближнего зарубежья, 28% из Южной Азии, 8% из Восточно-Центральной Азии и 6% – из Африки. В работе использовался социологический метод исследования, структурный анализ (расчёт удельного веса ответов от общего числа респондентов и 95% доверительного интервала).

Результаты. На вопрос о появлении простудных заболеваний после переезда положительно ответили 94% (95% ДИ: 87,7; 100,0) респондентов, среди них переболели 3-4 раза за год 46% (32,3; 59,7), 5-6 раз – 38% (24,6; 51,4), 10% (1,7; 18,3) учащихся 7-8 раз. 86% (95% ДИ: 76,8; 95,2) опрошенных отметили изменения в системах организма после переезда. На вопрос, уточняющий изменения в конкретной системе, был предложен множественный выбор ответа и получены следующие результаты: изменения в сердечно-сосудистой системе у 60% (95% ДИ: 45,8; 74,2), дыхательной – 8% (0,2; 15,8) и нарушения в работе нескольких систем отметили 36% (22,1; 49,9). У респондентов наблюдались следующие симптомы (множественный выбор ответа): головные боли 79,5% (95% ДИ: 73,2; 86,4); быстрая утомляемость 79,5% (73,2; 86,4); насморк 72,7% (65,3; 80,1); кашель 63,6% (56,7; 70,5); апатия 56,8% (49,0; 64,6); акне 43,3% (30,8; 55,8). После переезда приобрели хронические заболевания 28% (16,0; 40,0) опрошенных. На вопрос о комфортности климата г. Иркутска для жизни среди учащихся были получены следующие ответы: 68% (95% ДИ: 55,6; 80,4) считают его комфортным, 32% (19,6; 44,4) – неблагоприятным. Студенты-мигранты считают основными проблемами климата г. Иркутска: холод 58% (95% ДИ: 45,0; 71,0%); ветреную погоду 20% (9,3; 30,7) и резкие перепады температур 8% (0,8; 15,2). Кроме того, они жалуются на загрязненность воздуха 12% (95% ДИ: 3,3; 20,7) и недостаточное озеленение города 2% (0; 5,7).

Заключение. После переезда в г. Иркутск, студенты-мигранты статистически достоверно чаще болели простудными заболеваниями 3-4 раза за год, отмечали изменения со стороны сердечно-сосудистой системы и появление таких симптомов, как головная боль и быстрая утомляемость, жаловались на холодную погоду. Несмотря на все выше перечисленные изменения в процессе акклиматизации, доля студентов-мигрантов, считающих климат г. Иркутска благоприятным, оказалась достоверно выше, чем тех, кто считает его некомфортным.

Человек и общество: философский, социальный и исторический аспекты

Андрейчук Б.Е., Золотухина Т.С., Шведов Н.Е.

**ЭЛЕМЕНТЫ БОДИ-АРТА В ИМИДЖЕ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА:
ОТНОШЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ, КОЛЛЕГ И СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.филос.н., доцент Волнина Н.Н.

Актуальность. За последние десятилетия набирают популярность элементы боди-арта среди молодежи, эти элементы появляются и среди работников медицинской сферы. В прошлом татуировка выполняла ряд определенных функций, таких как: функция заклеивания (рабов и преступников), ритуально-магическая функция (защита от «сглаза»), идентификационная функция («свой-чужой»), отличие по социальному статусу) и другие. С развитием современного общества татуировка во многом утратила свои изначальные функции, но как социокультурное явление она по-прежнему продолжает существовать среди различных социальных групп, в том числе и медицинских. В научной литературе появляются исследования, посвященные восприятию пациентами медработника с видимыми элементами боди-арта. Это связано с обсуждением вопросов этики, деонтологии, дресс-кода в медицине. Поэтому представляется важным изучить отношение к элементам боди-арта среди врачей, пациентов и студентов-медиков.

Цель исследования. Проанализировать отношение к врачу, имеющему элементы боди-арта (пирсинг, тату), со стороны коллег, пациентов и студентов-медиков.

Материал и методы. В основу работы положены анализ научных статей по данной проблематике, результаты анкетирования 3 групп респондентов в количестве 248 человек (71 человек – медперсонал, 100 пациентов, 77 студентов ЧГМА). Применялась статистическая обработка данных. Были использованы социологический метод, сравнительный анализ.

Результаты и их обсуждение. Внешний вид врача – это образ, который соответствует специфике профессии, это впечатление о специалисте, которое создается у пациентов и коллег. Пациентам сложно объективно судить о знаниях и опыте медицинского работника, поэтому свое мнение о враче изначально они основывают на внешних впечатлениях. Около 80% информации они получают, глядя специалисту в лицо, а 20% сведений дает его внешний вид, манера поведения с пациентами и коллегами, наличие эмпатии и тактичности. Современные элементы субкультур, в том числе и боди-арта, внедряются и во врачебную среду. Молодые люди с пирсингом и татуировками становятся студентами медицинских вузов, а затем и врачами. Их отношение к данным элементам субкультуры меняется. Нами было проведено исследование среди студентов ЧГМА, врачей и пациентов ГУЗ «Краевая клиническая больница» г. Чита, «Краевая больница № 4» г. Краснокаменск, ГУЗ «Забайкальская ЦРБ», «Газимуро-Заводская ЦРБ», КМЦ Поликлиническое подразделение № 2 г. Читы для выявления отношения к использованию врачами элементов боди-арта. В группе медперсонала 88,5% опрошенных не имеют пирсинг, 80,8% не имеют татуировок. В данной группе 57,7% респондентов считают приемлемым наличие татуировок и пирсинга на закрытых участках тела, 11,5% абсолютно неприемлемым. В группе пациентов 94,2% не имеют пирсинга, а 78,8% не имеют татуировок. Среди пациентов 46,2% опрошенных считают приемлемым наличие татуировок и пирсинга у врачей на закрытых участках тела, 36,5% абсолютно неприемлемым. 39,2% опрошенных доверяют компетенции врача, имеющего элементы боди-арта, 23,5% опрошенных не доверяют компетенции такого врача и считают, что врач должен знать о вреде татуировок и пирсинга, 21,6% скорее не доверяют. В группе студентов-медиков у 80,4% опрошенных нет пирсинга, 94,1% опрошенных не имеют

татуировок. 64,7% респондентов считают приемлемым наличие татуировок и пирсинга у врачей, если они находятся на закрытых участках тела, 29,4% респондентов считают элементы боди-арта абсолютно приемлемыми у врачей, 5,9% абсолютно неприемлемыми. 47,1% опрошенных доверяют компетенции врача, у которого есть татуировки или пирсинг, 43,1% скорее доверяют, 9,8% скорее не доверяют. На основе проведенного исследования можно сделать вывод, что большинство опрошенных проявляют большее доверие к врачам с более традиционным внешним видом (без татуировок), но также большинство опрошенных не стали бы отказываться от лечения врачом с татуировками. Многие считают, что татуировки у врачей должны быть на закрытых участках тела. Мы видим, что негативное отношение к врачам, имеющим татуировки, снижено у студентов-медиков, что свидетельствует о том, что элементы боди-арта в молодежной среде не воспринимаются как что-то необычное или плохое.

Заключение. Несмотря на то, что большинство респондентов по результатам исследования не относятся к татуировкам негативно, будущим врачам все же следует помнить, что некоторые люди осуждают их наличие у врача. В этом случае сделанная татуировка может стать помехой при установлении контакта с пациентом и негативно повлиять на доверие пациента к врачу. Поэтому факты о негативном восприятии врача с атрибутами боди-арта должны обсуждаться со студентами-медиками на протяжении всей учебы в вузе. Это могут быть дискуссии о психологических особенностях носителей татуировок и пирсинга (мотивах их нанесения), о различных медицинских последствиях боди-арта (инфекционных, косметических и др.), о возможных проблемах в личной и профессиональной жизни.

**Гамзатов Г.М., Игнатъева Э.Э., Нимаева А.Г.,
Новоселова А.А., Норбоева Н.А., Ткачева К.С.**

**ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ
В ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ
И ПРИЛАГАЕМЫЕ УСИЛИЯ ПО ИХ РЕШЕНИЮ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Изместьев С.В., д.м.н., доцент Фефелова Е.В.

Процесс обучения является сложным и комплексным мероприятием, включающим в себя не только получение студентом знаний в стенах образовательной организации, но и за ее пределами. Для повышения продуктивности умственного труда, наилучшего усвоения знаний, снижения риска развития эмоционального выгорания во время обучения в ВУЗе важно выявлять проблемы студентов во время обучения и решать их.

Цель. Выявление основных факторов, которые мешают студентам эффективно учиться в ЧГМА и способов их устранения.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 331 студент третьего курса лечебного и педиатрического факультетов ФГБОУ ВО ЧГМА. Исследование выполнено в формате анонимного анкетирования. Анкета содержала 18 вопросов, включая вопросы о неприятных моментах в обучении, удовлетворенности вузом, факторах, снижающих успеваемость и способах решения этих проблем, а также психологическое состояние студентов на момент заполнения анкеты. Результаты приведены как процент респондентов, давших определенный ответ.

Результаты. Средний возраст участников составил 20 лет, соотношение мужчины/женщины 33% и 67% соответственно. Процент студентов лечебного/педиатрического факультетов 69% и 31% соответственно. Обучением в выбранном вузе довольны 93,6% опрошенных, 6,4% недовольны. На вопрос о трех неприятных моментах в учебе 25,6% отметили большой объем материала, 23,8% жалуются на недостаток свободного времени и нехватку сна 21% ответили, что расписание неравномерно по нагрузке. Стоит отметить, что у студентов третьего курса педиатрического факультета неравномерное

расписание занимает ведущее место среди проблем, связанных с обучением, в то время как у лечебного факультета данный вопрос выражен в меньшей степени, но все же стоит остро. 12% испытывают трудности в коммуникации с преподавателями, 6,6% имеют финансовые проблемы, 4% опрошенных всем довольны, 7% ответили другое. Неуверенность в себе как помеху в достижении цели отмечают 23,5% опрошенных, отсутствие мотивации как проблему видят 19,1%, 15,4% считают, что им не хватает самодисциплины, 4,4% имеют проблемы со здоровьем, при этом 29,9% не видят в себе никаких преград, 7,7% назвали другие варианты. На вопрос о том, как они собираются решать эти проблемы, 39,8% ответили, что не собираются, 22,5% респондентов настроены повышать уровень самодисциплины, 7,9% планируют обратиться к психологу, при этом 29,8% опрошенных затрудняются ответить. На момент прохождения опроса у 43,9% было состояние уверенности в себе, 33,5% ответили, что находятся в состоянии благодушия, 17,9% выражают повышенное беспокойство, 4,7% опасаются, что их отчислят.

Выводы. В исследовании были выявлены основные проблемы студентов в процессе обучения в медицинской академии, такие как большой объем материала, недостаток свободного времени и нехватку сна, неравномерное расписание, трудности в коммуникации с преподавателями, финансовые проблемы, неуверенность в себе и отсутствие мотивации. Более половины опрошенных не собираются решать эти проблемы, что является серьезной проблемой. Результаты исследования могут быть полезны для студентов и преподавателей учебных заведений, которые будут применять полученные рекомендации для улучшения обучения и снижения уровня стресса у студентов. Обращает на себя внимание и низкая вовлеченность студентов в исследование, что, возможно, связано с опасением студентов в высказывании личного мнения, а также отсутствием веры в возможность влиять на учебный процесс.

Глушкова К.Д.

**ЭТИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП «БАЛОВАТЬ БОЛЬНЫХ»
ВО ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА: НАСЛЕДИЕ Е.С. БОТКИНА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Стародубцева К.А.

Актуальность. Медицинская этическая традиция в России имеет свои особенности, она создавалась плеядой уникальных врачей. Знание морального опыта отечественной медицинской практики открывает возможность решения проблемных ситуаций в современной деятельности врача, показывает наследие русских врачей, помогает студентам-медикам познакомиться с этическими основами медицины в России. Важное место в формировании медицинской этической традиции в России занимает имя Евгения Сергеевича Боткина. Его работа врачом, научные труды, служба семье государя – свидетельство реализации главного принципа медицинской практики в нашей стране – милосердия и сострадания. Одной из интересных и значимых работ Евгения Сергеевича Боткина в области медицинской этики является его работа 1903 г. «Что значит «баловать» больных?», которая не утратила актуальности и сегодня.

Цель. Проанализировать этические принципы, формирующие отношение к больному и изложенные Боткиным Е.С. в труде «Что значит «баловать» больных?».

Материалы и методы. Проанализирована научная статья Е.С. Боткина «Что значит «баловать» больных?», клинические случаи работы с пациентами, описанные Е.С. Боткиным и современными врачами, нормативно-правовые документы, регламентирующие этические положения профессиональной деятельности медицинского работника. В работе использованы аналитический и сравнительный методы.

Результаты. Значение фразы «баловать больных» трактуется в двух противоположных смыслах. В положительном смысле «баловать больного» означает создание благоприятных условий для больного в зависимости от особенностей его заболевания, окружающей обстановки, чтобы гармонично сбалансировать все душевные, духовные и телесные потребности пациента. В негативном смысле «балование» – это предоставление больному режима, ведущего к отрицательным результатам лечения и осложнениям, попустительство ему, потакание его распущенности и безответственности. Е.С. Боткин рассматривал «балование» больного исключительно с позитивной стороны. «Балование» больного в современной медицине означает умение балансировать между необходимой строгостью в назначении лечения и проведении хирургического или инвазивного терапевтического вмешательства и разумными послаблениями с учетом особенностей жизни пациента с другой стороны. Так, в начале XX в. Е.С. Боткин в своей работе «Что значит «баловать» больных?» выделил такие этические принципы во взаимоотношениях врача и пациента как: охрана здоровья и глубокое уважение личности и достоинства человека врачом, обязанность оказания врачом качественной, эффективной и безопасной медицинской помощи, формирование между врачом с пациентом отношений, основанных на взаимном доверии и взаимной ответственности, строящихся на партнерской основе и принципах информационной открытости. Эти этические принципы соответствуют положениям Кодекса профессиональной этики врача РФ, принятом Первым национальным съездом врачей РФ 5 октября 2012 г., а также используются и подтверждаются врачами в их профессиональной деятельности.

Вывод. Анализ работы Е.С. Боткина является доказательством того, что в основе медицинской этической традиции в России лежат евангельские принципы любви к ближнему, милосердное отношение к болящему, которые определяют её ценность. Служение больным – это верность моральным принципам медицинской профессии, в частности принципу доминанты интересов больного, который отражен в работе Е.С. Боткина. «Балование» по Боткину выше интересов врача, когда, отказавшись от личного времени, средств, врач приходит на помощь больному.

Головинова М.К.
«КЕНТАВР-ПРОБЛЕМЫ» В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.ф.н., доцент Стародубцева К.А.

Актуальность. Динамично развивающийся мир ведет к появлению новых проблем в разных сферах общества, заставляет осмысливать их и искать пути решения. По мнению современных исследователей, при анализе проблем можно использовать понятие «кентавр», позволяющее рассмотреть противоречия, которые лежат в основе возникновения, становления и функционирования всех без исключения явлений, процессов и отношений. Так в социологии и философии употребляется термин «кентавр-проблема» – это особенная форма противоречия, которая приобретает новые грани познания, давая этим импульс новому знанию или новым средствам сопоставления происходящих и противостоящих друг другу процессов. Требуется интуиция, гипотезы, различного рода ассоциации, а само решение проблемы в одной области знаний может быть перенесено и апробировано в другой. Считается, «кентавр-проблемы» проявляются в период деформации общественных отношений, нарушенных социальных связей, нестабильности. «Кентавр-проблемы» встречаются в экономической, политической, духовной сферах, медицина и здравоохранение не стала исключением.

Цель. Рассмотреть «кентавр-проблемы» в современной российской медицине и здравоохранении.

Материалы и методы. Изучены научные работы отечественных авторов, посвященные изучению «кентавр-проблем» в социальной практике (Ж.Т. Тощенко, С.Н. Майорова-Щеглова, О. Гнатюк, А.Е. Чучин-Русов). Используются философские методы: диалектический, феноменологический.

Результаты. Автор понятия «кентавр-проблема» д. филос. наук Ж.Т. Тощенко отмечает, что такая проблема отражает особый случай поиска ответа на непознанные объективные процессы, которые, как правило, возникают на стыке науки и практики. Так, одной из «кентавр-проблем» в медицине являются врачебные ошибки, которые встречаются на протяжении всей истории этой науки. Врачебная ошибка – это следствие добросовестного заблуждения врача при выполнении им профессиональных обязанностей, могут носить объективный и субъективный характер. Безусловно, любая ошибка врача имеет необратимые для пациента последствия, необходимо рассматривать причины возникновения врачебных ошибок, их последствия, риски, это должно происходить уже на этапе обучения студентов-медиков, например, когда рассматриваются методы постановки клинического диагноза. Значит, через анализ врачебных ошибок можно прийти к правильному решению. Еще одно парадоксальное явление можно наблюдать в современном российском обществе: провозглашается почетность профессии врача, особый характер деятельности, связанный со служением человеку, но при этом на практике врач сталкивается с неуважением со стороны пациентов, со снижением своего статуса, с большим объемом работы при относительно невысокой зарплате. Говоря об имидже врача, необходимо упомянуть о СМИ, которые зачастую показывают образ врача-циника, тогда как одной из причин такого поведения является профессиональное выгорание. Врача можно назвать «кентавр-личностью»: он обладает всем спектром эмоций и переживаний, но должен оставаться беспристрастным, должен проявить эмпатию, сохранив ресурс для последующей работы. Стоит отметить, что врачу нужно уметь сочувствовать пациенту, поддерживать, уважать, но при этом не привязываться настолько, чтобы эмоции помешали принять верную тактику лечения пациента. Можно выделить и кентавр-проблему: отечественное здравоохранение долгое время особое внимание обращало только на больных, тогда как здоровые люди, профилактика факторов риска заболеваний и минимизация последствий инвалидности и смертности населения, прежде всего в трудоспособном возрасте, оставалась в стороне.

Вывод. Выявление кентавр-проблем в медицине и здравоохранении предполагает анализ их специфичности, осмысление диалектического противоречия этих проблем приводит к поиску их решения. Кроме того, например, современная социология медицины, рассматривая феномен кентавр-проблем, движется не по пути линейности развития, когда не учитываются противоречия, парадоксальность многих ситуаций, а происходит комплексное изучение. Игнорирование кентавр-проблемных ситуаций ведет к ложным выводам и может создать условия для провала социальных программ.

**Жеребцова Э.Э., Багдасарян А.Л., Уфимцева О.В.
СЕЛФ-ТРЕКИНГ КАК НОВЫЙ МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ
ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.филос.н., доцент Волнина Н.Н.

Актуальность. Селф-трекинг – современное явление, возникшее с развитием индустрии мобильных медиа и носимых цифровых устройств. Это биометрическая практика отслеживания данных о своем здоровье и физической активности с помощью мобильных приложений, фитнес-браслетов, умных часов и т.п. Люди стремятся контролировать многие аспекты своей повседневной жизни: питание, сон, работу, шоппинг, спорт, отдых, нахождение в Интернете и т.д. Цифровой селф-трекинг функционирует на стыке двух дискурсов:

освобождающего и принуждающего. С одной стороны, мобильные устройства помогают человеку в саморазвитии – следят за его прогрессом, напоминают выполнять рекомендации для достижения желаемых результатов. С другой стороны, такие приложения и устройства оказывают контролирующее воздействие и могут привести пользователя к психологической зависимости от них. Поэтому изучение селф-трекинга как нового метода фиксации повседневной жизни человека представляется очень актуальным.

Цель исследования. Проанализировать основные аспекты селф-трекинга как нового социокультурного явления и метода изучения повседневной жизни человека, а также выявить используется ли селф-трекинг в студенческой среде ЧГМА, и какое отношение со стороны студентов он вызывает.

Материал и методы. Были проанализированы научные статьи зарубежных и отечественных авторов по данной проблеме. Было проведено анкетирование студентов разных курсов ЧГМА через Google Forms. Применялись феноменологический подход, социологический метод, сравнительный анализ.

Результаты и их обсуждение. В ходе изучения темы было выявлено, что селф-трекинг является разновидностью такого явления как лайфлоггинг, который исследователи определяют как «процесс цифровой архивации жизни человека», «процесс цифрового самоанализа» жизнедеятельности человека. Исследователь социальных новаций в медицине Нильс Б. Хайен определяет селф-трекинг как «постоянный сбор и оценку связанных с самим собой данных в повседневной жизни с использованием цифровых технологий – будь то количество шагов, сожженных калорий, частота сердечных сокращений, характер сна или настроение». Селф-трекинг стал одним из основных исследовательских методов лайфлоггинга, который применяется индивидом для различных целей (личностных, образовательных, управленческих и т.д.). При исследовании проблемы были определены основные аспекты использования селф-трекинга в рамках «цифрового самоанализа» (лайфлоггинга). Селф-трекинг используется как новый метод изучения повседневной жизни человека, как инструмент самомотивации, избавляющий человека от вредных привычек, инструмент оцифровки человеческого сознания с целью фиксации значимых явлений или фактов в связи со слабостью человеческой памяти. В рамках селф-трекинга используются приложения для сохранения событий, для ведения онлайн-дневников, для фиксации физической активности. К плюсам селф-трекинга можно отнести то, что он представляет собой исследовательский метод, обращенный на самого человека, который может дать результаты, мотивирующие человека на рефлекссию над активностью и достижениями, на действия, направленные на изменение собственной жизни. Селф-трекинг важен для лиц, страдающих хроническими заболеваниями, они осуществляют мониторинг состояния здоровья по медицинским показаниям. К негативным последствиям селф-трекинга исследователи относят утрату конфиденциальности частной жизни, зависимость от цифровой фиксации и оценки образа жизни индивида, чрезмерное доверие к числовым параметрам снижает внимание к собственному жизненному опыту, человек начинает подстраивать свое поведение под количественно заданные идеалы здоровья и красоты. Нами было проведено исследование среди студентов разных курсов ЧГМА для выявления использования селф-трекинга как метода фиксации своей повседневной жизни. В опросе приняли участие 129 респондентов: 98 девушек и 31 юноша. Выявлено, что 54% из опрошенных пользуются приложениями в телефоне для отслеживания своей физической активности, 24,6% для этого используют нательные гаджеты. 58,7% используют приложения, связанные с определением цикла, 36,5% – программы для тренировок, 31% – трекеры параметров тела. Поэтому самыми популярными приложениями и программами были названы «Фитнес», «Женское здоровье», «Шагомер». 21,4% опрошенных используют селф-трекинг ежедневно, 22,2% прибегают к нему регулярно, но по необходимости (на тренировках), 35,7% используют селф-трекинг нерегулярно. 50,8% опрошенным кажется, что селф-трекинг дисциплинирует их. 6,8% не могут представить себя без него, 34,9% не готовы отказаться от отслеживания своей

повседневной жизни, привычек и показателей физической активности. Среди опасностей использования селф-трекинга студенты назвали зависимость от приложений и гаджетов, утечку персональных данных, появление тревожности по поводу своего здоровья и недовольства собой при отсутствии положительных результатов.

Выводы. Селф-трекинг используется для самоизмерения любых ментальных и поведенческих характеристик посредством цифровых устройств. Имеет как положительные, так и отрицательные стороны. Среди студентов ЧГМА данный метод используется, однако пользователи селф-трекинга понимают, что чрезмерное увлечение цифровой фиксацией своих показателей может привести к психологической зависимости, некоторые из опрошенных критически относятся к полученным с помощью приложений данным.

**Машукова А.Е., Сычева О. А.
ВЛИЯНИЕ ФИЛОСОФИИ НА ФОРМИРОВАНИЕ
КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ ВРАЧА:
НА ПРИМЕРЕ 2 И 4 КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ЧГМА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.полит.н., доцент А.А. Алюшина

Клиническое мышление студента-медика – это умение использовать весь комплекс медицинских знаний в процессе образования. Оно направлено на правильную постановку диагноза и лечение больного. Однако овладение клиническим мышлением является одним из самых трудных, но важных задач медицинского образования, на формирование которого влияют многие факторы, а также дисциплины, в числе которых является и философия.

Цель: определить роль и значение философии в формировании клинического мышления у студентов 2 и 4 курсов лечебного факультета ЧГМА.

Методы и материалы: социологический опрос студентов 2и 4 курсов лечебного факультета в форме анкетирования, сравнительный анализ результатов исследования.

Результаты. Проанализировав и изучив анкетные данные среди студентов ЧГМА лечебного факультета, участие в котором приняли 60 человек (30 человек 2 курса и 30 человек 4 курса) было выявлено, что изучение философии на 2 курсе является важным и неотъемлемым предметом, ответили 60% (18 человек), в то время как на 4 курсе на этот вопрос положительно ответили 67% (20 человек). Опираясь на статистику, студенты 2 и 4 курсов применяют в жизни и учебной практике чаще следующие знания, полученные на дисциплине философия:

- обобщённый взгляд на мир, общество, человека (80% 2 курса и 63% 4 курса);
- инициативность и самостоятельность, свобода выбора и ответственность в принятии решений (40% 2 курса и 50% 4 курса).

Говоря о том, какую роль играет философия в формировании клинического мышления врача, студенты 2 курса придерживаются позиции, что философия развивает гибкость мышления (67%), студенты же 4 курса считают, что философия расширяет широту мышления (53%). Среди студентов, принявших участие в опросе, большинство считает, что формирование клинического мышления является ключевым звеном в становлении врача как специалиста. Так считает 100% 2 курса и 97% 4 курса. Размышляя о том, что философия помогает врачам по-другому взглянуть на многие известные им вещи, понять более глубокий смысл предметов и явлений, студенты 2 курса согласны на 73%, а студенты 4 курса на 67%. Улучшить влияние философии на формирование клинического мышления можно примерами из клинической практики, так считает 93% 2 курса и 90% 4 курса. Философия составляет фундамент врачебной этики, деонтологии и клинической практики, считают 67% студентов 2 курса и 60% студентов 4 курса. Стоит сказать о том, что философия формирует не только научное мировоззрение и критическое мышление, но и гуманное отношение к пациентам.

Такого мнения придерживается 80% студентов 2 и 4 курсов. 83% среди студентов 2 и 4 курсов лечебного факультета ЧГМА считают, что изучение философии необходимо для врача.

Вывод. По результатам анкетирования было установлено, что философия составляет основу врачебной этики, является ключевым звеном в становлении врача как специалиста, способного правильно диагностировать и лечить различные заболевания, а также помогает учесть влияние различных факторов на ход болезни. Философия учит врача рассматривать все явления и процессы в их развитии, непрерывном изменении и неразрывными связями с конкретными условиями. Поэтому изучение философии важно и необходимо в медицинских вузах.

Мищенко А.А.

**ВЫБОР ПРОФЕССИИ ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ:
МОТИВЫ, ОСОБЕННОСТИ, ПЕРСПЕКТИВЫ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Стародубцева К.А.

Актуальность. В современном мире представление о деятельности врача-стоматолога уже вышло за рамки исполнения лишь определенной профессиональной роли, а наполнилось иным содержанием: врач-стоматолог должен обладать знаниями по экономике, менеджменту, психологии, методологии и истории науки и т.д. Именно поэтому качество оказания стоматологической помощи во многом зависит от того, сможет ли врач адаптироваться к своей многогранной роли. Огромное значение имеет и мотивация выбора профессии врач-стоматолог, она отражает потребности, интересы, ценности студента – будущего врача. Анализ мотивов выбора этой профессии актуален, позволяет оценить перспективы и проблемы, определяющие содержание статуса врач-стоматолог.

Цель работы. Проанализировать мотивы выбора профессии врач-стоматолог среди студентов ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава РФ, выявив особенности и перспективы формирования данной профессии.

Материалы и методы. В исследование включены студенты стоматологического факультета ЧГМА 1-5 курсов (207 респондентов). Для них был составлен опросник, включающий три блока вопросов: 1) факторы, повлиявшие на выбор профессии, доминирующий мотив выбора профессии врач-стоматолог; 2) уровень мотивации освоения профессии врач-стоматолог; 3) формы мотивации освоения профессии врача-стоматолога у школьников. Техническую базу исследования составил сервис Google Формы, с помощью которого был распространен опросник. Использовались: социологический метод (опрос), статистический анализ, аналитический метод.

Результаты. Анализ результатов опросника показал: 45,9% студентов приняли решение о поступлении на стоматологический факультет в выпускном классе; 29% – с детства мечтали об этой профессии; 18,4% в 9 классе решили стать врачом-стоматологом; для 4,3% желание родственников стало весомее собственного мнения, а 2,4% пожалели, что приняли такое решение. Решающим фактором, повлиявшим на выбор профессии врач-стоматолог, по мнению 37,2% респондентов, стал высокий престиж профессии; для 23,7% – желание помогать людям; для 17,4% – совет родственников; для 9,7% – возможность получать высокие доходы; для 9,2% – способности к профессии врача; для 1,4% было всё равно, куда поступать; 1% помогли профориентационные беседы в школе; 0,5% посоветовали друзья. Доминирующим мотивом к освоению профессии стала важность получения клинических навыков (46,9%) и желание стать специалистом высокого уровня (42,5%); у 6,8% – интерес к знаниям; для 2,4% – пример преподавателей, врачей клиники ЧГМА; лишь 0,5% считают деньги – главным мотивом освоения профессии. Уровень мотивации к освоению профессии врач-стоматолог у большинства студентов академии высокий – 68,1% , у 29% – средний, 2,9% – низкий. По мнению студентов, встреча с известными и опытными врачами-стоматологами является главным мотивом к освоению профессии врача-стоматолога у школьников (49,8%); 23,7%

считают, что посещение стоматологических клиник для профориентационных бесед помогло бы школьникам определиться с выбором профессии; 19,8% придерживаются мнения, что встречи со студентами-медиками могли бы помочь в выборе профессии; 4,8% отмечают важность просмотра профориентационных фильмов; 0,5% респондентов отметили роль игр симуляторов в знакомстве с профессией врач-стоматолог.

Вывод. Таким образом, анализ результатов опросника позволил выявить доминирующий мотив выбора профессии врач-стоматолог среди студентов академии – высокий престиж профессии и желание помогать людям. Большинство студентов имеют высокий уровень мотивации к освоению профессии, обусловленный желанием стать специалистом высокого уровня и важностью получения клинических навыков. По мнению студентов, формой активации интереса школьников к профессии врач-стоматолог являются встречи с известными и опытными врачами-стоматологами, посещение стоматологических клиник для профбесед.

**Новосёлова А.А., Ткачева К.С., Гамзатов Г.М.,
Игнатьева А.Г., Нимаева А.Г., Норбоева Н.А.**

ДИНАМИКА ВЗГЛЯДОВ НА ПРОФЕССИЮ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Изместьев С.В., д.м.н., доцент Фефелова Е.В.

Выбирать профессию – дело сложное и важное, от которого во многом зависит будущая судьба. Выбор принятия профессии является переломным моментом в развитии личности. Зачастую, будучи студентами высшего учебного заведения, люди имеют смутное представление о том, что подразумевает их будущая профессия. Это связано с тем, что основной выбор принимается в юном возрасте, когда человек не до конца понимает свои истинные желания, не знаком с реалиями профессии.

Цель работы. Выявить и сравнить представления студентов 3 курса педиатрического факультета Читинской государственной медицинской академии и специалистов Забайкальского Краевого онкологического диспансера о профессии врача.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 102 студента 3 курса педиатрического факультета ЧГМА. Соотношение мужчин/женщин составило 22%/78%, средний возраст которых – 21 год, а также опрошены врачи ЗКОД разного профиля, соотношение мужчин/женщин – 28%/72%, средний возраст – 38 лет. Методами исследования выступили: анкетный опрос и сравнение полученных данных.

Анкетный опрос проводился с помощью электронных бланков в режиме онлайн. Вопросы носили открытый и закрытый характер.

Результаты. В результате исследования выявлено, что 100% врачей и 95% студентов считают необходимым получение высшего образования. В том же соотношении респонденты считают честность – неотъемлемой частью трудовой деятельности. На просьбу написать отрицательные моменты, связанные с работой по выбираемой профессии, студенты высказали следующее: большая ответственность – 43%, высокая нагрузка – 38%, низкая заработная плата – 29%, неуважительное отношение со стороны пациентов и их родственников – 15%, ночные дежурства – 7%, психоэмоциональное выгорание – 6%. Сравнив с ответами врачей, мы наблюдаем изменения представлений о трудностях профессиональной жизни: смерть пациентов – 40%, низкая заработная плата – 20%, сложность в постановке диагноза – 16%, большой объем работы – 15%, не доверительное отношение со стороны пациентов – 12%, мало свободного времени – 12%, судебные разбирательства – 8%. Студенты и специалисты при получении высшего образования отмечают схожие отрицательные моменты: неравномерно составленное расписание – 30%/16%, большой объем информации – 23%/27%. Также студенты выделили недостаточность свободного времени – 25%, недосыпание – 16%.

Отметим, что 48% врачей не испытывали трудностей при обучении. Несмотря на все сложности, студенты продолжают обучаться, так как видят смысл будущей профессии в помощи людям – 52%, финансовой выгоде – 22%, вкладе в научную деятельность 10%, детской мечте – 3%. Однако 81% студентов не предпринимают никаких действий, чтобы углубиться в выбранную профессию и расширить свои знания. Оставшиеся 19% изучают дополнительную литературу, занимаются кружковой деятельностью. По завершении анкеты, врачи написали несколько советов будущим специалистам: много и упорно трудится, читать дополнительную литературу и самое главное – в любой ситуации оставаться человеком!

Заключение. Изучение представлений студентов и врачей о профессии позволило установить, что их взгляды подвержены динамике. По мере обучения происходит переоценка различных аспектов деятельности, и представление о профессии становится более целостным. То, что для студентов кажется трудностями, для врача является малозначимым.

Синникова О.А.

ОЦЕНКА УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ СВОЕЙ РАБОТОЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Панова М.С., к.м.н. Левченко Н.В.

Удовлетворенность врачей своей работой является важной составляющей в обеспечении кадрами учреждений здравоохранения. В связи с нехваткой специалистов в государственных медицинских организациях города Читы, было интересно узнать, что заставляет медицинских работников уходить из выбранной профессии.

Цель работы. Оценить уровень удовлетворённости врачей различных специальностей своей работой.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 70 врачей различных специальностей Забайкальского края. Используются данные, полученные на основании анонимного дистанционного анкетирования с помощью платформы GoogleForms. Оценивался уровень удовлетворенности по следующим критериям: стаж работы в государственных/частных медицинских организациях, получают ли врачи удовольствие от своей работы, причины неудовлетворенности своей профессией, планируют ли врачи уйти из своей профессии или переучиться на другую медицинскую специальность. Статистическую обработку выполняли с использованием прикладных программ Excel и Statistica 10. Описательная статистика представлена качественными признаками в виде относительной частоты наблюдений (%).

Результаты. Среди опрошенных 22/70 (31%) составили мужчины и 48/70 (69%) женщины. Большая часть респондентов – хирурги (29/70 – 40%), чуть меньше – педиатры (22/70 – 31%). Количество врачей других специальностей распределилось следующим образом: терапевты – 5/70 (7%), офтальмологи, неонатологи, акушеры-гинекологи – по 3/70 (4,2%), дерматовенерологи 2/70 (2,8%), эндокринологи, рентгенологи, гастроэнтерологи, анестезиологи-реаниматологи, психиатры – по 1/70 (1,4%). Работает в стационаре половина из опрошенных, в поликлиниках – 42%, совмещают работу в стационаре и поликлинике – 8%. Сотрудниками государственных медицинских учреждений являются 80% респондентов, частных – 13%, совмещают работу в государственных и частных учреждениях – 7%. По результатам анкетирования выявлено, что врачи со стажем 1-5 лет довольны своей профессией в 70% случаев, специалистов со стажем 5-10 лет профессия устраивает в 60% случаях, для врачей со стажем 10-15 лет – в 85%. Среди причин удовлетворенности своей работой лидируют положительные эмоции (90%), возможность карьерного роста (7%), стабильный доход (3%). Недовольны своей работой 25/70 (36%) врачей, причем большинство данных специалистов являются молодыми врачами со стажем 1-10 лет. Среди причин разочарований респонденты

выделили: низкий доход и высокую рабочую нагрузку (70%), экстремизм пациентов, низкую обеспеченность современными медицинскими технологиями (по 30%). На этом фоне планируют уйти из профессии 70% врачей в возрасте 26-35 лет, 50% из них – педиатры, хирурги и терапевты – по 11,7%, гастроэнтерологи, акушеры-гинекологи и дерматологи – по 5,8%. Часть педиатров (43%), которые планируют сменить профессию, на момент опроса совмещали работу в медицинской организации с обучением на другую немедицинскую специальность. Также планируют сменить профессию 13% хирургов и терапевтов, 5% рентгенологов и гастроэнтерологов. Несмотря на разочарование в своей профессии, пока сохраняют ей преданность 56% респондентов, боятся потерять стабильный заработок – 26%, не могут разорвать трудовой договор – 13%. Недовольство своей работой чаще встречалось у врачей государственных поликлиник, чем у врачей стационаров (72% против 20%). Врачи, трудоустроенные в частных медицинских организациях или совмещающие работу в частных и государственных учреждениях, довольны своей работой в 70% случаях, что может объясняться более привлекательными и комфортными условиями как для пациентов, так и для врачей.

Заключение. Молодые врачи, в большей степени, чувствуют неудовлетворенность в выбранной профессии, что вероятно связано с несоответствием их представлений о работе врача с реальностью, которая сопряжена с низким доходом, высокой рабочей нагрузкой и агрессией со стороны пациентов. Необходима комплексная работа по повышению привлекательности профессии врача.

Царенко Е.О.

**ВЛИЯНИЕ ЭКСТРЕМАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПАНДЕМИИ COVID-19
НА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: старший преподаватель Розумная Е.В.

Эмоциональное состояние сотрудников медицинских учреждений, находящихся в центре борьбы с COVID-19, часто находится под влиянием различных факторов. Психофизическое напряжение, сопровождающее пандемию, оказывает вредоносное действие и имеет пролонгированный характер. В связи с этим медперсонал может испытывать комплексный и сложно поддающийся восстановлению психологический и профессиональный ущерб.

Цель работы: изучение влияния экстремального характера пандемии COVID-19 на эмоциональное состояние медицинских работников.

Материалы и методы: проведен теоретический анализ литературы по проблеме эмоционального выгорания среди медицинских работников Д.А. Захаровой, Д.С., Корниенко, Е.Е. Липатовой, Н.В. Миргород, С.С. Петрикова, А. Б. Холмогоровой.

Результаты. Согласно проведенному анализу, выделены факторы, влияющие на эмоциональное состояние и профессиональную деятельность медицинских работников в условиях пандемии COVID-19. А именно: социо-демографические: наличие дома детей до 15 лет (ввиду тревоги из-за возможной длительной изоляции и оставления их без присмотра); низкий уровень доходов; сопутствующие заболевания; старший возраст (зрелый возраст как фактор-агрессор из-за отягощения течения заболевания). Профессиональные факторы: длительный контакт с пострадавшими; постоянный контакт с пациентами в аффективном состоянии; должность медсестры (ввиду долгого контакта с биожидкостями пациентов); нехватка опыта и дополнительного обучения (по работе с подобными инфекциями). Организационные факторы: отсутствие дополнительных выплат для персонала из-за неподготовленности бюджета; необходимость в быстрой смене места работы из-за нехватки персонала; специфические меры предосторожности (прохождение через систему комнат обеззараживания, необходимость менять СИЗ для перехода между зараженными зонами ввиду

отсутствия соединяющего их коридора); недостаток СИЗ и отсутствие свободного доступа к ним (ввиду недоверия к персоналу). Важным фактором выступал ненормированный график (без возможности отдыха в «зеленой зоне»). Психологические и психосоциальные факторы: высокий уровень самокритицизма; сниженная самооэффективность; наличие коморбидного психического расстройства или предшествующего опыта выраженного психологического дистресса; стигматизация со стороны общества.

На начальном этапе возникновения пандемии медработники отмечали: боязнь заражения себя, своих близких и коллег, чувство неуверенности в себе, потерю контроля над ситуацией, высокие уровни стресса, агрессию как реакцию на бессилие, симптомы тревоги и депрессии. Всё это способствовало снижению желания работать и возникновению мыслей об увольнении. Значение в адаптации к ситуации пандемии имели собственное состояние здоровья, гормональный фон, подверженность возрастным изменениям, психологические особенности. Основным ресурсом психологического благополучия врачи считали обеспечение средствами индивидуальной защиты на рабочем месте, поддержку руководства, близких и друзей.

Выводы. Инфекция COVID-19 затронула все население планеты, однако главный удар в этой ситуации приняли медицинские учреждения и работающий в них персонал. Экстренно пришлось психологически адаптироваться к изменившимся условиям чрезвычайной ситуации: повышенный риск заражения, разлука с близкими, работа в условиях повышенной физической и эмоциональной нагрузки и ответственность за жизнь наиболее тяжелых пациентов. Большой поток новой информации в виде приказов, методических рекомендаций, обучающих программ, создал дополнительную нагрузку в форме постоянного информационного шума. Всё обозначенное подтверждает, что деятельность медицинского персонала в условиях пандемии COVID-19 носит экстремальный характер и требует от них больших психических усилий, сопряжена с трудностями психологического характера и неизбежно усугубляет проблему эмоционального выгорания.

**Поликарпова Е.Е.¹, Чепцова К.Р.¹, Цыденов Б.Д.¹, Сопова С.А.²
ЭМИГРАЦИОННЫЕ НАСТРОЕНИЯ РОССИЙСКОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ
МОЛОДЁЖИ: АНАЛИЗ ПРИЧИН И УСТАНОВОК**

¹*Читинская государственная медицинская академия, Чита, Россия*

²*Университет экономики в Братиславе, Словакия*

Научный руководитель: к.филол.н., доцент Соловьева Ю.Г.,
к.ф.н., доцент Стародубцева К.А.

Актуальность. Россия – страна с длительной эмиграционной историей. Российская эмиграция, возникнув массово в конце XIX в., оказывала большое влияние на жизнь российского общества. В настоящее время, на фоне сохраняющейся социально-экономической нестабильности и санкций против России со стороны западного мира, массовый выезд россиян за рубеж представляет серьезную угрозу для государства. Проблема утечки ценного человеческого капитала усугубляется тем, что в данный процесс вовлечена студенческая молодежь – социальная группа, на которую возлагается особая миссия по сохранению культурного и исторического наследия страны.

Цель работы. Анализ причин оттока российской студенческой молодежи и выявление отношения студентов Читинской государственной медицинской академии (ЧГМА) и российских студентов Университета экономики в Братиславе (УЭБ) к эмиграции. В ходе работы решались следующие **задачи**: 1. изучить понятие, виды и формы эмиграции; 2. провести ретроспективный анализ миграционных волн в истории России и их причины; 3. сопоставить данные анализа с полученными результатами анкетирования.

Материалы и методы. Теоретическая часть работы включала изучение работ отечественных и зарубежных авторов по проблемам эмиграции в России. Для проведения

экспериментальной части исследования было сформировано два центра: ЧГМА (Россия) и УЭБ (Словакия). Каждый центр произвел набор респондентов согласно возрастному фактору (17-30 лет) как основному критерию включения в целевую популяцию. В исследовании приняли участие 291 студент: группа 1 (ЧГМА) включала 273 студента-медика, группа 2 (УЭБ) – 18 студентов. Все респонденты прошли анкетирование. Результаты были проанализированы с использованием критерия Краскела-Уоллиса.

Результаты. Современная история эмиграционных процессов в России начинается с первой половины 1990-х гг. вследствие реформирования экономической и политической системы страны. Учебная миграция, впервые зафиксированная во II волне (1995-2000 гг.), становится одной из самых популярных форм эмиграции среди студенческой молодежи в последующие волны. По данным отечественного статистического учета, после окончания обучения молодежь в Россию не возвращается. Результаты анкетирования показывают, что 66,4% ($\pm 3,2$) студентов ЧГМА не планируют выезд из России. В качестве причин названы: стабильность – 63,6% ($\pm 3,3$), любовь к родине – 48,4% ($\pm 3,4$), разница в менталитете – 30,4% ($\pm 3,1$), нежелание менять что-либо в жизни – 16,1% ($\pm 2,5$). 33,6% ($\pm 2,9$) студентов выражают желание эмигрировать из России, но не могут этого сделать, при этом 23,6% ($\pm 2,5$) планируют выезд из страны после завершения обучения. Самые распространенные причины для эмиграции включают: экономические причины (42,5%, $\pm 4,8$), – учеба (32,1%, $\pm 4,5$), семейные причины, например, переезд к семье (23,6%, $\pm 4,09$), политические причины (21,7%, $\pm 3,9$), культурные причины, такие как возвращение на историческую родину (13,2%, $\pm 3,3$). Ответы респондентов УЭБ распределились следующим образом: 83,3% учеба ($\pm 8,8$), 66,7% – политические причины ($\pm 11,1$), 22,2% – экономические причины ($\pm 9,8$), 5,6% – культурные причины ($\pm 5,4$). В 22,7% ($\pm 10,5$) случаях на решение эмигрировать оказала влияние информация о стране в социальных сетях и фильмах. 83,3% ($\pm 8,8$) респондентов довольны жизнью в Словакии, 55,6% ($\pm 11,7$) не планируют возвращаться в Россию. В качестве основного преимущества проживания в Словакии студенты называют свободу (33,5%, $\pm 11,1$) второй по популярности ответ – важно, что живу не в России (11,2%, $\pm 7,4$).

Вывод. Результаты анкетирования свидетельствуют об угрожающей тенденции роста эмиграционных настроений среди студенческой молодежи (30,4%). Необходимо отметить, что экономические причины являются доминирующими, что говорит о неудовлетворенности студенческой молодежи финансовой, производственной, налоговой сферами развития государства, а также свидетельствует о преобладании материальных потребностей над духовными. Даже свобода как базовая ценность молодежи трактуется в русле вседозволенности, а не как умение управлять своими интересами, потребностями, желаниями, следовательно – брать ответственность за любое действие. Анализ эмиграционных настроений студенческой молодежи демонстрирует необходимость изменения парадигмы развития страны, когда национально-культурные ценности будут ключевыми, а студенческая молодежь сможет стать оплотом сохранения культурного и исторического наследия страны.

Чин-Вин Е.В.

**СКОРАЯ НА ФРОНТ: ВКЛАД ПЕДАГОГОВ-ВРАЧЕЙ В РАЗРАБОТКУ
И ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РАНЕННЫХ И БОЛЬНЫХ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.полит.н., доцент А.А. Алюшина

Знакомство студентов-медиков с особенностями оказания медицинской помощи, разработкой новых методов лечения в годы Великой Отечественной войны имеет важное практическое, образовательное и просветительское значение для формирования ответственного и патриотического отношения к своей профессии.

Цель работы: повышение роли и значение профессии врача через изучение героического прошлого педагогов-врачей Читинского государственного медицинского института в годы Великой Отечественной войны.

Методы и материалы: в работе были использованы архивные данные ЧГМА, научные статьи, материалы IX Всероссийской конференции с международным участием «Исторический опыт медицины в годы Великой отечественной войны 1941-1945 гг.», литература «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945».

Результаты. Сотрудники Читинского государственного медицинского института внесли большой вклад в общую борьбу против фашистских захватчиков. Под гнѐтом пуль и сигналов тревоги врачи, невзирая на усталость, оказывали не только медицинскую помощь раненым советским солдатам, но и разрабатывали уникальные методики лечения больных, что позволяло снизить смертность, сократить сроки лечения, а также повысить моральный дух бойцов. Одним из таких врачей был Добрин В.Б. Им был разработан метод по применению внутриартериального переливания крови при тяжелом травматическом шоке на фронте, написана диссертация, вследствие чего был удостоен диплома и премии 3-степени. Левикова А.Х. – специалист, преданный своему врачебному долгу. Под ее руководством был собран и проанализирован клинический материал 200 случаев огнестрельного остеомиелита таза, разработаны методики оперативного вмешательства при этих тяжелых повреждениях, снижена смертность до 6,5-7,5%. Дана новая классификация, основанная на анатомической локализации, клиническом течении, патологоанатомических изменениях в костях. Даренский Д.И. занимался костно-пластическими операциями, видоизменил операцию Вира, используя трансплантат из надкостницы большеберцовой кости без костной пластинки. Эта методика позволила в более ранние сроки оперировать раненых с деформацией культи голени и сократить сроки их лечения. Милейковский А.Н. проводил патологоанатомические вскрытия на поле боя, что позволяло установить особенности действия различных ранящих снарядов, разработать наиболее эффективные мероприятия по борьбе с осложнениями ранений. Гольденцвайг Я.Д. изобрел систему для капельных переливаний крови, которая нашла широкое применение и в других медсанбатах. Данный метод благодаря своей простоте успешно применяется и приводит к хорошим результатам.

Это лишь малая часть педагогов-врачей Читинской государственной медицинской академии, которые внесли свой вклад в победу и развитие советской медицины.

Выводы. Благодаря слаженным и упорным действиям педагогов-врачей Читинского государственного медицинского института были разработаны и применены новые методики в области здравоохранения, в той области, где не было места для раздумываний, а была лишь уверенность в своих действиях и вера в своих пациентов.

Шерстобаев К.П., Хрипач А.А., Золтеева М.Э.

**ОБЩЕНИЕ ПЕДИАТРА С ПАЦИЕНТАМИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА:
СОДЕРЖАНИЕ, ОСОБЕННОСТИ, РЕКОМЕНДАЦИИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Стародубцева К.А.

Актуальность. Процесс выстраивания общения с детьми для педиатра имеет ключевое значение в постановке диагноза, назначении лечения и его результативности, в вовлечении пациента и его родственников в активную терапевтическую программу. Учет педиатром возраста пациента в процессе общения с ним позволяет оценить не только физиологические, но и социальные, психологические особенности пациента, в комплексе анализировать его состояние и выстраивать беседу с ним. Младший школьный возраст (от начала учебы до вступления в пубертат – 7-11 лет) характеризуется рядом признаков, которые влияют на содержание клинического интервью, определяют особенности общения врача и ребенка.

Отмечено, что педиатр, который следует модели взаимодействия согласно развитию ребенка, имеет больше шансов найти с ним общий язык.

Цель работы: проанализировать содержание, особенности процесса общения педиатра с пациентами младшего школьного возраста, обратив внимание на рекомендации в выстраивании беседы с этой группой пациентов.

Материалы и методы. Научные работы отечественных и зарубежных авторов, посвященные проблеме формирования навыков общения с пациентами, возрастным особенностям детей младшего школьного возраста. Проведен опрос педиатров г. Читы (40 человек). В работе использованы социологический (опрос), аналитический методы.

Результаты. В младшем школьном возрасте по анатомо-физиологическим параметрам органов и систем детский организм приближается к взрослому; дети начинают чувствовать удовлетворение от завершенных ими дел и задач, приходит понимание связей между различными событиями и явлениями в окружающем мире. Социальное развитие обогащается навыками общения и взаимодействия не только со сверстниками, но и со взрослыми людьми, на физическое и нервно-психическое развитие влияет окружение. Учет этих ключевых особенностей младшего школьного возраста важен для педиатра уже на этапе сбора информации, когда главной задачей врача является поиск контакта с ребенком и его семьей. Для этого вопросы нужно задавать не только родителям, но и ребенку, подчеркивая его самостоятельность, поощряя его ответы, вопросы можно разбить на несколько частей, например, часть вопросов можно задать пациенту и родителю в начале осмотра, часть – в процессе физикального осмотра и часть – по его окончании. Вопросы, задаваемые ребенку, должны быть четко сформулированы, лучше задавать вопросы открытого типа, требующие развернутого ответа, такие вопросы дадут возможность педиатру представить полную картину возникшего заболевания, оценить эмоциональное состояние ребенка, психосоциальные нарушения. Формирование доверия ребенка к врачу – залог успешного лечения. Для пациента младшего школьного возраста (особенно 10-11 лет), когда начинается бурное развитие рефлексии, появляются определенные барьеры в общении, стеснительность. Важно учесть психоречевое развитие пациента: выбирать речевые тактики. Тактика сближения: для возраста 7-9 лет уместными будут уменьшительно-ласкательные конструкции, обращения на «ты», конструкции одобрения. Тактика побуждения: применимы побудительные конструкции, но с интонацией доброжелательности. В возрасте 10-11 лет не способствует взаимопониманию негативная оценка ребенка в рамках благопристойности (какие глупости ты говоришь; ты не понимаешь простых вещей и т. п.), псевдокомплимент, игнорирование. В работе с детьми этого возраста необходимо учитывать невербальные каналы получения информации (выражение лица, жестикация). Качество терапии зависит от четко написанных инструкций с подробным объяснением, наглядными впечатлениями (особенно для детей 7-9 лет, когда мышление еще в большей степени наглядно-образное). Все респонденты сталкивались со следующими проблемами в общении с пациентами данной возрастной группы: замкнутость, застенчивость, отсутствие четких ответов, упрямство и капризность, помехи со стороны родителей, которые вмешиваются в диалог с ребенком. Также респонденты отметили, что положительно влияют на выстраивание общения одобрение мнения ребенка; высокий уровень эмпатии со стороны врача; перефразирование, например, высказывание ребенка повторяется своими словами: «Как я понял, ты сказал...»; вовлечение ребенка в принятие решения; просьба о помощи в объяснении ситуации, поступка и т.д.

Вывод. Знание детской психологии, основ педагогики детского возраста, особенностей общения с ребенком младшего школьного возраста, совершенствование навыков общения позволяет педиатру достичь положительных клинических исходов, сэкономить время, обратить внимание на психосоциальные проблемы в жизни пациента.

Шигина А.А., Мурзина А.М.
**К ВОПРОСУ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЖИВОТНЫХ
КАК ОБЪЕКТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Пляскина И.Н.

С развитием науки основным объектом для исследований все чаще стали выступать животные. В наше время косметические средства являются неотъемлемой частью жизни каждого человека. Они используются повсеместно: в быту, в медицине, на производстве и в других сферах жизни. Но, большинство людей даже не задумывается о том, как тестируют эти средства. Свои опыты все чаще проводит подавляющая часть масс-маркет косметики и точно те, кто присутствует на китайском рынке. В России только совсем недавно стала появляться информация о тестах на животных и современных альтернативах, однако, пока российский потребитель мало знаком с таким критерием при выборе косметических товаров как «этичность». А законодательного запрета на использование животных для использования косметических средств на сегодняшний день в России и вовсе не существует. Поэтому данная тема очень актуальна. Изучение отношения потребителей в городах Чита и Улан-Удэ к этой проблеме может помочь лучше понять уровень готовности населения полностью отказаться от использования косметики, тестирующей подобным образом.

Цель работы: исследовать отношение жителей городов Чита и Улан-Удэ к использованию животных как объектов тестирования косметических средств.

Материалы и методы: в ходе работы были проанализированы материалы по теме исследования на интернет-ресурсах (сайты организаций по защите прав животных, сообщества в социальных сетях, статьи печатных блогеров, контент видеоблогеров, а также анимационных студий). Было проведено анкетирование жителей городов Улан-Удэ и Чита (приняли участие 165 человек).

Результаты: при анализе интернет-ресурсов было обнаружено, что в глобальной сети интернет-блогерами ведётся активная работа по исследуемой теме, на сайтах правозащитных организаций размещён материал, посвященный движению «Crueltyfree». При анкетировании было выявлено, что среди опрошенных жителей большая часть пользуется косметическими средствами. При выборе косметических средств для жителей города Чита приоритетными критериями является цена продукции (4,2 балла) и безопасность (4,5 баллов), этичность находится на 7-ом месте (2,9 баллов). 64% опрошенных людей знают, как тестируются косметические средства и предпочитают выбирать органическую косметику. Для жителей Улан-Удэ приоритетными критериями так же является цена продукции (4,1 балл) и безопасность (4,5 баллов), но этичность находится на 6-ом месте (3,3 балла). Процент людей, знающих о том, как происходит тестирование косметических средств меньше (60%). Несмотря на то, что подавляющая часть покупателей косметики не учитывают «этичность», в магазинах массового потребления городов встретились косметические продукты с маркировкой «Crueltyfree».

Заключение: ориентированность опрошенных в выборе «этичной» косметики довольно слабая. В России не существует закона, который запрещает тестировать косметические средства на животных, поэтому при желании приобрести «этичную» (не тестируемую на животных) косметику придётся поискать определяющую надпись или значок на продукции, чтобы быть уверенным на 100% в правильном выборе.

Живые страницы истории: через прошлое к настоящему и будущему

Акулова Д.Ю., Алексеева О.А.

**К 105-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ ПЕРВОГО ЗАВЕДУЮЩЕГО КАФЕДРОЙ
ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ЧГМА А.В. СОСУНОВА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Груздева О.С.

У самых истоков истории нашего вуза стояли опытные педагоги, наставники, ученые и практикующие врачи. Кафедра патологической анатомии в Читинском государственном медицинском институте была организована 1 сентября 1955 г. С этого времени на кафедре трудилось много выдающихся врачей Забайкальского края. Одним из них был доктор медицинских наук, профессор Алексей Васильевич Сосунов – первый заведующий кафедрой с 1956 по 1961 гг. В 2023 г. исполняется 105 лет со дня рождения этого выдающегося человека, который посвятил свою жизнь благородной профессии – профессии врача.

Цель работы: Изучить трудовой путь первого заведующего кафедрой патологической анатомии – Алексея Васильевича Сосунова и его вклад в развитие патологической анатомии в Забайкальском крае.

Материалы и методы: В работе использовались архивные данные ЧГМА; историко-биографический метод.

Результаты: Алексей Васильевич Сосунов родился 14 сентября 1918 г. в селе Катогощи Захаровского района Московской области. В 1941 г. окончил медицинский факультет Московского института. После окончания института в августе 1941 г. был призван в действующую армию в качестве врача-ординатора медсанбата. Сначала служил в 1093 санитарном полку, затем в операционно-перевязочном взводе 409 отдельного медико-санитарного батальона 324 стрелковой дивизии. В составе 409 медсанбата 324 стрелковой дивизии Алексей Васильевич прошёл боевой путь от города Михайлов Рязанской области до побережья залива Фришесс-Хафф. Участвовал в оказании помощи раненым при форсировании Днепра и штурме Кёнигсберга. Алексей Васильевич закончил свой боевой путь в мае 1945 г. в Кёнигсберге. Был награждён орденами Красной звезды (1943 г.), Великой Отечественной войны II степени (май 1945 г.), медалями «За оборону Москвы» (1942 г.), «За взятие Кёнигсберга» (1945 г.), «За Победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.». После войны продолжил своё медицинское образование в аспирантуре Московского института им. Евдокимова. В 1949 г. защитил кандидатскую диссертацию. В 1951 г. ему было присвоено звание доцента. В 1956 г. приехал в ЧГМИ, где стал первым заведующим кафедрой патологической анатомии, которую возглавлял в течение 5 лет до 1961 г., в своей работе проявил себя прекрасным руководителем и организатором. В числе его достижений были: открытие клинической базы при городской больнице в 1959 г., организация научного студенческого кружка на кафедре патологической анатомии, основание и постоянное пополнение экспонатами музея патологической анатомии ЧГМИ. Научные интересы Алексея Васильевича во время работы в ЧГМИ были разнообразны: краевая патология, в том числе Уровская и Кешанская болезни, изучение различных патологий легких, органов кроветворения, санитарно-курортное лечение в Забайкалье и многое другое. Участвовал в конференциях областного и всесоюзного уровня. В 1958 г. в Рязанском медицинском институте защитил диссертацию по теме «Материалы к патоморфологии легких при мозговых инсультах и опухолях головного мозга». В 1961 г. получил звание профессора и вскоре после этого, в связи с болезнью, уехал из Читы.

Выводы: В памяти своих студентов Алексей Васильевич остался как требовательный, но справедливый преподаватель, хороший научный руководитель, способный заинтересовать студента. Лекции он читал прекрасно, понятно давал материал у доски, рисовал схемы, наглядно иллюстрирующие материал. Был прекрасно эрудирован в своей области патологической анатомии. А также интересовался судебной медициной, травматологией, хирургией. За долгие годы научной деятельности собрал огромную библиотеку. Все, кто знал Алексея Васильевича лично, отмечали неординарность его научного мышления, постоянный поиск нового знания, умение работать на стыке науки и практики.

**Новокрещенных Я.А., Буянтуев В.Н.
К 60-ЛЕТИЮ НАУЧНОГО СТУДЕНЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Наука развивает человека как личность, является неотъемлемой частью любого образовательного процесса. Если человек начинает однажды заниматься научными исследованиями, в основном это не бывает единичным опытом и определяет путь многих великих людей. В 1963 году в Читинском государственном медицинском институте создается студенческое научное общество стоматологического факультета, студенты получили возможность заниматься научными исследованиями, представлять результаты своих работ на площадке вуза и за его пределами. Студенты-стоматологи становятся не только активными участниками различных научных мероприятий, но и призерами, а также победителями студенческих стоматологических олимпиад всероссийского и международного уровней.

Цель работы. Проанализировать деятельность научного стоматологического кружка на базе Читинской государственной медицинской академии и привлечь студентов в данную организацию для формирования клинического мышления и становления их как специалистов.

Материалы и методы. В работе использовались архивные данные ЧГМА, музея ЧГМА, юбилейные сборники ЧГМА, историко-системный метод.

Результаты. Под руководством первого декана стоматологического факультета, доцента Михаила Марковича Царинского в 1963 г. создается первый научный студенческий кружок, где большое внимание уделяется организации научной деятельности среди будущих специалистов стоматологического профиля. Была открыта первая научно-исследовательская лаборатория, студенты начинают работу в различных направлениях, их труды носят экспериментальный, лабораторный, клинический и статистический характер.

За время работы молодежного научного общества ЧГМА на стоматологическом факультете были сформированы научные школы. На кафедре терапевтической стоматологии под руководством М.М. Царинского организовали гистологическую лабораторию, уделялось внимание вопросам лечения кариеса и его осложнений, заболеваний слизистой полости рта и пародонта, приоритетными в настоящее время являются исследования в области эндодонтии.

Основными научными направлениями кафедры хирургической стоматологии являются: травматология и воспалительные заболевания ЧЛЮ; вопросы геронтостоматологии; состояние иммунитета, системы гемостаза и процессов липопероксидации у стоматологических хирургических больных в динамике и разработка методов их коррекции. Представителями школы являются выдающиеся ученые В.А. Любарский, Ю.С. Бояров, И.С. Пинелис и Ю.С. Пинелис.

Первые научные исследования на кафедре ортопедической стоматологии начались под руководством к.м.н. Г.И. Назарова, были организованы морфологическая лаборатория и фотолаборатория, начались экспериментальные исследования по состоянию тканей пародонта и минерального компонента челюстей, этнические компоненты ЗЧС. Создается

многопрофильный лечебно-диагностический и научный центр «Заболевания височно-нижнечелюстного сустава» под руководством Ю.Л. Писаревского.

На кафедре стоматологии детского возраста изучали вопросы профилактики и лечения зубочелюстных аномалий у детей (Домбровская Э.В., Пинелис Т.П., Калинина Е.Н., Попова Е.С.).

В настоящее время бывшие кружковцы преподают на стоматологическом факультете ЧГМА, являются высококвалифицированными специалистами и организаторами стоматологической службы Забайкалья.

Вывод. Стоматологический научный кружок – одно из звеньев системы подготовки специалиста, позволяющее сформировать выпускника вуза как эрудированную, творческую и клинически мыслящую личность. Работа в студенческом научном кружке благотворно влияет на создание и развитие условий для формирования выпускников путем интенсификации научно-исследовательской деятельности студентов, их участия в научных исследованиях, проводимых на базе института; обеспечение возможности для каждого студента реализовать свое право на творческое развитие личности в соответствии с его способностями и потребностями.

Родионов Н.Н., Сакович О.А.

ВКЛАД ДЕКАНОВ В СТАНОВЛЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В современной науке неоднократно подчеркивалась особая роль личности в становлении высшего медицинского образования. Немаловажную роль в становлении стоматологического факультета как центра научной деятельности и кузницы стоматологических кадров высочайшей квалификации сыграли деканы. Поколение, начавшее в 60-е годы, которое стояло у истоков стоматологического факультета, постепенно передает вахту новой генерации ученых, выросших в иной общественной обстановке, при других условиях учебы и работы. Представители старшего поколения честно исполняли свой долг ученых и наставников. И приятно сознавать, что у нас есть кому принять эстафету и понести ее дальше, к новым достижениям в учебно-педагогической и научной работе.

Цель работы. Изучить трудовой путь и вклад каждого декана в становлении стоматологического факультета и академии в целом.

Материалы и методы. Интервьюирование, описательный метод, работа с архивным материалом, музей ЧГМА.

Результаты. После защиты диссертационной работы в 1962 г. в Читу приехал к.м.н. Михаил Маркович Царинский на должность декана стоматологического факультета. Энергия молодости, научная пылкость позволили завоевать авторитет среди коллег и организовать гистологическую лабораторию. В этот период начались научные исследования сотрудников кафедры, заработал научный студенческий кружок.

После отъезда Царинского М.М. деканом стал участник Отечественной Войны, талантливый хирург и ученый Владимир Зевельевич Любарский (1965-1970 гг.), на протяжении долгих лет читавший лекции по стоматологии. Под его руководством защитил докторскую диссертацию И.С. Пинелис, кандидатские – В.А. Фрыгина, Ю.С. Бояров, В.В. Лескова, В.В. Донской.

В течение 5 лет деканом факультета работал выдающийся хирург Филипп Еремеевич Власюк (1970-1974 гг.). Он внес огромный вклад в развитие здравоохранения Забайкалья и ЧГМИ. В 1974 г. деканом избран заведующий кафедрой ортопедической стоматологии, доцент Сергей Дмитриевич Федоров. После назначения С.Д. Федорова проректором по учебной работе деканом избран доцент Юрий Семенович Бояров (1979-1984 гг.). С 1985 по 1988 гг. факультетом руководил доцент Элбэж Аюшеевич Раднаев, был создан бурятский

национальный студенческий ансамбль «Ургы». В 1988 г. деканом назначен профессор Иосиф Семёнович Пинелис. В этот период была открыта аспирантура, межкафедральная научная лаборатория, что позволило активизировать научно-исследовательскую работу. В 2007 г. на должность декана стоматологического факультета избран к.м.н. Алексей Геннадьевич Шаповалов, в настоящее время возглавляющий клинику Академии – основную учебную базу факультета. С 2009 г. по 2012 г. деканом факультета была заведующая кафедрой стоматологии детского возраста, к.м.н. Елена Святославовна Попова, при ней был осуществлен переход на новый Федеральный государственный образовательный стандарт. В 2012 г. по 2015 г. деканом избран доцент Игорь Анатольевич Кузнецов, состоялось открытие учебной комнаты в общежитии № 4. Продолжил переход на ФГОС д.м.н., доцент Зайцев Дмитрий Николаевич, который занимал должность декана факультета с 2015 по 2018 гг., был проведен современный ремонт студенческого общежития № 4, впервые организована аккредитация у стоматологов. В настоящее время деканом факультета является д.м.н., доцент, детский инфекционист Мироманова Наталья Анатольевна, под руководством которой в текущем году начал свою работу современный симуляционный центр, оснащенный современными фантомами.

Вывод. Проанализировав деятельность деканов стоматологического факультета, можно с уверенностью заявить, что все его деканы вносили огромный вклад в развитие факультета и студенческой жизни учащихся. Именно благодаря работе этих людей студенты-стоматологи Читинской государственной медицинской академии имеют множество возможностей для грамотного подхода к изучению как теоретической, так и практической части учебного материала.

Слободенюк Л.О.

**КОСТЫЛЕВ М.В – ПЕРВЫЙ ДИРЕКТОР
ЧИТИНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА:
ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ И НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.ф.н., доцент Стародубцева К.А.,
зав. методическим отделом научной библиотеки Губанова И.В.

Актуальность. В 2023 г. Читинская государственная медицинская академия празднует свой юбилей – 70 лет со дня основания. За эти годы сотни людей внесли свой вклад в становление и совершенствование вуза. Благодаря трудам руководителей сначала института, затем академии происходило укрепление, обновление и развитие учреждения. Сохранение памяти об этих людях – долг преподавателей и обучающихся. Первым директором института был Михаил Васильевич Костылев. Сегодня имеется лишь краткая информация о его биографии и научной деятельности, которой недостаточно для полного понимания его вклада в создание вуза, а его заслуги как военного челюстно-лицевого хирурга практически забыты.

Цель. Изучить биографию и научную деятельность первого директора ЧГМИ – Костылева М.В.

Материалы и методы. Архивные источники, краеведческая литература об истории становления ЧГМИ, интернет-ресурсы. В работе использованы метод описания и анализа.

Результаты. М.В. Костылев родился 24.02.1911 г. в деревне Патраки Кировской области в семье крестьянина-середняка, учился в школе № 7 в городе Слободской. Работал учителем начальных классов, сотрудником редколлегии районной газеты «Лесная новь». С 1933 по 1935 гг. служил в рядах Советской Армии. После демобилизации поступил во вновь организованный Пермский государственный медицинский стоматологический институт, который закончил в 1939 г. и был оставлен в клинической аспирантуре при кафедре челюстно-лицевой восстановительной хирургии, окончил ее в 1942 г., был утвержден в должности ассистента этой кафедры. В годы войны работал в одном из эвакогоспиталей г. Молотова.

Согласно данным Центрального архива Министерства обороны РФ, капитан медицинской службы Костылев М.В. был награжден орденом Отечественной войны II степени и медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.». В мирное время заслуги Михаила Васильевича были отмечены следующими наградами: орденом Трудового Красного Знамени, медалями «За трудовую доблесть в Великой Отечественной войне» и др. С началом Великой Отечественной войны был назначен директором Молотовского стоматологического мединститута, которым руководил до 1953 г. М.В. Костылев был активным членом районного комитета коммунистической партии, неоднократно избирался депутатом городского и областного советов народных депутатов, членом правления Пермского отделения Всесоюзного общества стоматологов. В 1946 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Оперативное лечение рубцовых контрактур нижней челюсти», а в 1967 г. – докторскую «Свободная пересадка тканей в челюстно-лицевой области». С 1953-1954 гг. Михаил Васильевич реорганизовывал институт, в котором работал, и перевел его в Читу, организовав работу Читинского медицинского института, став его первым директором. После возвращения из Читы в 1954 г. М.В. Костылев работал в должности доцента кафедры хирургической стоматологии Пермского мединститута, деканом стоматологического факультета, а в 1965 г. был избран заведующим кафедрой хирургической стоматологии. Научным направлением кафедры была разработка вопросов восстановительной хирургии челюстно-лицевой области. В 1968 г. Костылев был утвержден в ученое звание профессора. Выполненные им 65 научных работ являются оригинальными и вносят существенный вклад в отечественную медицину. Под его руководством защищено 6 кандидатских и 1 докторская диссертация. М.В. Костылев вышел на пенсию в 1983 г. Умер Михаил Васильевич в 1990 г., похоронен на Южном кладбище г. Перми.

Вывод. М.В. Костылев внес большой вклад в развитие отечественной челюстно-лицевой хирургии, в результате его научной деятельности были созданы новые методы пластической операции при лечении рубцовых контрактур нижней челюсти, свободной пересадки тканей в челюстно-лицевой области. Его работа хирурга в военные и послевоенные годы помогла вылечить солдат с повреждениями, нуждающимися во вмешательстве челюстно-лицевого хирурга. А главное – он смог за короткий срок, практически за год, организовать работу созданного ЧГМИ, что демонстрирует и его талант руководителя.

Куфорова В.В., Паздникова Д.В.

РОДИОНОВА ЛИДИЯ ИВАНОВНА – ИСТОРИЯ ЖИЗНИ И ТРУДОВОЙ ПУТЬ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Обыденко В.И., Баясхаланова Ц.Б.

Актуальность. В жизни каждого человека присутствуют учителя, которые своим примером вдохновляют, наставляют и способствуют развитию профессиональных качеств. Важно соблюдать традиции, заложенные наставниками. Именно поэтому необходимо сохранять и приумножать лучшее, чтобы в дальнейшем уверенно двигаться вперед. В связи с этим на кафедре гистологии, цитологии, эмбриологии чтут своих первых сотрудников, привлекая студентов СНО в исторические работы для ознакомления с личностью каждого из них. В 2023 году исполняется 82 года со дня рождения человека, принимавшего активное участие в развитии кафедры гистологии Читинской государственной медицинской академии, Лидии Ивановны Родионовой.

Целью работы было, изучение и описание жизни, профессиональной деятельности и области научных интересов Родионовой Лидии Ивановны для более подробного познания истории кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии.

Материалы и методы: в работе был применен историко-биографический метод, анализ архивных фотографий и документов кафедры и академии, интервьюирование.

Результаты: после анализа архивных данных, изучения материалов и беседы с родственниками Родионовой Л.И., нам стало известно, что она родилась в 1941 г. в поселке Холбон Шилкинского района в семье врачей Карпова Ивана Павловича и Карповой Анны Михайловны. После школы в 1957 г. поступила в медицинское училище на специальность «Акушерское дело», по окончании которого некоторое время работала медицинской сестрой. Отлично сдав вступительные экзамены, поступила в Читинский государственный медицинский институт, обучение в котором закончила так же успешно. После окончания института в 1969 г. осталась работать на кафедре гистологии, где в 1974 г. окончила аспирантуру и перешла на должность ассистента кафедры. В это время Лидия Ивановна изучает содержание и распределение липидов в клеточных элементах симпатического узла человека в различные возрастные периоды. В сентябре 1974 г. состоялся в г. Ташкенте VIII Всесоюзный съезд анатомов, гистологов, эмбриологов, на котором Л.И. Родионова совместно с коллегами представила доклад на тему «Морфология и цитохимия глии симпатического узла в онтогенезе человека и сравнительная характеристика глиоцитов симпатических и спинальных ганглиев в филогенезе». С этого времени занималась усовершенствованием учебного процесса, созданием новых методических рекомендаций, изготовлением гистологических препаратов, прочтением лекций студентам. Параллельно с этим продолжала заниматься изучением изменений симпатических узлов в процессе жизни человека. В 1993 г. в Иркутске на немецком языке защитила кандидатскую диссертацию на тему «Морфология и гистохимия поясничных симпатических ганглиев человека в различные возрастные периоды». Все профессиональные годы Лидия Ивановна занималась научной деятельностью, уделяя особое внимание содержанию селена в клетках и влиянию данного элемента на различные органы и организм в целом. Позже в должности доцента продолжала работать на кафедре, успешно ведя преподавательскую деятельность и одновременно занимаясь углубленным изучением гистологии, возглавляла студенческое научное общество кафедры. Будучи активным человеком, занималась различными видами спорта: катание на лыжах, фехтование, прыжки с парашютом. За время её работы опубликовано свыше 40 научных трудов. Оставаясь доброжелательным, отзывчивым, честным человеком, она заслужила любовь и уважение курируемых студентов и коллег. В 2005 г. Родионова Л.И. ушла на заслуженный отдых, при этом не оставляла своих увлечений, продолжая вести активный образ жизни и оставаясь в форме. Жизнь этого уважаемого человека остановилась 14 октября 2022 г.

Вывод: Таким образом, изучив архивные данные, мы узнали Лидию Ивановну как личность. Познакомились со множеством её научных трудов, а также с тем, какой вклад она внесла в развитие кафедры гистологии и в формирование начальных этапов становления целого поколения будущих врачей.

Дьячкова Е.А.

О РАБОТЕ ПИСАРЕВА М.Я. – ПЕРВОГО САНИТАРНОГО ВРАЧА Г.ИРКУТСКА
Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

Рассматривая различные аспекты медицины, нельзя не обратить внимание на историю ее развития, на вклад выдающихся личностей. В каждом населенном пункте есть люди, оставившие значимый след в истории нашего государства, о которых хочется рассказать всем, чтобы помнили о них – достойных людях прошлого. Таким был и Михаил Яковлевич Писарев.

Цель работы. Дать жизнеописание первого санитарного врача г. Иркутска – Михаила Яковлевича Писарева.

Материалы и методы. В работе использовались публикации газет Иркутской области с сайта электронной библиотеки «Хроники Приангарья» (<https://i.irklib.ru/>) за 1986-1997 годы и другие интернет-ресурсы. В работе был применен историко-биографический метод, анализ архивных документов.

Результаты. Михаил Яковлевич Писарев – врач, первый санитарный врач г.Иркутска, общественный деятель, член Восточно-Сибирского отделения Русского географического общества, один из создателей газеты «Сибирь». Он родился 1846 году в Забайкальской области Российской империи. Михаил Яковлевич учился в Иркутской духовной семинарии. Затем он обучался в медико-хирургической академии. После окончания академии, жизнь и работа М.Я. Писарева была неразрывно связана с Иркутской губернией – он поступил на службу в Восточно-Сибирский военный округ, работал врачом в гг. Усолье-Сибирское и Иркутск. На сайте общественного проекта г.Иркутска «В поле зрения» <https://irkutsk.vpolezreniya.ru/> про М.Я. Писарева писали: «Докторов в то время в нашем городе было чуть больше десяти, и каждый из них пользовался большим уважением и почитанием. Писарев был очень добр к своим пациентам, сочувствовал каждому, в любую минуту готов был прийти на помощь». Многих больных он лечил бесплатно. Помимо врачевания, он преподавал в юнкерском училище Иркутска, сотрудничал с иркутскими газетами, писал статьи на темы медицинской статистики, общественной гигиены и санитарии. В 1882 году Михаил Яковлевич был приглашен городской Думой на должность первого санитарного врача Иркутска в связи с чрезвычайно низким санитарным состоянием города, отсутствием санитарной статистики и высоким уровнем смертности населения. М.Я. Писарев проводил обследование города и разработал проект по искоренению антисанитарии. Он требовал построить новую скотобойню. Разработал проект по строительству Оспопрививательного института в Иркутской губернии. По инициативе Михаила Яковлевича Писарева в июле 1883 года городская Дума приняла решение об организации врачебно-санитарного Совета. 2 мая 1889 году при обществе врачей было принято решение о создании статистического бюро, регистрирующего заболевания населения и смертность. М.Я. Писарев возглавлял комиссию статистического бюро, совместно с Леонидом Петровичем фон Шлихтингом. Он многое ещё мог бы сделать, но жизнь первого санитарного врача г. Иркутска оборвалась от воспаления легких 19 июля 1891 года. На похоронах было много бедняков, которые пришли проводить истинного «врача бедных».

Вывод. Михаил Яковлевич Писарев был первым санитарным врачом Иркутска, положившим начало организации санитарно-эпидемиологической службы не только в городе, но и в области. Благодаря проведению противоэпидемических мероприятий под его руководством, в последующие годы инфекционная заболеваемость стала снижаться. Прожил М.Я. Писарев недолго – всего 45 лет. Но его жизнь достойна подражания.

Профессия = жизнь (вклад личности в медицину и здравоохранения Забайкалья)

Архипов Б.С., Зодбоев И.В.

ВРАЧ, ПРЕПОДАВАТЕЛЬ, НАСТАВНИК

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Калинина Э.Н., Чупрова Г.А.

Выпускники медицинской академии стоят на пороге взрослой жизни, а правильно выбранная профессия оказывает положительное влияние на самооценку человека, усиливает удовлетворенность жизнью. Профессия врача-инфекциониста – одна из самых гуманных, требующая мужества, необходимости принятия единственно правильного решения, от которого зависит человеческая жизнь. Одной из основных составляющих высокой результативности труда врача-инфекциониста является опыт поколений, который оставляют нам предшественники и возможность перенять его с помощью специалистов с определенным багажом практических и теоретических знаний. Ярким примером преподавателя-клинициста, который на протяжении многих лет передает свой колоссальный опыт будущим врачам, является д.м.н., доцент, заведующая кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии Альвина Николаевна Емельянова.

Цель работы. Проанализировать вклад д.м.н., доцента, заведующей кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии А.Н. Емельяновой в профессиональное образование и воспитание студентов и ординаторов Читинской государственной медицинской академии.

Методы и материалы. Интервьюирование коллег и родственников, изучение литературы и работа с архивными материалами. В работе применялись историко-биографический и описательный методы исследования, интернет ресурсы.

Результаты. Альвина Николаевна Емельянова родилась 27 июня 1963 г. в поселке Салдыкель Ленского района Республики Саха (Якутия). В 1983 г. окончила Читинское медицинское училище с отличием, после чего поступила в Читинский государственный медицинский институт. После успешного окончания института, в 1990 г. поступила в клиническую ординатуру по инфекционным заболеваниям. С 1992 года работает на кафедре инфекционных болезней ЧГМИ вначале ассистентом, в последующем – доцентом, а с 2014 года зав. кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии. Успешно защитила кандидатскую, а в 2015 году докторскую диссертацию по теме: «Иммуногенетические механизмы патогенеза некоторых инфекционных заболеваний». Свои профессиональные знания Альвина Николаевна передает студентам, ординаторам на протяжении 30 лет, формируя у них клиническое мышление, ответственность к своим профессиональным обязанностям, направляя их в профессию врача - инфекциониста. Своим личным примером, с полной самоотдачей, постоянно повышая свой профессионализм – с 2002 по 2003 гг. работала в приграничных территориях Забайкальского края, решая вопросы по профилактике распространения атипичной пневмонии, в 2009 г. принимала активное участие в ликвидации эпидемии пандемического гриппа на территории края, в 2020-2022 гг. в ограничении распространения новой коронавирусной инфекции. Альвина Николаевна демонстрирует студентам и ординаторам важность владения теоретическими знаниями и практическими навыками, внедрения передового опыта в практическую деятельность. Все годы осуществляет консультации, участвует в консилиумах, а в настоящее время организует и проводит их не только в краевой клинической инфекционной больнице, но и других стационарах города. Постоянно оказывает консультативную помощь врачам края, помогая в решении задач по снижению инфекционной заболеваемости и смертности. Выступает официальным

рецензентом историй болезни, амбулаторных карт, оппонентом при разборе фатальных случаев при Министерстве здравоохранения ЗК. Под руководством Емельяновой А.Н. на базе ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» постоянно внедряются новые современные методы диагностики и лечения инфекционных заболеваний, что существенно влияет на качество оказания помощи больным, сроки лечения, исходы заболевания. Научная деятельность также многогранна и посвящена изучению иммуногенетических механизмов при различной инфекционной патологии. По результатам исследований были представлены доклады на конференциях различных уровней.

Вывод. Альвина Николаевна трудится в ФГБОУ ВО ЧГМА более 30 лет, совмещая педагогическую, научную, общественную деятельность с практической работой врача. Демонстрируя свой профессионализм и активную жизненную позицию, она является авторитетом для студентов, ординаторов и практикующих врачей, внося огромный вклад в развитие академии, здравоохранение Забайкальского края и РФ.

Бей В.Д., Матафонова У.О.
К ЮБИЛЕЮ САНДАКОВОЙ ДОЛГОРЦЫРЕН ЦЫРЕНДОРЖИЕВНЫ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Пляскина Н.В.

Медицина для истинного врача является не только профессией, но и находит отражение в его образе жизни. Милосердие, доброжелательность, сопереживание и готовность в любое время оказать помощь нуждающемуся – это качества настоящего профессионала. Сандакова Долгорцырен Цырендоржиевна не только великолепный врач, но и наставник для многих студентов. Имея огромный запас энергии и знаний, она вносит неимоверный вклад в воспитание, духовное развитие студентов нашей академии и формирование их активной жизненной позиции.

Цель работы. Изучить профессиональный путь Долгорцырен Цырендоржиевны Сандаковой и ее вклад в воспитание и формирование духовно – нравственных качеств студентов.

Материалы и методы. В работе использовались архивные данные ЧГМА, интервью регионального информационного агентства, библиографический метод.

Результаты. Сандакова Долгорцырен Цырендоржиевна родилась 20 ноября 1963 г. в селе Чиндалей, Дульдургинского района. После школы поступила в Улан-Удэнское медицинское училище на зубохирургическое отделение, после окончания проработала 2 года в Дульдургинской районной больнице зубным врачом. В 1988 г. поступила в Читинский государственный медицинский институт на стоматологический факультет. В 1999 г. назначена на должность ассистента кафедры терапевтической стоматологии, а с 2005 г. и по настоящее время – доцент кафедры. В 2004 г. успешно защитила кандидатскую диссертацию в г. Иркутске.

Долгорцырен Цырендоржиевна – высококвалифицированный специалист, умело совмещает педагогический и лечебный процесс, владеет современными инновационными методами лечения кариеса и его осложнений, заболеваний тканей пародонта. Ведущий консультант по диагностике и лечению заболеваний слизистой оболочки полости рта. Автор более 100 научных статей, учебно-методических пособий. Является научным руководителем ежегодных студенческих работ по актуальным вопросам стоматологии. На протяжении всей своей педагогической деятельности Д.Ц. Сандакова передает богатый опыт молодым врачам, ординаторам, студентам, подготовила большое количество специалистов в сфере практического здравоохранения не только нашего края, но и других регионов страны. Лекции, доклады, практические занятия, элективы, проводимые Долгорцырен Цырендоржиевной, интересные, современные по научному уровню.

С 2014 г. по 2022 г. занимала должность помощником декана стоматологического факультета ЧГМА по воспитательной работе, проводила большую работу по профилактике правонарушений среди студентов, психологической адаптации студентов младших курсов к обучению в академии и проживанию в общежитиях. Оказывала морально-психологическую помощь студентам стоматологического факультета в период COVID-19. Одним из важных направлений ее деятельности являлась мотивация студентов к здоровому образу жизни, путем вовлечения в добровольческие отряды академии и активного участия во всех мероприятиях внутривузовского, городского и регионарного значений.

Под руководством Долгорцырен Цырендоржиевны в 2006 г. был создан ВО «Буян». Основные направления работы отряда: экологическое и патриотическое воспитание молодёжи и помощь буддийским храмам. Его деятельность направлена на сохранение культуры и преемственность традиций народа. Проводит благотворительную работу, налажены тесные связи с буддийскими храмами города Читы и Читинского района. Вместе со студентами – волонтерами проводит акции патриотической, социальной, спортивной и медицинской направленности. ВО «Буян» оказывает помощь больным онкологического диспансера, ГУЗ КДКБ, социальным приютам Забайкальского края, городской детской поликлинике № 2. В 2013 г. ВО «Буян» стал победителем конкурса социальных проектов гражданского форума Забайкальского края за проект «Здоровое поколение – социально психологическая помощь школьникам».

Вывод. Сандакова Долгорцырен Цырендоржиевна по праву пользуется заслуженным авторитетом среди студентов и сотрудников медицинской академии, работников практического здравоохранения и пациентов. Учебную, методическую и научную работу умело сочетает с общественной деятельностью.

**Буянтуев В.Н., Мхоян П.А., Ванчикова Е.Е., Батуев А.А.
К ЮБИЛЕЮ ЗАВЕДУЮЩЕЙ КАФЕДРОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
ЛИЗАНДЕР ОЛЬГИ АФАНАСЬЕВНЫ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Пляскина Н.В.

Физическая культура направлена на укрепление здоровья, спорт же направлен на получение максимального результата и спортивных достижений. Физическое воспитание молодежи – часть многогранной деятельности педагогического коллектива. Занятия физической культурой и спортом – это не только средство физического воспитания и укрепления здоровья, здоровый досуг и активный отдых, но и одно из мощных средств воспитания высоких морально-волевых качеств, таких, как воля, твердый характер, настойчивость, целеустремленность, упорство, способность вести борьбу в трудных условиях соревнований, дружба, товарищество, интернационализм, ответственность перед коллективом, понятие о спортивной чести и, наконец, оптимистическое мировоззрение, которые помогают выпускникам академии. Организаторами этой работы в академии являются сотрудники кафедры физического воспитания под руководством Лизандер Ольги Афанасьевны.

Цель работы. Изучить профессиональный путь Лизандер Ольги Афанасьевны, ее вклад в развитие «ВУЗ здорового образа жизни» и подготовки чемпионов.

Материалы и методы. Работа с архивным материалом ЧГМА, музей ЧГМА, библиотека ЧГМА, биографический метод.

Результаты. Лизандер Ольга Афанасьевна родилась 14 января в п. Арбагар Шилкинского района Читинской области. С 1970 по 1980 гг. обучалась в школе № 16 г. Читы, с первого класса начала активно заниматься спортом – спортивной гимнастикой. Входила в состав сборной команды Читинской области. Обучалась в Читинском государственном

педагогическом институте им. Н.Г. Чернышевского на факультете физического воспитания с 1980 по 1984 гг.

Трудовая деятельность с 1987 г. связана с Читинской государственной медицинской академией. Более 35 лет она занимается физкультурно-спортивным воспитанием студенческой молодежи вуза. С первых дней работы в ЧГМА отвечает за подготовку студенческой сборной команды по легкой атлетике, легкоатлетическим кроссам и ГТО. Ольга Афанасьевна находит индивидуальный подход к каждому спортсмену, воспитала талантливых спортсменов-студентов ЧГМА, которые успешно совмещают учебу в академии с занятиями спортом. Среди её учеников чемпионы и рекордсмены Забайкальского края по легкой атлетике, кандидаты в мастера спорта России. Ольга Афанасьевна является инициатором многих внутривузовских соревнований среди курсов и факультетов ЧГМА. За время работы на кафедре Лизандер О.А. в академии организовала и провела тысячи соревнований по различным видам спорта, больших и красивых спортивных праздников, вечеров, спартакиад и других мероприятий. Неоднократно команды ЧГМА под ее руководством становились чемпионами и призерами Городской спортивной студенческой лиги, фестиваля «Физическая культура и спорт – вторая профессия врача» среди медицинских и фармацевтических вузов России и других соревнований городского и Всероссийского значения.

Ольга Афанасьевна является членом профсоюзного комитета вуза, курируют все вопросы, касающиеся физкультурно-оздоровительной части.

За высокий профессионализм, многолетний труд в сфере физической культуры, воспитания и развития студенческой молодежи Ольга Афанасьевна неоднократно награждалась: Благодарственными письмами и грамотами ректора ЧГМА, Благодарственными письмами губернатора Забайкальского края, Благодарственными письмами и грамотами Министерства спорта Забайкальского края, Благодарственным письмом МЗ РФ, Благодарственным письмом Администрации городского округа «Город Чита», Грамотами профсоюза ЧГМА. В 2022 г. в ежегодной профессиональной премии «Профессия=жизнь» стала победителем в номинации «О, спорт! Ты жизнь!».

Вывод. Лизандер Ольга Афанасьевна воспитала талантливых спортсменов студентов ЧГМА. Среди ее воспитанников чемпионы и рекордсмены Забайкальского края, кандидаты в мастера спорта России. Подготовила к соревнованиям различных уровней студентов, которые достигли больших результатов в своем виде спорта.

Дашибалбарова А.А., Киселёва А.С.

У ИСТОКОВ АЛЬМА-МАТЕР. БОРИС ИЛЬИЧ КУЗНИК В СЛУЖЕНИИ НАУКЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Маложик М.С., Капустина Н.В.

Может ли один человек быть синергией талантов? Врач, ученый, педагог, новатор, научный наставник, писатель, сценарист. Ведь все это о нем, о д.м.н., профессоре Борисе Ильиче Кузнике. Высочайший профессионализм, эрудиция специалиста, колоссальное трудолюбие и преданность медицине и образованию – качества, благодаря которым профессор заслужил признание не только в нашей альма-матер, но и по всему миру.

Цель работы. Изучение и описание жизни, профессиональной деятельности и научных интересов профессора Б.И. Кузника, посвятившего более 60 лет своей жизни ЧГМА, в рамках воспитания чувства гордости за своих педагогов у студентов вуза.

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. Борис Ильич Кузник родился 17 сентября 1927 г. в Оренбурге. В 1954 г. окончил Саратовский ГМИ по специальности «Педиатрия». С 1954 по 1955 годы работал

участковым педиатром, затем заведующим отделением и главным врачом городской детской больницы в г. Каменск-Уральский Свердловской области. Через два года после открытия Читинского государственного медицинского института, в 1955 г. Б.И. Кузник прошел по конкурсу на должность ассистента кафедры нормальной физиологии ныне академии, а в 1959 г. получил звание доцента. Присвоение звания профессора Борису Ильичу состоялось в 1966 году, после защиты докторской диссертации (1964 г.). Основное направление научных изысканий профессора – «Физиология и патология системы иммунитета и гемостаза». В этой области им установлены принципиально новые факты, получившие широкое мировое признание. Результаты исследований вошли в справочное руководство «Физиология и патология системы крови». Учебник «Физиология человека», соавтором которого он является, рекомендован Министерством здравоохранения Российской Федерации в качестве учебной литературы. Богатый опыт и знания, целеустремленность и упорство послужили основой для написания более 1000 научных трудов, около 100 художественных, документальных и научно-популярных изданий, 25 монографий, 20 авторских свидетельств и 3 патентов на изобретение. Было подготовлено 34 доктора и 130 кандидатов наук. Почти 20 лет, с 1962 по 1981 гг., Борис Ильич руководил студенческим научным обществом ЧГМИ, являясь идейным вдохновителем научных изысканий студентов. С 1962 по 2007 гг. он являлся председателем Читинского областного отделения Всесоюзного общества физиологов имени академика И.П. Павлова. В 1989 г. по его инициативе было открыто областное отделение Российского фонда милосердия и здоровья, бессменным председателем которого он являлся 15 лет. Организовывал акции по сбору средств на лечение нуждающихся, привлекал ведущих специалистов здравоохранения для бесплатных консультаций. Проводил огромную работу по воспитанию молодежи, приобщая их к правильным культурным ценностям. Борису Ильичу по праву присвоены высокие премии и звания. В 2002 г. получил звание «Почетный гражданин города Читы». За работу по созданию учебника «Физиология человека» в 2005 году Б.И. Кузник был удостоен премии Правительства Российской Федерации, в этом же году стал первым лауреатом премии имени члена-корр. РАМН, профессора З.С. Баркагана (за заслуги в области физиологии и патологии системы гемостаза). В 2007 г. – Медаль Ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, медаль «За заслуги и достижения в развитии физиологических наук».

Вывод. За годы работы в академии Борис Ильич зарекомендовал себя профессионалом своего дела. Как талантливый ученый и педагог он внес поистине неоценимый вклад в развитие вуза и мировой науки в целом. Его профессиональная компетентность в сочетании с житейской мудростью и открытостью снискали заслуженный авторитет и уважение. Он является примером ученого, врача и преподавателя, на которого должны равняться все студенты, ординаторы и врачи. Нам повезло жить, учиться и работать в одно время с таким человеком, как Борис Ильич, посвятившим более 60 лет своей жизни ЧГМА.

**Дашибалбарова А.А., Ульзугуева Ц.Э.
ЛЮБОВЬ К ПРОФЕССИИ ВРАЧА ПО НАСЛЕДСТВУ:
ДИНАСТИЯ ШАПОВАЛОВЫХ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Пляскина Н.В.

В 2023 г. Читинская государственная медицинская академия отмечает свой 70-летний юбилей. На протяжении этого длительного времени наша альма-матер выпустила огромное количество востребованных, высококвалифицированных специалистов, которые передают свои знания, любовь к врачебному делу и весь приумноженный опыт не только обучающимся, но и своим детям. Так рождаются династии. Представителями одной из них является семья Шаповаловых.

Цель работы. Изучение жизни и трудовой деятельности династии Шаповаловых, вклада семьи в развитие Читинского государственного медицинского института (ныне ЧГМА) и здравоохранения Забайкалья, а также для практического использования этих материалов в воспитательной работе со студентами, пополнения экспозиций музея истории академии.

Материалы и методы. Архивные данные отдела кадров ЧГМА, из личного архива семьи. В работе были использованы следующие методы: обзор архивных данных, исторический метод, метод интервью, метод теоретического анализа и обобщения данных.

Результаты. Геннадий Егорович по завершении срочной службы направлен в Забайкалье, где в 1967 г. поступил на лечебный факультет ЧГМИ. После клинической ординатуры на кафедре общей хирургии работал в железнодорожной больнице, параллельно занимался научной деятельностью. После защиты кандидатской диссертации получил звание доцента, возглавлял курс хирургических болезней стоматологического факультета. Нина Михайловна в 1964 г. поступила на стоматологический факультет ЧГМИ. После окончания клинической ординатуры была принята врачом терапевтического отделения стоматологической клиники мединститута. В 1977 г. Нину Михайловну назначили заместителем главного врача по лечебной работе. За высокий профессионализм награждена почетными грамотами МЗ РФ, знаком «Отличник здравоохранения». В 1971 г. в семье Шаповаловых родился старший сын Константин. После окончания ЧГМИ с отличием в 1994 г., обучался в интернатуре в городской клинической больнице №1, где начал работать врачом анестезиологом-реаниматологом в ожоговом центре. Выполнил и защитил кандидатскую, позже и докторскую диссертации по проблеме термических поражений. Сейчас К.Г. Шаповалов – заведующий кафедрой анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, проректор по ДПО и развитию регионального здравоохранения, главный анестезиолог-реаниматолог МЗ Забайкальского края, профессор и заслуженный врач РФ. Его жена, Нина Владимировна, по специальности медицинская сестра работает в окружном военном госпитале. Его сын, Юрий, окончил лечебный факультет и клиническую ординатуру на кафедре оториноларингологии ЧГМА. Работает ассистентом этой же кафедры, по совместительству – врач отделения клинической больницы «РЖД-Медицина». Жена Юрия Константиновича, Мария Владимировна, врач краевой клинической психиатрической больницы им. Кандинского. Дочь Константина Геннадьевича, Анна, в 2022 г. поступила на первый курс стоматологического факультета ЧГМА. Младший сын Геннадия Егоровича и Нины Михайловны, Алексей, окончил в 2001 г. стоматологический факультет, затем клиническую ординатуру на кафедре ортопедической стоматологии. В течение трех лет работал заведующим ортопедическим отделением стоматологической клиники. Защитил кандидатскую диссертацию, позднее получил звание доцента. С 2007 по 2009 гг. был деканом стоматологического факультета. С 2009 г. по настоящее время является главным врачом клиники ЧГМА. Жена Алексея Геннадьевича, Ирина Валерьевна, врач стоматолог-терапевт высшей категории, работает в клинике ЧГМА. У супругов две дочери школьного возраста. Возможно, что и они со временем продолжат врачебную династию.

Заключение. В 2022 г. династия за многолетний добросовестный труд и верность профессии стала лауреатом проекта «Человек труда» межрегионального благотворительного фонда «Земляки», созданного по инициативе А.А. Скачкова – депутата Государственной Думы РФ. Представленная династия Шаповаловых, судьба членов которой неразрывно связана с развитием нашей альма-матер и всего здравоохранения Забайкальского края в целом – настоящий пример сохранения трудовых традиций и преемственности поколений и образец самоотверженного служения медицине. Благодаря вкладу данной семьи медицина Забайкалья стала на шаг ближе к совершенству.

Дылгырова С.Д.

**К 75 ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ НИКОЛАЯ ИВАНОВИЧА БОГОМОЛОВА
И ЕГО ПУТЬ К ВЕРШИНАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии основана в 1957 г. на базе Читинского государственного медицинского института (ЧГМИ). С этого времени на ней трудились выдающиеся врачи, внесшие вклад в её развитие и становление. К таким сотрудникам, по полному праву, относится Богомоллов Николай Иванович. В этом году он отпразднует свой 75-летний юбилей.

Цель работы. Сбор и анализ биографических источников, энциклопедических изданий о жизни и деятельности Н.И. Богомоллова.

Материалы и методы. В работе использован библиографический метод исследования с изучением материалов архива Читинской государственной медицинской академии (ЧГМА), периодической печати, сборников научных трудов и энциклопедий.

Результаты. Николай Иванович Богомоллов родился 22 мая 1948 г. с. Мангут Кыринского района. Завершив обучение средней школы с серебряной медалью в 1966 г. поступил в ЧГМИ на лечебный факультет. С профессией определился после первого курса, поработав в участковой больнице села под руководством хирурга В.Д. Фролова. В институте занимался в научном кружке по хирургии и выполнил около 200 операций на собаках. После окончания ЧГМИ с отличием в 1972 г. направлен хирургом в Мангутскую участковую больницу. Получил специализацию по хирургии и в 1973 г. переведен в Хапчерангинскую медсанчасть хирургом и главным врачом. Ежегодно выполнял 500 малых и больших операций, многократно выезжал в Монголию для оказания экстренной помощи, за что получил поощрения от консульства. Избирался депутатом Районного Совета депутатов трудящихся и председателем комиссии по здравоохранению.

Николай Иванович в 1976 г. получил специализацию по эндоскопии и, в тоже время, был принят хирургом Дорожной клинической больницы ст. Чита-2, где внедрил более 22 методик исследования и лечения пациентов по эндоскопии и подготовил около 250 врачей-эндоскопистов.

Начиная с 1980 г. Н.И. Богомоллов работал ассистентом кафедры общей хирургии ЧГМИ, а в 1987 г. на базе Иркутского диссертационного совета защитил кандидатскую диссертацию на тему «Эндоскопическая, функционально-морфологическая характеристика постгастрорезекционных синдромов у язвенных больных и определение показаний к их лечению». Затем в 1988 г. утверждён доцентом кафедры, а чуть позже в 2000 г. защитил докторскую диссертацию на тему «Принципы лечения перитонита и его последствия» и был избран заведующим кафедрой госпитальной хирургии ЧГМА. За 26 лет работы в Дорожной больнице выполнены сотни оригинальных операций, в том числе повышенной сложности. Этот период жизни профессор Богомоллов называет как: «Лучшие годы профессиональной жизни».

Николай Иванович имеет 19 патентов и 1 авторское свидетельство РФ на изобретения, им опубликовано 639 работ, в том числе учебные пособия и монографии. Имеет награды «Отличник социалистического соревнования», «Ударник коммунистического труда», «Отличник здравоохранения», почётная грамота министра здравоохранения РФ, «Заслуженный изобретатель РФ», «Заслуженный врач РФ».

Последнее место работы профессора Н.И. Богомоллова – это кафедра анатомии с курсом топографической анатомии и оперативной хирургии ЧГМА.

Вывод. Николай Иванович Богомоллов, несомненно, выдающийся врач, хирург, эндоскопист, научный и практический интерес которого внес огромный вклад в историю развития хирургии Забайкальского края и страны. Плодотворная деятельность Н.И. Богомоллова является примером для подрастающего поколения врачей, педагогов и исследователей.

Лобанов С.Л., Логинова П.С.

ДИНАСТИЯ ЛОБАНОВЫХ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ПОКОЛЕНИЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Бальчинова Д.Г., к.м.н., доцент Коновалова О.Г.

Для любой отрасли деятельности потомственные династии – бесценное богатство и надёжная опора. В них профессиональные навыки, особенности и специфика определённого вида деятельности передаются от родителей детям и усваиваются с детства. Это позволяет от поколения к поколению развивать и углублять профессиональные навыки, оттачивать мастерство. Кроме того, принадлежность к династии повышает у ее представителей профессиональную ответственность. В Забайкалье много медицинских династий, где бережно хранятся и передаются любовь к профессии, ценный опыт и традиции.

Цель работы. Изучить жизненный и трудовой путь врачебной династии Лобановых, а также вклад в развитие медицины Забайкальского края.

Материалы и методы. Интервьюирование, описательный метод, работа с архивным материалом.

Результаты. Не только в нашем крае, но и далеко за его пределами известно имя заведующего кафедрой факультетской хирургии ЧГМА Сергея Леонидовича Лобанова – хирурга, доктора медицинских наук, профессора, ученого, преподавателя, заслуженного врача РФ. За свою профессиональную деятельность он воспитал не один десяток отличных хирургов. Начало этой медицинской династии положила мама Сергея Леонидовича, Валентина Павловна, проработавшая всю жизнь сельским фельдшером-акушеркой. После окончания медицинского техникума в 1945 г. она, уроженка Ивановской области, по распределению приехала в Забайкалье и осталась здесь навсегда. Семья Лобановых Леонида Поликарповича и Валентины Павловны, которая образовалась в 1946 г. подарила Забайкалью несколько поколений медицинских работников.

Сергей Леонидович Лобанов родился 2 мая 1950 г. в п. Карымское Читинской области, в 1973 г. он окончил Читинский медицинский институт. После окончания интернатуры проработал два года в Улетовской районной больнице в качестве хирурга. Затем Сергей Леонидович переехал в Читу и стал работать врачом-хирургом Читинского областного онкологического диспансера. Именно в этот период возникает научный интерес к механизмам метастазирования и биологическим особенностям конкретных опухолей человека. В 1981 г. Сергей Леонидович избран по конкурсу ассистентом кафедры факультетской хирургии Читинского медицинского института, с 1988 г. – доцент, а с 1990 г. – заведующий кафедрой. Успешно защитил кандидатскую диссертацию в 1995 г. в МНИОИ им. Герцена (Москва), а в 1992 г. – докторскую в ВОНЦ АМН (Москва). В 1993 г. – присвоено ученое звание профессора. Сергей Леонидович в 1995 г. создал и возглавил центр эндоскопической хирургии. Под руководством Лобанова С.Л. выполнены 1 докторская и 5 кандидатских диссертаций. Является членом диссертационного совета по хирургии при ДВГМУ (Хабаровск), членом аттестационной комиссии по хирургии при ИГМУ (Иркутск), член редколлегии Забайкальского медицинского вестника и Забайкальского медицинского журнала, действительный член РОХа, автором свыше 500 печатных работ, 7 изобретений, монографий. В 2002 г. присвоено звание «Заслуженный врач Российской Федерации», а в 2019 г. звание «Почетный гражданин Читы». Дважды избирался депутатом Читинской городской Думы – третьего и четвертого созывов.

По стопам отца пошли дети Сергея Леонидовича. Старший сын, Леонид Сергеевич, – заместитель главного врача по хирургии первой городской больницы, младший, Юрий Сергеевич, заведует урологическим отделением. Дочь Ольга Сергеевна – врач-невролог высшей категории, работает в госпитале ФСБ. Супруга Леонида Сергеевича – Анна Александровна работает в должности заместителя главного врача по медицинской части ГАУЗ «Забайкальский краевой наркологический диспансер». Подрастает в семье Лобановых и

четвертое поколение медиков. Старший сын Леонида Сергеевича Сергей является студентом второго курса ЧГМА. Вместе с отцом дежурит в больнице и уже «моется» в операционную. Погружение с первого курса в профессию, по мнению деда и отца, должно сформировать правильное представление о будущей работе.

Вывод. Семейные профессиональные династии – это не только передача знаний, накопленного опыта, секретов мастерства от поколения к поколению, но и особая атмосфера.

Серебряков М.А.
ВРАЧ-ЭТО ЗВУЧИТ ГОРДО
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.б.н., доцент Ларина Н.П.

Профессия врача – одна из самых древних и важных для человечества. За тысячи лет своего существования она претерпела значительные трансформации, и современные доктора не только лечат болезни, но и занимаются их профилактикой, порой для рядовых пациентов творя чудеса, которые и не снились знахарям шахов, лекарям фараонов и лейб-медикам императоров. Но, как и в доисторические времена, чтобы стать врачом, надо обладать недюжинным интеллектом и огромным желанием спасти людей.

Цель работы: собрать информацию о врачебной династии Сизоненко-Серебряковых-Харинцевых.

Материалы и методы: биографический и историко-аналитический.

Первый, о ком я бы хотел рассказать – это Владимир Александрович Сизоненко. Российский медик, специалист по травматологии и ортопедии, хирург, д.м.н., профессор ЧГМА, заслуженный врач РФ и Республики Бурятия, академик МАНЭБ, почётный гражданин г. Чита. Родился Владимир Александрович 23 января 1939 года, на станции Ксеньевская, Могочинского района Читинской области. По окончании ЧГМИ в 1964 году работал районным хирургом Шелопугинской больницы. В 1967 году стал хирургом-ординатором Читинской городской клинической больницы № 1, в 1970 году стал организатором и заведующим межобластным ожоговым центром. В 1981 году стал заведующим кафедрой травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии с курсом анестезиологии и реанимации. В 1983-1988 гг. Владимир Александрович был деканом лечебного факультета, в 1991 году стал проректором по лечебной работе ЧГМИ.

Далее хотелось бы рассказать о его дочерях: Светлана Владимировна Харинцева и Серебрякова Ольга Владимировна. Старшая – офтальмолог, профессор, доктор медицинских наук, врач-офтальмолог высшей категории. В настоящее время Светлана Владимировна Харинцева возглавляет кафедру офтальмологии Читинской государственной медицинской академии. Светлана Владимировна является автором более 50 научных работ, опубликованных в различных медицинских изданиях. Автор нескольких учебно-методических рекомендаций по офтальмологии. Помимо активной научной и лечебно-профилактической деятельности Светлана Владимировна занимается также преподавательской деятельностью.

Серебрякова Ольга Владимировна – врач-эндокринолог, высшая квалификационная категория, заведующая кафедрой госпитальной терапии и эндокринологии ФГБОУ ВО ЧГМА, главный внештатный эндокринолог Забайкальского края, д.м.н., профессор. После окончания вуза, с 1997 по 2000 гг. – клиническая ординатура по «Внутренним болезням» на кафедре факультетской терапии ГБОУ ВПО ЧГМА. В 2000 г. – профессиональная переподготовка по специальности «Эндокринология» на базе Иркутского ГИУВ.

Поколение будущих врачей, которое уже начинает помогать людям: Макаrchук Наталия Алексеевна, Владимир Вячеславович Харинцев, Серебряков Михаил Алексеевич. Макаrchук Наталия Алексеевна на данный момент является ординатором кафедры офтальмологии,

занимается наукой и планирует связать свою жизнь с оказанием помощи людям. Владимир Вячеславович Харинцев работает врачом-офтальмологом. Я, Серебряков Михаил Алексеевич, на данный момент, являюсь студентом 1 курса стоматологического факультета в ФГБОУ ВО ЧГМА.

Вывод: собранная информация о врачебной династии Сизоненко-Серебряковых-Харинцевых послужит для повышения профориентационного направления студентов медицинских учреждений, позволяя им лучше понимать ответственность, которая возложена на плечи врача.

**Молоткова А.А., Шемякина Д.Е., Селина А.А.
ГОВОРИН АНАТОЛИЙ ВАСИЛЬЕВИЧ – ЭТАЛОН ПРОФЕССИОНАЛИЗМА.
«ДУША И СЕРДЦЕ» ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Зайцев Д.Н., к.м.н. Фетисова Н.В.

29 декабря 2022 года исполнилось 70 лет со дня рождения Почётного ректора Читинской государственной медицинской академии, Заслуженного врача РФ, доктора медицинских наук, профессора Анатолия Васильевича Говорина.

Цель работы. Изучить жизненный и профессиональный путь Говорина Анатолия Васильевича.

Материалы и методы. В работе был применен историко-биографический метод, работа с архивными материалами кафедры факультетской терапии и академии.

Результаты: Анатолий Васильевич Говорин родился в селе Нерчинский Завод Читинской области. Профессиональный путь врача начался в 1970 г. с поступления на лечебный факультет Читинского медицинского института, после окончания которого прошел обучение в интернатуре по терапии. Работал врачом-ординатором кардиологического отделения Городской клинической больницы №1 с 1977 года, а с сентября 1979 года стал ассистентом кафедры госпитальной терапии Читинского мединститута. В 1984 году в ММИ им. И.М. Сеченова защитил уникальную кандидатскую диссертацию на тему: «Клинико-диагностическое значение экскреции с мочой гликозаминогликанов и фукозосодержащих гликопротеинов при инфаркте миокарда». Анатолий Васильевич в 1989 году был назначен на должность заведующего кафедрой факультетской терапии, которую в последующем возглавлял в течение 32-х лет. Блестящая защита докторской диссертации на тему: «Нестабильная стенокардия: вопросы патогенеза и принципы фармакотерапии с учетом психопатологических нарушений» состоялась в 1992 г. в ММИ им. И.М. Сеченова, и в этом же году присвоено звание профессора. Период с июня 1999 по январь 2020 года для профессора Говорина характеризовался деятельностью как лечебной, педагогической, так и работой в должности ректора Читинской государственной медицинской академии. Среди множества направлений научной деятельности Анатолия Васильевича можно выделить изучение психосоматических взаимоотношений при ишемической болезни сердца, механизмов развития и прогрессирования поражений сердца при хирургическом климаксе, тиреотоксикозе и гипотиреозе, железодефицитной анемии, сахарном диабете, подагре, остеоартрозе, хроническом простатите; разработаны критерии их ранней диагностики и прогнозирования. С именем Анатолия Васильевича связано изучение механизмов поражения сердечно-сосудистой системы у больных с отравлением алкоголем, уксусной кислотой, лекарственными препаратами с кардиотоксичным действием (вератрин), уточнены диагностические и лечебные подходы при данных состояниях. Большое количество научных исследований посвящено прогнозированию развития внезапной смерти при нестабильной стенокардии и остром алкогольном поражении сердца, а также выявлению, профилактике и

прогнозированию сердечной недостаточности при гипертонической болезни и ишемической болезни сердца. Уникальные исследования проведены под руководством профессора Говорина А.В. по изучению поражения внутренних органов при гриппе H1N1, разработаны принципы их ранней диагностики и лечения. Анатолий Васильевич опубликовал более 600 печатных работ, включая 13 монографий и 13 патентов на изобретения, создал в Забайкалье сильнейшую научную школу кардиологов. Под руководством профессора защищены 13 докторских и 25 кандидатских диссертаций. А.В. Говорин – высококвалифицированный врач-кардиолог и терапевт, выполнявший в течение многих лет лечебную и консультативную работу на базе ГУЗ «ГКБ № 1» г. Читы. За время работы в должности ректора состоялось открытие новой университетской клиники, современного научно-исследовательского института (НИИ молекулярной медицины), в 2007 году по его же инициативе принято решение о строительстве на территории медакадемии православного храма в честь святителя Луки (Войно-Ясенецкого), а в 2021 году установлен бюст Цесаревича Николая Александровича Романова. В настоящее время Анатолий Васильевич продолжает трудиться во благо ЧГМА и курирует научные направления в ВУЗе, передавая свой бесценный лечебный, преподавательский и научный опыт новым поколениям врачей, преподавателей и ученых.

Выводы: Главная заповедь жизненного пути Говорина А.В.: «Относись к людям так, как хочешь, чтобы относились к тебе». Его основные жизненные приоритеты – Читинская медицинская академия и Врачевание. Профессор Говорин А.В. для всех нас является ярким примером преподавателя-наставника, уникального, компетентного и знающего педагога. Если человек делает то, что ему по душе, занимается тем, что ему приносит настоящее удовольствие, он становится настоящим мастером и профессионалом своего дела. Это человек большой души, его неиссякаемая жизненная и научная энергия помогли состояться несчетному количеству профессионалов своего дела – профессорам, докторам и кандидатам наук, врачам-кардиологам и терапевтам.

Первый шаг в науку на иностранном языке (для студентов младших курсов)

O.S. Andreeva

ETHICAL ASPECTS OF ATTITUDE TO MOTHERHOOD, IN VITRO FERTILIZATION AND OTHER INFERTILITY TREATMENT OPTIONS

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific supervisor: N.G. Pushkaryova

Background. Presently infertility becomes an urgent problem to be solved worldwide. There are nearly 50 million infertile couples. The attitude to family values and motherhood has been greatly changed. More and more people do want to stay child-free.

Objectives. The aim was to study attitude of the Chita State Medical Academy students to motherhood, and in vitro fertilization.

Materials and methods. Analysis of scientific literature and video sources, the questionnaire, comparative analysis and data statistical processing methods were used.

In vitro fertilization (IVF) or extracorporeal conception is a well-established procedure for the treatment of longstanding infertility due to tubal diseases, endometriosis, unexplained infertility or certain types of infertility involving a male factor. IVF can also be applied to couples requiring oocyte donation. Conventional IVF involves several related procedures: patient selection, ovarian stimulation, oocyte retrieval, semen preparation, insemination of cumulus-oocyte complexes, assessment of fertilization, assessment of embryo cleavage, replacement to the uterus of mostly two or three embryos, cryopreservation of excessive embryos and establishment of pregnancy. Conventional IVF is a potentially successful procedure in patients with tubal and unexplained infertility. Some 7–8 million babies have been born worldwide using the basic IVF approach, or variants thereof, and extending the range of treatable infertile conditions. [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11499344/>/<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123749840007774>]

Results. The survey was conducted among 72 students to explore their attitude to motherhood, in vitro fertilization. It involved medical students of the Chita State Medical Academy. The respondents were 1st to 6th-year students of all the faculties. The majority of the respondents – 52 (72.2%, $m=\pm 5.28$) – were female, 20 (27.8%, $m=\pm 5.28$) were male respondents. The average age was 18-19 years in 59 respondents. There were 5 respondents aged 17, 2 respondents aged 20, 3 respondents aged 21 and 3 respondents aged 22-37 years. Most respondents 42 (58.3, $m=\pm 5.81$) were religious persons, 30 (41.7, $m=\pm 5.81$) were nonreligious. 44 respondents (61.1%, $m=\pm 5.74$) would like to have children, 17 respondents (23.6%, $m=\pm 5.0$) did not know, 11 (15.3%, $m=\pm 4.24$) didn't want to have children. 27 (55.1%, $m=\pm 5.86$) respondents would like to have two children, 14 (28.5%, $m=\pm 5.32$) would like to have 3-4 children, only 3 (8.1%, $m=\pm 3.22$) would like to have 1 child. The reasons why people didn't want to have children were as follows: 2 students wanted to live just for their own pleasure, 1 student didn't think about it now, 3 students were not ready, the rest were not sure in their future. 55 students (82.1%, $m=\pm 4.52$) stated that they protected themselves from HIV and pregnancy, 12 (17.9%, $m=\pm 4.52$) did not protect themselves, the rest gave no answer. 50 students (70.8, $m=\pm 5.36$) knew what IVF was, 22 (29.2, $m=\pm 5.36$) did not. 54 (75%, $m=\pm 5.1$) believed that IVF would help to cope with the problem of infertility in families, 18 (25% $m=\pm 5.36$) were not sure. 29 students (40.3%, $m=\pm 5.78$) considered using surrogate motherhood or IVF, in case it was impossible for them to get pregnant, 19 (26.4%, $m=\pm 5.2$) preferred in vitro fertilization only, 23 (31.9%, $m=\pm 5.45$) were against surrogate motherhood or IVF, 1 (1.4%, $m=\pm 1.38$) preferred surrogate motherhood. Cases in which IVF and surrogate motherhood were allowed were infertility - 45(64.3%, $m=\pm 5.65$) and for 11 (15.7%, $m=\pm 4.29$) - hereditary pathologies. 37 (51.4%, $m=\pm 5.89$) respondents

considered the possibility of adopting children, 35(48.6%, $m \pm 5.89$) did not want adopting. The reasons why people considered the possibility of adopting children were as follows: diseases of the reproductive system (43.5%, $m \pm 5.84$), serious risks for health (29%, $m \pm 5.35$), loss of a child (4.8%, $m \pm 2.52$), age (8.1%, $m \pm 3.22$) religious considerations (14.4%, $m \pm 4.14$). 36(50%, $m \pm 5.89$) treated the IVF method neutrally and 36 (50%, $m \pm 5.36$) treated positively. 57(79.2%, $m \pm 4.78$) respondents were sure that such a method as IVF needed further development, 15 (20.8, $m \pm 5.36$) did not know.

Conclusion. According to the results of the sociological survey, nearly 15% of medical students did not want to have children; still the majority of the respondents had a positive attitude to motherhood. More than a half of the respondents also had a positive attitude to adoption of children. Most of the respondents were aware of infertility treatment options and all of them considered IVF to be the best method.

Bazarova B.B.

EUTHANASIA AS A MEANS OF DIGNIFIED AND VOLUNTARY DEATH

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific Supervisor: Candidate of Cultural Science Zhilyaeva O.A.

Background. Both medical community and law experts consider euthanasia as a manifestation. This is the practice of helping a person suffering from an incurable disease and an unbearable suffering. The rapid development of medicine, reorganization of society on a democratic basis, the expansion of the terms of freedom and human rights in the modern world caused many new challenges to the society which need to be addressed not only from the standpoint of morality, but also that of law. This seems to be especially true as for specific issues of life and death. Such unresolved problems include the difficulty of euthanasia as a means of a worthy and voluntary departure from life.

Objective. The primary aim of the study was to analyze and systematize an available information on euthanasia, as well as to study the current awareness and attitude of people towards this concept.

Materials and methods. The survey included comprehensive literature review (9 papers), questionnaire (81 survey participants), statistical, comparative and descriptive research methods. The study involved 81 participants divided into groups: 38.3% (27 respondents, $m \pm 4.93$) aged 17-20, 38.3% (31 respondents, $m \pm 5.14$) aged 20-25, 13.6% (11 respondents, $m \pm 3.47$) aged 25-30, 2.5% (2 respondents, $m \pm 1.5$) aged 30-35, 3.7% (3 respondents, $m \pm 1.89$) aged 35-40, and 8.6% (7 respondents, $m \pm 2.83$) aged 40-45.

Results. For in-depth study of the data, the questionnaire included clarifying questions: 1) place of residence: 87.7% (71 respondents, $m \pm 5.04$) lived in urban areas, the remaining 12.3% (10 respondents, $m \pm 3.3$) lived in remote ones; 2) place of work: 38.3% (31 respondents, $m \pm 5.14$) were busy in health service, and 61.7% (50 respondents, $m \pm 5.5$) were engaged in other areas of activity; 3) level of education: 55.6% (45 respondents, $m \pm 5.5$) were students of higher educational institutions, 27.3% (22 respondents, $m \pm 4.6$) were graduates, 14.8% (12 respondents, $m \pm 3.61$) had secondary specialized education, and the remaining ones 2.5% (2 respondents, $m \pm 1.5$) had secondary education. 88.9% (72 respondents, $m \pm 4.99$) knew about the meaning of the term "euthanasia", 7.4% (6 respondents, $m \pm 2.64$) supposed it to be a section of bioethics, 2.5% (2 respondents, $m \pm 1.5$) determined it as a natural death and 1.2% (1 respondent, $m \pm 1.1$) defined it as a murder. The problem of deciding on euthanasia was acute, since its application violates the right of a person to life protected by law. Artificial termination of life in Russia is prohibited by law, and according to the survey: 96.3% (78 respondents, $m \pm 4.6$) knew it for sure, and only 2.5% (2 respondents, $m \pm 1.5$) believed it was allowed in institutions with a limited license. The majority of interviewees were aware about the countries with legalized euthanasia: 85.9% (69 respondents, $m \pm 5.14$); some 14.1% (12 respondents,

m±3,61) choose the US states, where euthanasia was prohibited by law. The survey included a question about the "flaws" of euthanasia, and 50.6% (41 respondents, m±5,46) assessed it as a violation of the main medical motto "do not kill", 22.2% (18 respondents, m±4,27) considered it a religious sin; 72.8% (59 respondents, m±5,46) did not deny the possibility of a medical error in diagnosis, 46.9% (38 respondents, m±5,39) doubted the objectivity of assessments of painlessness. When asked about the arguments "pro" euthanasia: 72.8% (59 respondents, m±5,46) believed that this method was deliverance of patients from a significant moral, physical and material burden; 30.9% (25 respondents, m±4,81) considered that it helped relatives avoid watching the suffering of a loved one; 48.1% (39 respondents, m±5,42) were sure it to be a painless suicide and 46.9% (38 respondents, m±5,39) assumed that each patient should decide for itself whether to live or die. 39.5% (32 respondents, m±5,18) had a positive account on euthanasia, since the patient should have the right to a painless death and only 7.4% (6 respondents, m±2,64) expressed a negative attitude according to religious beliefs.

Conclusion. Based on the data obtained, it can be assumed that most of the subjects included in the study were aware of the types and meaning of the concept of euthanasia. Some of the respondents noted the positive aspects of the introduction of euthanasia, but at the same time, a part of them considered it to be a future reason for increase of suicides. The majority of survey expressed a positive or neutral attitude towards the practice of euthanasia, considering it a dignified death. It should also be noted that there would always be opponents of euthanasia for a number of reasons, for instance such as religion.

Gubanov V.S., Perevalova E.R.
**DIE GESCHICHTE DER BETEILIGUNG AM SCHULAUSTAUSCH ALS
MOTIVATION FÜR DAS STUDIUM EINER FREMDSPRACHE**
Tschitaer Staatliche Medizinische Hochschule, Chita
wissenschaftlich betreut von Elsukova E.G.

Если общение человека полноценно, то он чувствует себя удовлетворенным и счастливым, это способствует развитию его возможностей, самореализации и успеху. Если же человек напротив, мало общается, замыкается в себе, то он развивает в себе комплекс неполноценности, лишает себя полезной информации и новых возможностей, общее психическое состояние человека может ухудшиться. Полностью погрузиться в другую языковую среду, общаться, создавать общий проект, увидеть много нового, разве это не должно стать стимулом для изучения иностранного языка? И этой работе уже было 15 лет, которая проводилась в школе № 38 города Читы с углубленным изучением немецкого языка.

Das Ziel der Arbeit ist die Geschichte der Teilnahme am Schüleraustausch zu studieren. Das sollte die Motivation zur Fremdsprachenerlernen erhöhen.

Materialien und Methoden: Internetquellen, Umfrage von Studierenden der Schule 38 von Tschita mit erweitertem Deutschunterricht, Erhebungsdatenverarbeitung, authentische deutsche Materialien.

Ergebnisse: Im Archiv der Schule wurde ein Buch "15 Jahre Schüleraustausches" gefunden. Es begann alles im Jahr 2003, dann zum ersten Mal wurde die Realschule von Herzberg Gäste aus Tschita empfangen. Wie war das alles geschehen? Eines Tages kam im März im Postfach der Realschule eine E-Mail. Einige Studierenden von russischer Schule teilten mit, dass sie auf der Realschulinternetseite gelesen hatten, dass hier auch ihre Sprache gelernt wurde und sie deshalb Interesse an einem Schüleraustausch hatten. Uwe Kucharz, der Mathematiklehrer, fand es eine tolle Idee, und gab die Nachricht gleich an die Russischlehrerin Erzsebet Dietze weiter, die sich auch sofort begeisterte. So waren es dann auch diese beiden, die später die Planung in die Hand nahmen und nahmen im Laufe der Zeit die Gäste auf.

An der Umfrage haben 26 Studierenden teilgenommen. Nach Umfragedatenverarbeitung wurde auch herausgefunden, dass die meisten Teilnehmer (68%) zusätzliche DSD erhalten haben. 69% der Teilnehmer planen, an der Hochschule für sprachwissenschaftliche Fakultäten einzutreten. 96% der Studierenden setzten die Kommunikation fort. Alle Teilnehmer sind überzeugt, dass die Reise nach Deutschland den Wissensstand erhöht hat. Der Schüleraustausch verbessert die Sprachkenntnisse. Das geht aus den Prüfungsergebnissen hervor. Ihr Leben haben einige Absolventen mit der deutschen Sprache verbunden:

Pogorelova Anastasia - die Hochschule von St. Petersburg

Shakurov Sergej - die Hochschule von Nowosibirsk

Kudryavtsev Ivan - die Hochschule von Tschita

Kasjanowa Anna - die Hochschule von Nowosibirsk und andere.

Die Schlussfolgerungen:

- der Schüleraustausch ist eine gute Motivation, um eine Fremdsprache zu studieren;
- der Schüleraustausch ist eine effektive Methode, eine Fremdsprache besser zu lernen;
- bei der Teilnahme am Schüleraustausch konnte man mehr die Kultur des Volkes kennenlernen.

Es tut uns leid, dass man diese Arbeit nicht mehr fortsetzen darf.

Zhibareva A.S.

THE RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITION AND DENTAL HEALTH

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by Taldykina N.S.

Background. Dental health has a significant impact on human health. The main function of the teeth is the primary mechanical processing of food before it enters the digestive system. Destruction of the teeth can lead to serious consequences, such as diseases of the gastrointestinal tract, avitaminosis. The absence of teeth causes atrophy of the jaw bones, which significantly changes the appearance of a person. It affects speech and psycho-emotional state. In turn, dental health is influenced by the type of the food consumed and oral hygiene.

Objective. The aim was to study the influence of dietary habits on dental health. The object of the study was the nutrition of first-year students.

Materials and methods. We used the following methods: questioning and analysis of the results. The questionnaire included items that were supposed to establish a relationship between the composition of food, the nature of its consumption and the presence of oral diseases. The survey and data processing were conducted using Google Forms. 198 first-year students of therapeutic, pediatric and dental faculties aged 18 to 37 years were interviewed, among them there were 72% of females and 28% of males.

Results. According to the results of the survey, it was revealed that meat (82.2% $m \pm 2,7$) and flour dishes (66.5% $m \pm 3,4$) predominated in the diet of first-year students, while fish consumption was noted only in 33 respondents (16.8% $m \pm 2,7$). Only 4 respondents (2% $m \pm 1,4$) never ate sweets for dessert, while the majority of the respondents - 80 people (40.4% $m \pm 3,5$) ate sweets 2-3 times a day. 31 students (15.7% $m \pm 2,6$) consumed sweet carbonated drinks daily. 82 respondents (41.4% $m \pm 3,5$) answered that they put more than 1 spoonful of sugar in their tea. 78 people (39.4% $m \pm 3,5$) never consumed milk, and 68 (34.3% $m \pm 3,4$) did not consume enough. There were no dairy products in the diet of 26 students (13.1% $m \pm 2,4$). 50 respondents (25.3% $m \pm 3,1$) consumed dairy products only once a week. More than half of the respondents (56.1% $m \pm 3,5$) did not consume cottage cheese. 32 people (14.7% $m \pm 2,5$) did not consume cheese, 54 (27.4% $m \pm 3,2$) did not consume it enough. Only 3 students (1.5% $m \pm 0,9$) ate fish and seafood every day, 81 (40.9% $m \pm 3,5$) of these products were completely absent in their diet. 158 respondents (80.6% $m \pm 2,8$) consumed sweets outside the main meal. 100 students (50.5% $m \pm 3,6$) never used iodized foods or iodine in tablets, 156 first-year students (78.8% $m \pm 2,9$) did not use selenium as part of a biologically active food supplement. 98

respondents (49.5% $m \pm 3.6$) regularly visited the dentist, among them more than half of 53 people (54.1% $m \pm 3.5$) went to the doctor for treatment. The results of the study showed that in females, diseases of the oral cavity occurred in 90.8% $m \pm 2.1$ of cases, in males less often - in 73.2% $m \pm 3.1$. 144 (93.5% $m \pm 1.8$) students suffered from caries, 30 (19.4% $m \pm 2.8$) - during the last year had such diseases as pulpitis (8.4% $m \pm 2.0$), fluorosis (5.8% $m \pm 1.7$), periodontitis (1.3% $m \pm 0.8$), parodontitis (2.6% $m \pm 1.1$), periodontal disease (1.3% $m \pm 0.8$). At the same time 193 students (97.5% $m \pm 1.1$) associated their diseases with malnutrition.

Conclusion. Thus, malnutrition can cause the development of the diseases of the oral cavity such as caries, pulpitis, fluorosis, periodontitis, periodontitis, periodontal disease. Nutrition plays an important role in the maintaining of dental health. The lack of necessary organic and mineral substances will lead to the development of dental diseases.

Zaitsev A.A., Skoroletova A.A.
INTELLIGENCE OF A MODERN MEDICAL STUDENT
Chita State Medical Academy, Chita
Scientific supervisor: N.G. Pushkaryova

Background. The choice of profession depends largely on personal qualities, so knowing one's strengths should help students making decisions relating to their future.

Intelligence was generally defined as the ability to process information, to acquire and apply knowledge and skills. The American psychologist Howard Gardner developed the theory of multiple intelligences and outlined 9 types of intelligence in 1983.

Objectives. The aim of this study was to find out the predominant type of intelligence in students of the Chita State Medical Academy, and on the basis of this to make a psychological characteristic.

Materials and methods. Analysis of scientific articles, the questionnaire of students, comparative analysis and data statistical processing methods were used.

The survey was conducted among 125 junior medical students to find out which type of intelligence they had. The respondents were 1st-year students of the Medical faculty. The majority of the respondents - 84 (67.2%, $m = \pm 4.2$) - were female, 41 (32.8%, $m = \pm 4.2$) were male respondents. The average age was 18.

Results. According to the results of the survey, the predominant linguistic intelligence was found only in 4 (3.2%, $m = \pm 1.57$) respondents. 22 (17.6%, $m = \pm 3.4$) students had a pronounced logical-mathematical intelligence, and 19 (15.2%, $m = \pm 3.21$) - musical-rhythmic intelligence. In 17 (13.6%, $m = \pm 3.07$) students bodily-kinetic intelligence was the main one, in 7 (5.6%, $m = \pm 2.06$) visual-spatial intelligence predominated, and interpersonal intelligence was found in 24 (19.2%, $m = \pm 3.52$). The highest number of students, 39 (31.2%, $m = \pm 4.14$), possessed intrapersonal intelligence. Finally, 22 (17.6%, $m = \pm 3.41$) students demonstrated naturalistic intelligence, and 20 (16%, $m = \pm 3.28$) - existential intelligence. It was noteworthy that most students had more than one type of intelligence, equally measurable, which meets the requirements of multiple intelligences.

Conclusion. Based on the results of the survey, a psychological portrait of an average medical student was created. Modern medical student has poorly expressed language abilities, as well as visual arts skills, but his abilities for mathematics and aptitude for physical work are of an average level. His communication skills and empathy are developed slightly better. The ability to interact with nature and to understand it is also developed. Medical students tend to think deeply philosophically about global issues of humanity. Finally, the leading trait is the ability for psychological introspection - the student is aware of his emotions, can control them and resolve internal conflicts.

Zaitsev I.A., Gavrilova N.D., Maltseva E.E.

**MOTIVATION OF LEARNING ENGLISH AND LANGUAGE INTELLIGENCE
OF A MODERN MEDICAL STUDENT**

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific supervisor: N.G. Pushkaryova

Background. Mastering any foreign language requires a lot of hard work. Clearly, such intellectual activity must be highly motivated. Motivation has a lot to do with the teaching-learning process. It is particularly important to determine how motivation can help to learn English as a foreign language. Modern psychologists and teachers argue that the quality of activity and its results greatly depend both on the urge and needs of the individual, and his / her motivation.

Objectives. The aim was to study the level of motivation and linguistic intelligence of the Chita State Medical Academy students. Their interconnection was to be also explored.

Materials and methods. Analysis of scientific literature and video sources, 2 questionnaires, comparative analysis and data statistical processing methods were used.

The survey was conducted among 100 1st-year medical students. The majority of the respondents were female – 67% ($m=\pm 4.70$), the rest 33% ($m=\pm 4.70$) were male. The average age was 18. The 1st questionnaire included 15 questions, the second one – 104 questions.

Results. According to the data obtained 6 levels of linguistic intelligence were identified. 17% ($m=\pm 3.76$) of the respondents had a high level, 33% ($m=\pm 4.70$) had above-an-average level, and 19% ($m=\pm 3.92$) - lower-than-average level of intelligence. The remaining 31% ($m=\pm 4.62$) of the students were distributed into the following groups: 11% ($m=\pm 3.13$) had the highest level of linguistic intelligence, 11% ($m=\pm 3.13$) - a low level, and 9% ($m=\pm 2.86$) - the lowest level. The levels of motivation for learning a foreign language were also assessed. It was found that 47% ($m=\pm 4.99$) of the respondents had a high level of motivation, 44% ($m=\pm 4.96$) - a low level, 9% ($m=\pm 2.86$) - an average level. A link was also established between the level of language intelligence and the level of motivation using statistical methods. Based on the results obtained, the correlation between the level of intelligence and motivation was direct and moderate.

Conclusion. According to the results of the sociological survey, motivation predominates over the linguistic intelligence: 44 % ($m=\pm 4.96$) medical students have a low level of motivation and only 20% ($m=\pm 4$) of them have a low language intelligence, so further research of the problem is required. Thus it is necessary to increase interest in learning a foreign language and along with it the level of motivation.

Kireeva K.I.

**MODERN METHODS FOR THE TREATMENT OF PATIENTS WITH VARICOSE
VEINS DISEASE OF THE LOWER EXTREMITIES**

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific adviser: Taldykina N.S.

Background. Varicose veins disease is a very common pathology. In Russia more than 30 million people suffer from this disease, 55% of these are women. Varicose veins disease is a disease of the venous system, which characterized by the dilatation of the veins of the lower extremities due to the development of venous valves insufficiency syndrome and the violation of the blood flow. It is not just a cosmetic defect; it is a condition that potentially threatens health and life in general.

The objective of the study was to analyze modern methods of treatment of varicose veins, to evaluate its effectiveness.

Materials and methods. To achieve the goal of the work we compared modern methods of treatment according to the recommended criteria, using scientific articles and clinical results of treatment published on official site by Clinical Center of Endosurgery and Lithotripsy (Moscow).

Results. In comparison with surgical methods for the treatment of varicose veins, modern methods such as sclerotherapy, stripping, endovasal laser coagulation and radiofrequency ablation had shown a large number of benefits as a result of the study.

Sclerotherapy was an effect on a venous vessel of special substances, sclerosants, leading to its damage, due to the gluing of the walls and turning the vein into a connective tissue cord. Sclerosants had a local effect, without systemic toxic influence and allergic reactions in most cases.

Stripping was a minimally invasive method based on the complete or partial removal of a vein.

In particular cryo-stripping method was performed due to the effect of liquid nitrogen and low temperatures on the vessel wall.

Endovasal laser coagulation (EVLC) and radiofrequency ablation (RFA) were based on the use of energy from high-frequency radio waves or lasers to seal the affected veins. As with radiofrequency ablation, endovenous laser treatment involved inserting a catheter into the affected vessel and using an ultrasound scan to guide it into the correct position. The effect was achieved by the absorption of radiation of a certain wave by tissues.

The high efficiency of EVLC was proved by the clinical results of 120 cases of treatment of varicose veins. Achieved successful treatment outcome of EVLC was 95%, that surpassed phlebectomy (80%), sclerotherapy (82%) and radiofrequency ablation (89%) ones.

Advantages of EVLC were as follows: the procedures were minimally invasive and ensured short recovery period; the duration of the procedure was not more than an hour, that gave a possibility of outpatient treatment. This method was used with using of local anesthesia, that provided painlessness of the procedure. The procedure of EVLC was performed under ultrasound guidance, that allowed to improve the accuracy of the puncture, to reduce the traumatism, to increase the safety and efficiency of the procedure.

Low percentage of complications such as thrombosis and thrombophlebitis (15% of cases), hematomas (5% of cases), scar formation (less than 5% of cases) proved the superiority of modern methods in comparison with surgical one (25%).

Conclusion. Due to the constantly developing technical progress, the methods of treatment of varicose veins are also changing. These changes are aimed at improving efficiency, reducing traumatic complications and possible relapses. The main difference between modern methods and older ones consists of a minimally invasive, cosmetic approach to the operation. In fact, the basic principle remains unchanged – a non-working vein must be removed. The use of new methods significantly reduces the rehabilitation period, that has great value in the modern world.

Kostina V.V.

TOP SYNDROMES IN DENTISTRY

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific advisers: Kruglova Yu. M., Elsukova E.G.

Background. A «syndrome» is a condition that develops as a consequence of a disease and is determined by a set of clinical, laboratory, instrumental diagnostic signs. It can be identified and attributed to a group of conditions with different etiologies, but common pathogenesis, clinical manifestations, common approaches to treatment, depending, at the same time, on the underlying diseases of the syndrome. The word syndrome comes from the Greek word “συνδρομή” – meaning “confluence, accumulation”; and from “δρόμος” – meaning “running, movement”.

Objectives. The objectives of the study were to determine the origin of the term "syndrome", its definition and assessment of knowledge of the syndromes in 1st-year students of the Faculty of Dentistry of the Chita State Medical Academy.

Materials and methods. Russian and foreign literature review, a questionnaire on Google Form Service, comparative analysis method and data statistical processing were used. A survey among

the junior dental students of the Chita State Medical Academy was conducted to assess their awareness of the most common syndromes in dentistry.

Results. In a general context 336 syndromes in dentistry were found but the following ones presented outstanding interest:

“Edward’s syndrome”, also known as trisomy 18, is a genetic condition that begins to affect babies when they're in the womb, and continues to impact their health throughout their life, causing multiple malformations (dolichocephalic skull shape, microphthalmia, underdevelopment of the auricles, microretrognathia, etc.). “Pain syndrome” in periodontitis – acute and aggravated periodontitis is manifested equally by pain syndrome and is characterized in the initial stage of the disease by the occurrence of moderate permanent soreness of the affected tooth. “Down syndrome” is a congenital chromosomal anomaly, consisting in the presence of an extra chromosome in the 21st pair. Because of this, patients develop macroglossia, bruxism, open bite, narrow upper jaw. “Quincke’s syndrome” is an acute allergic reaction, which is characterized by instant and massive swelling of the skin, subcutaneous fat and mucous epithelium. “Marfan syndrome” is a hereditary autosomal dominant disease from the group of hereditary pathologies of connective tissue (oral manifestations like orthodontic or skeletal anomalies and fragility of the temporomandibular joint). “More's syndrome” is a variant of the hereditary Papillon-Leage–Psoma anomaly complex: polysyndactyly of the big toes, doubling of the phalanges, syndactyly, brachydactyly; shortened lobed, sometimes split tongue; high narrow palate; often cleft upper lip and palate; hypertelorism, broad base of the nose; sometimes thickening and splitting of the tip of the nose, aplasia of the central incisors, hypoplasia of the lower jaw. “Werner syndrome” is a rare, inherited disorder marked by rapid aging that begins in early adolescence or young adulthood. “Marshall syndrome” is a genetic disorder of the connective tissue which can cause hearing loss. “Mischer syndrome” is an uncommon disorder of unknown etiology and pathogenesis, characterized by recurrent swelling of the lips. “Gunn syndrome” is a rare genetic disorder that is usually present at birth. It is characterized by the movement of one upper eyelid in a rapid rising motion each time the jaw moves. “Itsenko-Cushing syndrome” is a collection of signs and symptoms due to prolonged exposure to glucocorticoids such as cortisol. Signs and symptoms may include high blood pressure, abdominal obesity but with thin arms and legs, reddish stretch marks, a round red face, weak muscles, weak bones, acne, and fragile skin that heals poorly. “Hyperthyroidism” happens when the thyroid gland makes too much thyroid hormone. “Mende syndrome” is characterized by the split upper lip, late teething, brachycephaly, and dementia.

According to the results of the survey, it was found that 35,1% ($\pm 4,1$) of students knew something about “Edward’s syndrome” and as well as about “Pain syndrome” in periodontitis 46,8% ($\pm 4,3$). 33,8% (± 4) of students knew about “Patau syndrome”. 26% ($\pm 3,7$) of students knew about “Down syndrome”. 29,9% ($\pm 3,9$) of students knew about “Quincke syndrome”. 26% ($\pm 3,7$) of students knew about “Marfan syndrome”. 16,9% ($\pm 3,2$) of students knew about “More's syndrome”. 13% ($\pm 2,8$) of students knew about the syndromes of Werner. 11,7% ($\pm 2,7$) of students knew about Marshall syndrome. 13% ($\pm 2,8$) of students knew about Mischer syndrome. 11,7% ($\pm 2,7$) of students knew about Gunn syndrome. 10,4% ($\pm 2,6$) of students know about Itsenko-Cushing syndrome. 15,6% ($\pm 3,1$) of students knew about hyperthyroidism, and 13% ($\pm 2,8$) of students know about Mende syndrome. 18,4% ($\pm 3,5$) of students did not know any of these syndromes.

Conclusion. It was found the most well-known syndromes among the junior dental students of the Faculty of Dentistry of the Chita Medical Academy were Edwards syndrome, Pain syndrome in periodontitis, Patau syndrome and Down syndrome. This means that students do not have enough knowledge in this area and it leads us to further investigation into this field.

Naydanov S.D., Namsaraev A.G.
VAPING EPIDEMIC AMONG ADOLESCENTS
Chita State Medical Academy, Chita
Scientific supervisor: N.G. Pushkaryova

Background. Vaping in adolescents becomes a greater hazard than drug addiction. Each year the number of young e-cigarette users increases dramatically.

According to the WHO statistics there were over 7 million e-cigarette users worldwide in 2011. Nowadays their number exceeds 82 million. 20% of people aged 18 to 29 vape, compared to 9% of people aged 30 to 49, 7% of people aged 50 to 64, and less than 0.5% of people older than 65. After the analysis of literature sources it becomes obvious that the countries all over the world treat this problem seriously and try to counteract in various ways the epidemic which has arisen.

Vaping is defined as "an act or habit of breathing in a flavored steam containing nicotine from a special device". According to the National Institutes of Health, e-cigarette addiction among young people reaches a high level, and continues to rise slowly but steadily. Researchers from the University of Southern California Ahmad Besaratinia and Stella Tommasi characterized the spread of electronic cigarettes in different countries and were able to identify the fact that the greatest danger of electronic cigarettes was the various additives added to the liquid which could cause a variety of diseases affecting human organs.

Objective. The aim was to conduct an anonymous survey among students of the Chita State Medical Academy, to find out the percentage of e-cigarettes' smokers among the students, and to develop propaganda materials to fight their use and distribution.

Materials and methods. Analysis of scientific literature, a questionnaire for the students of the Chita State Medical Academy, comparative analysis and data statistical processing methods were used.

Results: The survey was conducted among 110 students to study their attitude towards electronic cigarettes. The respondents were 1st to 3rd-year medical students. The majority of respondents, 86 (78.2%, $m=\pm 3.94$), were female and 24 (21.8%, $m=\pm 3.94$), were male. The average age was 19. All the survey participants were aware of e-cigarettes smoking and the dangers associated with it. 88 (80%, $m=\pm 3.81$), did not smoke and 22 (20%, $m=\pm 3.81$), smoked e-cigarettes. According to the statistics collected by the survey, those persons who smoked usually used nicotine on a daily basis. 22 (20%, $m=\pm 3.81$), consumed 20-50 mg of nicotine in the products they smoked. 83 (75.45%, $m=\pm 4.1$), had no smoking history, 11 (10%, $m=\pm 2.86$), smoked from 1 month to 1 year, 12 (11%, $m=\pm 2.98$) smoked from 1 to 3 years, and 4 (4%, $m=\pm 1.87$), smoked over 3 years. 18 (16.4%, $m=\pm 3.53$) smokers wanted to quit, 7 (6.4%, $m=\pm 2.33$) smokers did not want to quit. 62 (56.4%, $m=\pm 4.73$), had a neutral attitude towards e-cigarettes; the remaining 48 (43.6%, $m=\pm 4.73$), had a negative attitude towards e-cigarettes. The students believed that smoking electronic cigarettes was better than smoking regular cigarettes - 30 (27.27%, $m=\pm 4.25$). They attributed their choice to the fact that both types of smoking were harmful to health, but e-cigarettes caused less health damage than regular cigarettes when used in moderation. 22 (20%, $m=\pm 3.81$) students smoke because of stress, habits and the influence of the company of people around them. 8 (7.3%, $m=\pm 2.48$) spent less than 500 rubles per month on electronic cigarettes, 11 (10%, $m=\pm 2.86$) - from 500 to 1000 rubles, 5 (4.5%, $m=\pm 1.98$) - from 1000 to 2000 rubles, 3 (2.7%, $m=\pm 1.55$) - from 2000 to 4000 rubles, 2 (1.8%, $m=\pm 1.26$) - over 4000, and 89 (80.9%, $m=\pm 3.75$), did not spend money on smoking at all.

Conclusion. As a result of the sociological survey, statistics was compiled on the smoking rate among the medical students. There was relatively low percentage of smokers among junior medical students. This harmful habit, however, still exists and such students do not realize that vaping is much more dangerous to physical and mental health than regular smoking. Moreover, every student must be aware that the patient's trust and respect of his doctor is an important part of an effective treatment. In order to gain the patient's trust, each doctor must meet certain requirements and adhere to certain limitations, for a smoking patient can't consult a smoking doctor to quit smoking. Certain recommendations to avoid or quit smoking e-cigarettes were developed.

Perevalova E.R., Gubanov V.S.

**DIE KRANKENPFLEGE ALS STUDIENFACH IN RUSSLAND UND DEUTSCHLAND:
VERGLEICHENDE ANALYSE**

Tschitaer Staatliche Medizinische Hochschule, Chita

wissenschaftlich betreut von Elsukova E.G.

Уход за больным представляет собой самостоятельную дисциплину и в широком смысле охватывает многие аспекты помощи больным. Это и классические приёмы наблюдения за больными (оценка общего состояния, антропометрические исследования, отслеживание параметров дыхания, кровообращения и т.д.), и хорошо известные инъекции, вливания, промывания, зондирования, и вопросы организации и проведения лечебной и профилактической помощи населению. Уход за больным нельзя считать второстепенным, «падчерницей медицины». Это, можно сказать, *conditio sine qua non*, то есть условие, без которого действительно невозможно эффективно бороться с болезнью. Знаменательно в этом плане то, что современные крупные международные научные медицинские конгрессы начинают свои рабочие заседания именно с сессии Nursing (сестринский уход).

Das Pflegepraktikum ist obligatorischer Bestandteil der ärztlichen Ausbildung. Es muss von Medizinstudierende im Krankenpflegebereich geleistet werden. Daher wird das Praktikum auch als Krankenpflegedienst bezeichnet. Es steht am Anfang der medizinischen Lehre und ist eine Voraussetzung, um zum Ersten Staatsexamen zugelassen zu werden. Es wird auch als Praktikum für Vorkliniker bezeichnet. Die Zulassung zum Ersten Abschnitt des ärztlichen Examens, dem Physikum, erfolgt erst nach Absolvierung des Pflegepraktikums. Das Physikum kann nach vier Semestern abgelegt werden. Ein Pflegepraktikum kann außerdem bereits vor dem Medizinstudium durchgeführt werden. Es eignet sich hervorragend zur Überbrückung der Zeit vom Abitur bis zum Studienbeginn. Während des Studiums bietet es sich an, das Praktikum in den Semesterferien während der vorlesungsfreien Zeit oder in einem Urlaubssemester zu absolvieren.

Das Ziel der Arbeit ist die Besonderheiten der Krankenpflege in Russland und Deutschland zu enthüllen, eine vergleichende Analyse des Praktikums an der russischen medizinischen Universität und an der Medizinischen Fakultät in Deutschland durchzuführen.

Materialien und Methoden: Internetquellen, Online-Befragung von Studierenden der Chita State Medical Academy, authentische Lernmittel, Artikel.

Ergebnisse: Nachdem wir die Umfrage unter den 49 Studierenden der Heilfakultät durchgeführt haben, haben wir die Einstellung der Studierenden zur Krankenpflege und Pflegepraktikum herausgefunden. Nach Abschluss des Pflegekurses haben wir die Ziele dieser Disziplin für unseren künftigen Beruf als Arzt definiert. Das Praktikum, das in einem Krankenhaus oder einer sonstigen Einrichtung gemacht werden muss, dient dazu, den Studierenden (oder Studienanwärtern) einen Einblick in die Organisation und den Stationsalltag im Krankenhaus und in die Tätigkeiten der Krankenpflege zu geben. Im Gegensatz zu Russland, wo das erste Praktikum nach dem ersten Semester stattfindet und eine Woche dauert, wird in Deutschland das erste Praktikum erst nach dem vierten Semester durchgeführt und dauert 3 Monat. Und während der Befragung der Studenten von der CSMA wurden folgende Daten verarbeitet. Die Erwartungen an das erste Praktikum mit 68,4 % ($\pm 6,64$) der Studierenden waren gerechtfertigt. Allerdings unterschieden sich bei 31,6 % $\pm 6,64$ der Befragten die negativen Antworten in folgenden Punkten: Sie ärgerten sich darüber, dass es im Krankenhaus keine wirkliche Praxis gab, es dauerte zu lange, Manipulationen im Tagebuch zu beschreiben, sie wünschten sich eine Visualisierung. In der Praxis wurden von den Befragten auch positive Bereiche genannt, nämlich die Arbeit an Mannequins, der Prozess selbst, die Entwicklung von Anfangskompetenzen, praktische Stationen. 89,5 % ($\pm 4,38$) der Befragten fanden beim ersten Üben keine Schwierigkeiten. Für mehr als die Hälfte der Befragten bestätigte die Praxis die Richtigkeit des gewählten Berufs (57,9 % $\pm 7,05$). Dennoch wurde die Formalität des Bestehens der ersten Praxis (21,1% $\pm 5,83$) an der Fakultät für Heilkunde festgestellt. Daraus lässt sich schließen, dass eine größere Bereitschaft in den Fächern der Medizin erforderlich ist (jeweils 20 % $\pm 5,71$).

Schlussfolgerung. Unsere Praktikanten wollen eher in die Klinik, aber muss man mehr spezielle Kenntnisse haben. Zu diesem frühen Zeitpunkt des Medizinstudiums ist ein Pflegepraktikum für Studierende sinnvoll. Das Ziel des Krankenpflegepraktikums besteht darin in Russland und Deutschland, die Arbeitsabläufe im Krankenhaus von einer anderen Seite kennenzulernen und den Studierenden bewusst zu machen, dass Heilung nur in Teamarbeit funktioniert. So lernen künftige Ärzte die Arbeit von Pflegefachkräften zu schätzen. Der Kontakt zu den Patienten findet zudem auf einer anderen Ebene statt und ist intensiver als beim klassischen Arztbesuch. Wenn Studierende im harten Klinikalltag feststellen, dass sie den gewöhnlichen Belastungen auf Station nicht gewachsen sind, sollten sie ihr Berufsziel ernsthaft hinterfragen. Die Mehrzahl der Praktikanten profitiert jedoch später in ihrer ärztlichen Arbeit von den Erfahrungen in der Pflege.

Rozalenok E.V.

ORAL CAVITY HEALTH AND ITS INFLUENCE ON THE WHOLE BODY STATE

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific Supervisor: Candidate of Cultural Sciences, Zhilyaeva O.A.

Background. The state of the oral cavity is closely related to the health of such human body systems as the digestive, respiratory, immune, and endocrine ones. A qualified and experienced dentist based on the condition of the patient's oral cavity may suggest the presence of any pathology in the patient.

Objective. To assess the knowledge and evaluate the awareness of the students of 1-st and 2-nd year of study and some adult subjects about the impact of oral health on various organs, systems and biochemical processes occurring in the body. To study available literature on the topic under study, to conduct a social survey, and to process its results, to make a comparative analysis of the data obtained.

Materials and methods. The study covered the analysis of some authentic English as well as Russian special medical literature. The survey enrolled 51 of the 1-st and 2-nd year students of the Chita State Medical Academy and Kuban State Medical University of the dental, general medicine and pediatric departments, and some adult subjects. The data obtained were subjected to statistical processing and assessed with comparative and descriptive research methods. Participants of the questionnaire were divided into the following groups: 11,8% (6 respondents, $m=\pm 3,32$) aged 17-18; 84,3% (43 respondents, $m=\pm 3,6$) aged 18-24; 2% (1 respondent, $m=\pm 1,3$) aged 24-30; 2% (1 respondent, $m=\pm 1,3$) aged 30-50.

Results. The questionnaire covered the most common oral hygiene dental habits of the participants of the survey consisted of 15 questions and tested awareness of possible consequences, high risk-groups, etc. The data obtained were calculated and the statistical findings were presented in diagrams. The majority of the participants of the survey 76,5% (39 respondents, $m=\pm 4,2$) were the students of higher educational institutions, 21,5% (11 respondents, $m=\pm 4,11$) were randomized adults and 2% (1 respondent, $m=\pm 1,3$) were the students of school. Almost all of the interviewees 92,2% (47 respondents, $m=\pm 2,68$) showed awareness about oral diseases. 96,1% (49 respondents, $m=\pm 1,9$) of the survey participants got knowledge about oral hygiene from their parents. Half of the participants of the survey 51% (26 respondents, $m=\pm 4,99$) stated that they had suffered from oral diseases. Only 23,5% (12 respondents, $m=\pm 4,24$) visited a dentist every recommended six months. 82,4% (42 respondents, $m=\pm 3,8$) learned that it was possible to diagnose diseases of other systems based on the condition of the oral cavity. Almost all of them 98% (50 respondents, $m=\pm 1,4$) were sure that it was important to visit a dentist regularly. Moreover 9,8% (5 respondents, $m=\pm 2,9$) of them suffered from some oral disorders at the moment of survey, and 19,6% (10 respondents, $m=\pm 3,9$) of the questionnaire participants visit a dentist only once in 5 years. More than half of the participants 60,8% (31 respondents, $m=\pm 4,88$) had never did professional dental hygiene at the dentist. In addition,

68,8% (35 respondents, $m=\pm 4,62$) consulted a dentist only when something had troubled them. More than half – 58,8% (30 respondents, $m=\pm 4,9$) marked bleeding gums while brushing their teeth, and nevertheless this fact they didn't seek dentist's help. Most of the survey members – 72,5% (37 respondents, $m=\pm 4,4$) while choosing the toothpaste did not pay attention to its components, as well as 82.4% (42 respondents, $m=\pm 3,8$) when choosing a toothbrush didn't take into account its stiffness. Furthermore, only 67,7% (34 respondents, $m=\pm 5,5$) brushed teeth twice a day.

Conclusion. The survey conducted showed that despite the fact that majority of the respondents were quite aware about the link between the state of the oral cavity and the diseases of different systems of the body, and nevertheless most of them consulted a dentist only in acute cases. Most of the survey participants showed dental illiteracy in many important things concerning oral hygiene. It was supposed that a proper prophylactic dental education would improve basic knowledge of the students and adults, and contribute to improvement not only their dental but overall health as well.

Taldykin I.A.

**ASSESSMENT OF RESOURCES OF MEDICINAL FLORA IN
THE SURROUNDINGS OF CHITA AND LAKE ARAKHLEY**

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific advisers: Candidate of Biological Science Chistyakova N.S., Taldykina N.S

Background. Practical health care around the world is characterized by an increasing interest in herbal medicines. The decrease in stocks, the reduction in the number and range of some medicinal plants and the consumer attitude towards them cause concern. The degree of anthropogenic pressure is directly related to the decrease in the species diversity of medicinal plants in the studied areas.

The objective of the work was to analyze the medicinal flora in the vicinity of Chita (Smolenka village) and Lake Arakhley of the Trans-Baikal Territory to assess its resources.

Materials and methods.

1. Theoretical (analysis of scientific and methodological literature).
2. Empirical (observations, questioning, photography, measurement, counting, comparison, descriptions and explanations of research results).
3. Experimental (analysis of results, monitoring).

Results. 184 species of medicinal plants belonging to 5 groups, 8 classes, 40 families were found and identified. In the vicinity of Chita 130 species of medicinal plants were found, 66 species were used in classical medicine. In the vicinity of lake Arakhley 148 species of medicinal plants were found, 54 of them were used in traditional medicine. However, the natural vegetation cover in the studied areas was affected by the influence of the anthropogenic factor. In the vicinity of Chita unauthorized dumps, trampling of vegetation as a result of recreation, deforestation, and grazing were detected. The surroundings of lake Arakhley having been the place for outdoor activities, were effected by anthropogenic impact. 22 campfires of different age were found in this area. Campfires were not overgrown with plants for many years and bald spots were formed there. We also noted that the species diversity of plants grown on old campfires was much poorer than the species diversity of the territory not affected by anthropogenic factor. According to the results of the calculation, 2.6% of the territory was trampled. Assessing the degree of the area degradation according to Reimers N.F., we classified it as class 2 and believed that little regulation of recreation was required.

Conclusion: The rich flora of the Trans-Baikal Territory is unique, but the resources of wild medicinal plants are exhaustible, their use must be combined with strict protection. Therefore, individual wild medicinal species cultivation can be one of the ways out in this situation. In order to restore vegetation in the studied areas, it is recommended to follow strictly the rules for resting, prohibit unauthorized campfires, littering the territory, cutting down trees, etc.

Taldykin I.A., Rakhmatullaeva S.Kh.

COMPARATIVE ANALYSIS OF NOMINAL PARTS OF SPEECH IN THE TURKIC
LANGUAGES (BASED ON THE EXAMPLE OF THE TURKISH, UZBEK
AND YAKUT LANGUAGES)

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific advisers: Baduraeva P.P., Taldykina N.S.

Background. The turkic languages are the most numerous and diverse group of Altaic languages. Among the Turkic languages there are dead languages such as Bulgar, Khazar, Oguz, Polovtsian, Old Uzbek. The oldest writing was created on the basis of the Arabic, then the Latin alphabets. The Turkic family of languages is divided into two groups - Western and Eastern. Western Turkic languages are divided into 4 groups - Bulgar (Chuvash language), Oguz (Turkmen, Turkish (Ottoman), Azerbaijani, Tatar, Bashkir, Kazakh and Uzbek languages), Kuerik (the language of the Chulym Tatars) and Kyrgyz-Kypchan (represented by the Kyrgyz and Altaic languages). Since the Turkic languages occupy the 2nd place in terms of prevalence and number of speakers after the Slavic languages, the consideration and analysis of similar linguistic facts of the above related languages seem to be relevant.

Objective of the study was to review and analyze nominal parts of speech in the Turkic group of words, find out the genetic identity of related languages and individual linguistic facts using a semiotic approach to the studied phenomena.

Materials and methods. Lexical dictionaries and alphabets of the Yakut, Uzbek and Turkish languages, textbooks on linguistics and videos were analyzed. Hermeneutic and empirical methods of scientific research were used.

Results. In the course of the study, the semiotics of words and the use of comparative analysis proved the fact that the degree of relationship between languages can be different - distant or close. The alphabet of three languages has been studied. In 1939 the Yakut script on the Latin basis was replaced by the Cyrillic alphabet. Today it contains 40 letters, including the entire Russian alphabet, plus seven additional letters denoting specific sounds of the Yakut language. The Turkish alphabet is a Latin-script alphabet consisting of 29 letters, seven of which (Ç, Ğ, İ, I, Ö, Ş and Ü) have been changed from their Latin originals to suit the phonetic requirements of the language. In 1993 the Latin script has been officially re-introduced. Now the alphabet consists of 26 letters, 3 letter combinations (ng, sh and ch) and an apostrophe. The comparison makes it possible not only to reveal more clearly and vividly the specific features of the phenomenon under study in each language, but also to recognize its essential features. On the example of the Turkic group of languages (Yakut, Uzbek and Turkish), there is practically no discrepancy in the lexicographic meaning of a number of words. In three languages nouns have a specific lexical and general grammatical meaning (subject); they are divided into groups depending on the meaning, have constant morphological features (e.g. common noun in Turkish "kiyui", in Uzbek "kishi", in Yakut "kihi" - meaning "person"; "kyys" in Yakut, "qiz" in Uzbek, "kiz (kyz)" in Turkish, "hotun" in Yakut, "hotin" in Uzbek, "hotun" in Turkish - meaning "woman" etc.). In the Turkish, Uzbek and Yakut languages nouns are not grammatically separated on the basis of animateness and inanimateness. Mutual intelligibility is very high within each of these languages, this can be traced in verbs ("buterdim" - Yakut, "bitirdim" - Uzbek, "bitirdim" Turkish, which mean "finished"; "kim biler" - Yakut, "kimbilar" - Uzbek, "kim biler" - Turkish (meaning - "who knows?!"). Numerals in the languages under consideration have a specific common lexical and general grammatical meaning (numbers) and constant morphological features: they are ordinal and quantitative ("biir" - Yakut, "bir" - Uzbek, "bir" - Turkish ("one" - English); "ikki" Yakut, "ikki" Uzbek, "iki" - Turkish ("two" - English). Numerals may be simple (consisting of one word): Turkish "sekiz", Uzbek "sakkiz", Yakut "ahys" ("eight"), complex and compound (two or more words): Turkish "kerküç", Uzbek "qirkuch", Yakut "tyerden ys" ("forty-three"). Adverbs define verbs. The majority of the most common dialects are borrowed from the Iranian and Persian languages.

Conclusion. Thus, there is absolutely the same pronunciation of certain words in Turkish, Uzbek and Yakut languages. The comparison of nominal parts of speech proves successfully that these three languages retain common related features, demonstrate similar ancient roots, affixes, and exhibit regular phonetic correspondence. The conducted research suggests that due to the differences between related languages and the changes they have undergone, in order to establish genetic identity, it is necessary to restore the most ancient sounds and forms of nominal parts of speech.

Nimaev A.S., Dutova S.V., Isaenko A.A.
**INFLUENCE OF VILON ON FORMATION OF COGNITIVE ABILITIES
AND STRESS RESISTANCE IN RATS**

Chita State Medical Academy, Chita
Supervisor: Obydenko V.I., Bayaskhalonova Ts.B.

Background. Stress is one of the important problem of modern society. Stress, as a rule, does not have a negative organic effect on the body. However, with a long influence of stress factors, the development of pathological changes is possible, due to the excess of the adaptive abilities of the organism. Stress affects systems such as the digestive, cardiovascular and immune systems. Therefore, it is relevant to search for drugs that actively fight not only the consequences of stress, but also increase the body's resistance to stress. Taking into account the influence of stress factors on changes in the immune system, the use of immunotropic drugs is of interest. One of the immunoregulators drug is Vilon. Vilon made by chemical synthesis based on the amino acid composition of the thymus preparation. Previously, the effect of the drug "Vilon" on immunity and hemostasis have been studied. At present, it is of interest to study the effect of this drug on the formation of cognitive and adaptive reactions of the body.

The objective. Assess the effect of the drug "Vilon" on stress resistance and cognitive abilities in rats.

Materials and methods. 20 rats were selected for the study. The age of the was 4 months, the average weight of the animals was 312 ± 30 g. At the beginning of the experiment, all animals were subjected to a study on stress resistance in the conditions of the "open field" arena. The arena was square area $S=1\text{m}^2$, fenced with a height of 30 cm. The bottom of the arena was divided into 100 squares ($S=10\text{cm}^2$). During the experiment, one animal was held in the "open field" for 3 minutes. This study let us explored the stress assessment. These results were calculated by the number of acts of defecation, urination and the trajectory of movement. Then the animals were divided into two groups of 10 rats each. The first group of rats, was on standard vivarium conditions. On the other hand, the second group of animal received Vilon 0.1 ml intramuscularly for two weeks. After that, the tests in the conditions of the arena "open field" were repeated. Statistical significance was calculated with the nonparametric test Mann-Whitney ($p \leq 0.05$), dependent populations were assessed using Student's t-test ($p \leq 0.05$).

Results. During the first test of animals in the arena "open field" the following data were obtained: the number of acts of defecation (5 ± 2) and urination (3 ± 1), the number of vertical racks (vertical activity) (3 ± 1.2), horizontal activity (47 ± 9), grooming (4 ± 3). In rats treated with Vilon, the frequency of defecation (1.4 ± 0.5) ($p=0.004$) and urination (0.6 ± 0.2) ($p=0.005$) decreased in comparison with the control group and with the results of the first study. The following stress-resistant reactions increased: grooming (12.8 ± 4) ($p < 0.001$), horizontal activity (64 ± 13) ($p=0.003$), vertical activity (7.6 ± 3.2) ($P=0.002$).

Conclusion. Thus, the use of Vilon, for 14 days in experimental animals in the conditions of the "open field" arena, led to the activation adaptive-orienting behavioral reactions.

Urbazaeva V.I.

**THE COMPARISON OF LIFESTYLES AND EATING HABITS
OF MEDICAL STUDENTS AND DOCTORS**

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific supervisor: N.G. Pushkaryova

Background. The role of a healthy lifestyle and good nutrition in the prevention of chronic diseases is very important. A doctor's lifestyle starting from his student days can have a great influence on patients' adherence to healthy lifestyles.

Objective. The aim of the study was to compare the main nutritional and lifestyle trends of students of the Chita State Medical Academy and doctors in Chita.

Methods and materials. A literature review, questionnaires, comparative analysis and statistical methods were used.

The survey was conducted among the 1st – 6th-year students of the Chita State Medical Academy and doctors of various specialties in Chita, aged 24 to 68. There were 100 students (54.1%, $m=\pm 3.66$). Among them 78 (78%, $m=\pm 4.14$) were female respondents, 22 (22%, $m=\pm 4.14$) were male respondents and 85 (45.9%, $m=\pm 3.66$) were doctors, 65 (76.5%, $m=\pm 4.6$) of whom were women and 20 (23.5%, $m=\pm 4.6$) were men.

Results. At the time of the survey 35% ($m=\pm 4.77$) of the surveyed students were dissatisfied with their appearance, 20% ($m=\pm 4.0$) found it difficult to answer, and 45% ($m=\pm 4.97$) were satisfied with their appearance. The same trend was observed among the surveyed doctors: 34 (40%, $m=\pm 5.31$), 12 (15%, $m=\pm 3.87$) and 39 (45%, $m=\pm 5.4$), respectively. 89% ($m=\pm 3.13$) of surveyed students considered themselves to be adherents of a healthy lifestyle, 22% ($m=\pm 4.14$) of them stated that with confidence, the remaining 67% ($m=\pm 4.7$) were in favor of a healthy lifestyle. 11% ($m=\pm 3.13$) students stated they had nothing to do with a healthy lifestyle, compared to 11 (13%, $m=\pm 3.65$) of doctors. 28 (33%, $m=\pm 5.1$) respondents among doctors were confident in their adherence to a healthy lifestyle, while 36 (54%, $m=\pm 5.41$) were in favor of a healthy lifestyle. Obesity, with BMI taken into account, was reported by 10 (12%, $m=\pm 3.52$) and overweight - by 29 (34%, $m=\pm 5.14$) of doctors. Although the students were younger the prevalence of obesity and overweight was 15% ($m=\pm 3.58$). Most doctors 42 (50%, $m=\pm 5$) had 3 meals a day, which was optimal. Only 38% ($m=\pm 4.85$) of students had 3 meals a day and 45% ($m=\pm 4.97$) of students had 2 meals a day. 72 (85%, $m=\pm 3.87$) of doctors answered that they ate freshly cooked food, while only 55% ($m=\pm 4.97$) of students did this. Among students there were 18% ($m=\pm 3.84$) of those who ate semi-finished food products and 20% ($m=\pm 4$) respondents ate in a café. 7% ($m=\pm 2.55$) had only sandwiches. Lunch and dinner were the main meals for both groups of respondents. Daily diet of students included primarily meat, chicken and fish (65%, $m=\pm 4.77$) and bakery products (65%, $m=\pm 4.77$), followed by dairy products (39%, $m=\pm 4.88$), vegetables and fruit (43%, $m=\pm 4.95$). More than a half of the surveyed doctors - 47 (55%, $m=\pm 5.4$) - had vegetables, dairy products and meat in their everyday diet. 63 (77%, $m=\pm 4.56$) of the surveyed doctors preferred meat, chicken and fish. Most students (74%, $m=\pm 4.39$) said that they ate a lot of sweets. And more than a half of the doctors – 44 (52%, $m=\pm 5.42$) drank coffee every day. The groups of students and doctors differed significantly at the level of physical activity. It was noted that 15 (18%, $m=\pm 4.17$) of surveyed doctors did morning exercises every day compared to only 4% ($m=\pm 1.96$) of students. An equal number of doctors and students walked long distances (42% in each group, $m=\pm 4.94$; 5.35). 28 (33%, $m=\pm 5.1$) of doctors regularly did fitness (2-3 times a week), the number of students was twice less (17%, $m=\pm 3.76$). 64% ($m=\pm 4.8$) of the surveyed students compensated for the lack of physical activity in physical education classes.

Conclusion. As a result, it was found that most students did not observe the principles of rational nutrition: they had meals 1-2 times a day, preferring sweets and bakery products. Doctors showed greater commitment to rational nutrition: they kept the regular number of meals, ate freshly cooked food, giving preference to meat, chicken and fish. Appreciation of appearance, the prevalence of overweight and the number of steps walked a day were similar in both groups. Doctors, unlike

students, managed to do daily morning exercises and have regular fitness training. But the lack of physical activity in students was compensated by physical activity in the educational institution. The results obtained demonstrate the need to consult medical students on healthy nutrition and lifestyles.

Shcherbakov I.D.

THE APPLICATION OF CHROMATOGRAPHIC METHODS IN MEDICINE

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by Taldykina N.S.

Background. Chromatography is one of the most widespread analytical methods in exploring of substances, which is used in a large number of fields, but is rather little known. Paper chromatography is a chromatographic separation process usually used for separating a mixture consisting of easily differentiable polar and non-polar components. It is a type of normal phase, liquid-liquid chromatography. Water molecules trapped in the cellulose fibers of the adsorbent paper acts as the stationary phase while organic solvents are used as mobile phase in paper chromatography. The mobile phase travels up the stationary phase through capillary action, sweeping the solute molecules present in the analyte mixture along with it.

The objective was to extend knowledge about paper chromatography using scientific literature review and performing an experimental study to identify cations of different metals using the paper chromatography method.

Materials and methods. Theoretical (study and analysis of the literature on the research problem) and empirical (conducting the necessary experiments) methods were used.

Results. The experiments to identify metal ions in salt solutions in order to make sure how effectively the paper chromatography method worked were conducted. The technology was quite simple and safe to perform. The contours on a round decontaminated filter with a diameter of 15 cm, length of 40 mm and a width of 5 mm were outlined. Using a capillary, we dropped the solution of the separated mixture to the filter center. The solution was applied in several steps so that absorption occurred due to the capillary forces of the paper. The resulting spot was carefully circled with a pencil. The paper was dried, the "wick" was cut out. A crystallizer and a container with 10 ml of the mobile phase were placed in the chromatographic chamber. Acetic acid was added to an organic solvent to prevent the adsorption of ions by paper. A filter was placed on top of the mold, making sure that the "wick" was immersed in the solvent, and the chamber was closed with a lid. When the primary spot was blurred by the solvent, and the front of the mobile phase passed a predetermined distance, the paper was removed from the chromatographic chamber, the boundaries of the solvent front were marked with a pencil, dried in a stream of warm air. To manifest the localization zones of Fe³⁺ and Cu²⁺ ions, the filter was sprayed with a solution of K₄[Fe(CN)₆]. As a result, the blue zone Fe₄[Fe(CN)₆]₃ and the brown zone Cu₂[Fe(CN)₆] appeared on the chromatogram.

Conclusion. It was found out that paper chromatography was a primitive chromatographic analysis technique which was the easiest to perform, saved plenty of time and did not require any costly apparatus. Thus, it can be feasibly applied for qualitative separation and identification of simple organic and inorganic compounds. With the help of such a method as paper chromatography it is possible to detect the presence of various inks or dyes in certain products. Also it can be employed in the fingerprint, DNA RNA analysis, which is very useful in practical and forensic medicine.

Anisimov Yu.M., Konstantinov V.A.

MENTAL HEALTH OF THE POPULATION AS ONE OF THE PROBLEMS OF CITIES

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Scientific supervisors: Candidate of Biological Science, Associate professor Nikolaeva L.A.,
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Guzovskaya E.V.

Background. Currently we can see significant changes in the living conditions of the urban population, and, consequently, psycho-emotional changes as well. The main factor behind these changes is the process of modern urbanization. Urbanization processes affect the psychological and physiological health of people both positive (availability of highly qualified and high-tech medical care; various types of leisure) and negative (high population density; concentration of the vices of civilization: stress, alcoholism, drug addiction, crime).

The psychological impact of urbanization should to be considered in detail. Psychological features of the urbanization are intense mental work for a long period, hard work in the first and second half of the day, emotional overload, sedentary lifestyle, improper regime of work, rest, and diet. These conditions affect the health of citizens.

Objectives. The assessment of the psychological state of the population of large cities.

Materials and methods. The subjective feeling of the psychological state of residents of large cities was researched by sociological survey. The survey involved 65 people living in Irkutsk (59% women, 41% men). They were aged from 18 to 35 years old. The questionnaire included 50 questions for identification of the living conditions and the level of stress resistance. Statistical analysis was performed with the program "Microsoft Excel"

Results. 97% of respondents live in the city permanently (100% of men, 98% of women). 80% of respondents live in comfortable apartments (60% of them are men and 40% are women). 85% of respondents admitted to feeling psychological problems at some point in their lives (56% men, 44% women).

93% of respondents experienced increased stress levels (51% men, 49% women). 70% of the survey participants supposed that stress was a result of work or study activities (56% men, 44% women). At the same time, 15% of interviewees had an increased level of stress due to difficult relationships with their partner (70% women, 30% men). 10% of those surveyed admitted that they experienced stress due to uncomfortable living conditions (53% women, 47% men). Another 4% respondents experienced discomfort due to "urban loneliness" (76% men, 24% women). Also, 40% of the participants had symptoms of depression (58% men, 42% women, respectively).

7% of respondents visit a psychotherapist or psychologist regularly (20% men, 80% women). 77% of participants would like to visit a specialist but cannot for some reason (35% men, 65% women). 11% of survey participants (85% men, 15% women) admitted that they can deal with such difficulties themselves. At the same time 30% of participants believe that psycho-emotional problems can be dealt by talking with friends or relatives (40% men, 60% women). 20% of interviewees (78% men, 22% women) prefer to use alcoholic drinks (68% men, 32% women) or smoking (59% men, 41% women) for a temporary solution of a psycho-emotional problem.

42% of respondents note that regular rest outside the city improves their emotional state (71% men, 29% women), and 22% of the respondents (89% men, 11% women) would like to leave the city for a long time.

Conclusion. Thus, the vast majority of survey participants have certain problems with their psycho-emotional state (93%). Both men and women have similar problems, but most men do not seek specialized help from a specialist, unlike the female part of the population. Most men prefer to rest outside the city, they use "psychostimulants" (alcohol, nicotine) and try to overcome difficulties themselves. Stress among men in general is associated with work, studying (56% men), and loneliness (76% men). Women experience significant stress associated with interpersonal relationships (70% women).

Verbovskaya A.A., Ivanova K.A.

PREVALENCE OF SEASONAL STREET INJURIES AMONG YOUTH

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Scientific supervisors: Candidate of Biological Science, Associate Professor Nikolaeva L.A.,
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Guzovskaya E.V.

Background. Despite the current level of improvement of localities, each person can get injuries of various etiologies. The severity of injuries can be different too< for example occasional bruises, bone fractures, and severe concussions. Therefore, the problem of prevention of seasonal street injuries is actual. Street injuries take second place among all injuries (around 18-20% of them). Street injuries are injuries got by people on the streets, in open public places, in a field, in a forest, etc. They can be caused by different factors except vehicles. When people fall, bone fractures occur in 68–70%, bruises and sprains in 20–22%, soft tissue injuries in 4–6% of cases. Limbs are mainly affected (83-85%).

Objectives. Assessment of the frequency of street injuries among the youth of Irkutsk by season.

Materials and methods. An anonymous survey was carried out. 151 persons took part in the survey 54% of women and 46% of men, aged 14 to 30 years. The questionnaire consisted of 15 questions. The respondents were asked about their gender, age, the nature of the injuries (bone fractures, bruises, sprains, dislocations, wounds and concussions) season when they got the injury and the area where they got the injury (the city, village, field, forest etc.). An assessment of the frequency of injuries during any season, the age of the highest frequency of injuries, the most common nature of injuries, and community awareness of prevention of street injuries was made. The results of the study were processed using the statistical programs Statistica 10.

Results. Distribution of the frequency of injuries by season showed that most injuries occurred in summer (44.4%), the second place took winter (24.5%). Injuries were less common in autumn and spring. This was due to the fact that physical activity increases in the summer and people spend more time outside the home. Determination of the nature of injuries detected that the most common types of injuries were soft tissue injuries and bruises (about 80%), wounds were in second place (from 20 to 50%), and sprains were in third place (20-40%). This distribution did not depend on the season. Children aged 9 to 14 years were injured more often (44.4%), the youth aged 15 to 20 years took 32.5%, i.e. most injuries occurred in childhood and adolescence. Children are curious and careless, so it is necessary to look after them during their leisure time. It was noted that mainly young people got injured in the city. In the modern world the improvement of the urban environment is typical: the development of park areas, areas for different physical activities, open sport grounds. In this regard, a person spends a lot of time in the city. Also, due to urbanization and urban development, the density of the urban population is higher than the population density of villages and towns. All these facts could explain why people got more than 50% of injuries in the city. At the same time, it was determined that more than 80% of the respondents knew about methods of prevention of street injuries and followed them.

Conclusion. Thus, it was found that street injuries most often occurred in summer. The most common type of injury was soft tissue injury and bruising. Most injuries occurred in childhood and adolescence. It was also concluded that the population was well informed about the prevention of street injuries.

Grishin S.S., Barannikova A.O.

**ASSESSMENT OF THE RISK OF DEVELOPMENT OF INTERVERTEBRAL
HERNIAS AMONG YOUTH**

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Scientific supervisors: Candidate of Biological Science, Associate professor Nikolaeva L.A.,
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Guzovskaya E.V.

Background. The modern lifestyle cannot provide the required level of physical activity, as a result a lack of movement leads to malnutrition of the intervertebral discs, a decrease in their strength and ruptures. The margin of safety of the fibers of the fibrous rings of the discs is able to endure certain number and direction of movement of the vertebrae. If these movements and their number differ from normal, the fibrous ring begins to gradually collapse. Damage to the fibrous rings can be caused by constant monotonous movements including working out, weight lifting or prolonged vibration. The destruction process can take years, and a hernia can be provoked by sneezing, exercise, or awkward movement. Increased pressure on the spine, a sharp blow, awkward flexion or extension of the spine increase pressure inside the disc and the nucleus pulposus is squeezed out through the cracks.

Objectives. Identification of risk factors for the development of intervertebral hernias among young people

Materials and methods. The study was conducted in the form of a questionnaire. 109 young people from various cities of Siberia and the Far East took part. All these persons had spinal hernias. The main number of respondents were from Irkutsk (80.9%), Tomsk (7.4%) and Ulan-Ude (5.9%). The questionnaire included 33 questions which allowed us to assess the impact of lifestyle, bad habits, heavy and jumping sports, and previous spine diseases on the development of hernia. Also, we analyzed symptoms which can indicate spinal disorders. The results were processed by using Microsoft Excel, Statistica 13.3.

Results. It was found that more than 82% of the respondents did not do morning exercises, did not attend gyms and generally had a sedentary lifestyle, respectively. These factors predispose to weakness of the muscular and ligamentous apparatus of the spine and its traumatism increases. More than half of the respondents (61%) defined their diet as improper. Such diet could increase the risk of obesity, which increased the load on the spine. Diabetes and atherosclerosis can be result of improper diet as well, these diseases deteriorate trophism of the spine.

19% of the respondents were smokers, and 41% of them also drank alcohol 1-2 times a month. More than 35% of the respondents were involved in volleyball, basketball and weightlifting, but abandoned for various reasons, including a spinal injury. More than 40% of respondents had various types of the spine curvatures (scoliosis, hyperlordosis, hyperkyphosis), which could lead to deformation of the fibrous rings and compression of the spinal vessels, to osteochondrosis (present in 10.4% of respondents) and herniated disc. 7.5% of respondents had direct injuries of the spine. This was the most important risk factor for the development of a hernia associated with trauma to the vessels, nerves, ligaments of the spine and the intervertebral disc itself. 31.3% of respondents talked about intervertebral hernias in family history.

In addition to risk factors of the development of intervertebral hernias, we assessed the presence of characteristic symptoms that may indicate the development of the disease or other pathological changes. More than 7% of the respondents felt numbness after the load on the spine, and sometimes they had problem with a movement of the limbs, which might indicate pinching of the spinal nerves. More than 25% of the respondents felt a sharp pain after loading the spine. This pain was often radiating through the sacrum to the buttock, lateral surface of the thigh, lower leg to the little finger or heel, which also indicated pinching of the spinal nerves.

Conclusion. The main reasons for the development of intervertebral hernias are a sedentary lifestyle (82% of respondents), sports associated with a large number of jumps and weight lifting (35%), and three-dimensional spinal deformations (40%) ($p < 0.05$).

Zykova S.P., Cherepanova U.D.

ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF HEPATITIS C IN IRKUTSK

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Scientific supervisors: Candidate of Biological Science, Associate professor Nikolaeva L.A.,
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Guzovskaya E.V.

Background. Chronic hepatitis takes approximately 70% of the total count of pathological processes in the liver, it occurs with a frequency of 50-60 cases per 100,000 population. The annual mortality from chronic hepatitis is 1 million people, and is among the top ten among all causes of death. Chronic hepatitis is most common cause of mortality among patients with diseases of gastrointestinal tract. Chronic diffuse liver diseases, which have a predominantly viral etiology, affect not only the decline in the living standard of the population, but also lead to disability. Hepatitis C virus (HCV) is one of the main causes of acute and chronic liver disease and it becomes more and more important in socioeconomic meaning in recent years.

Objectives. To conduct a comparative analysis of the prevalence of hepatitis C among the population of the Oktyabrsky and Sverdlovsky districts of Irkutsk.

Materials and methods. The analysis of data from official statistics of hospitals for the incidence of adult population with hepatitis C was conducted. We used data of the next hospitals: Irkutsk City Clinical Hospital No. 3, Irkutsk City Clinical Hospital No. 1 (Oktyabrsky district), Irkutsk City Polyclinic No. 11, Irkutsk City Hospital No. 5 (Sverdlovsky district) for the period 2019-2021. The object of the study was the population in the age groups: 20-29 years old, 30-39 years old, 40-49 years old, 50-59 years old, 60 and over years (60+). Statistical processing was carried out in Microsoft Office Excel 2010.

Results. In the Oktyabrsky district in 2019, hepatitis C was found in 175 people. The largest number of infected people with hepatitis C was in the age groups of 30-39 years old (47 people) and 40-49 years old (56 people). The smallest number was seen in the age group of 20-29 years (10 people). There were 34 people in groups of 50-59 years old and 28 people in 60+ years old. In 2020, hepatitis C was diagnosed in 201 people. There was a decrease in the number of carriers in the group of 20-29 years old by 40%. In other groups, there was an increase in carriers of hepatitis C: the group 30-39 years old was increased by 12%, 40-49 years old by 1%, 50-59 years old by 23%, 60+ by 53% (43 people). Data for 2021 indicated that hepatitis C was already detected in 256 people, and there was also a decrease in carriers of hepatitis C in groups of 20-29 years old by 17% and 30-39 years old by 12%. In the remaining groups, an increase in the number of carriers was again visible: the group 40-49 years old was increased by 57%, 50-59 years old by 4% and 60+ by 16%. In the Sverdlovsky district in 2019, 53 carriers were found, the largest number of infected in groups of 40-49 years old (16 people) and 60+ (14 people). The smallest number was in the group of 20-29 years (4 people). There were 11 people in groups of 30-39 years old and 12 people in group of 50-59 years old. In 2020, the presence of hepatitis C was confirmed in 31 people, which indicated an overall decrease in morbidity. Data by age groups were as follows: a decrease in the group of 20-29 years old by 25% (3 people), 30-39 years old by 64%, 40-49 years old by 37.5%, 50-59 years old by 42% and 60+ by 50%. In 2021, there was again an increase in infected of hepatitis C. 64 infected people was detected, but in the group of 20-29 years old there was a decrease by 33%, but in the others groups there was a large percentage of those who have found or confirmed hepatitis C. In the group of 30-39 years old we could see significant increase of morbidity (4.25 times compared to 2020), in the group of 40-49 years old 2 times compared to 2020, in 50-59 years old 2.28 times compared to 2020, in 60+ by 28%.

Conclusions. According to the results of the study, 780 infected were identified for the period 2019-2021. The largest number of infected was identified in the Oktyabrsky district - 632 people. In the Sverdlovsky district, 148 infected were identified. As a result of the study, it was revealed that the majority of infected are in the age group of 40-49 years (248 people), which accounted for 31.8% of the total number of hepatitis C carriers. The largest number of hepatitis C carriers was registered

in 2021 (360 people), the smallest number of infected people was found in 2020 (234 people), this indicator is less by 35% in comparison with 2021.

Ivanova A.A., Khorluu O.A., Saraa A.A.
QUALITY OF MEDICAL CARE IN THE IRKUTSK CITY PERINATAL CENTER
Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Scientific supervisors: Candidate of Biological Science, Associate professor Nikolaeva L.A.,
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Guzovskaya E.V.

Background. One of the important criteria for maintaining health is the quality of medical care, which is reflected in the Federal Law of November 21, 2011 N 323-FZ (as amended on December 28, 2022) "On the Fundamentals of Protecting the Health of Citizens in the Russian Federation" (as amended and supplemented, entered into force on 01/11/2023), in the Order of the Ministry of Health of Russia dated 10/20/2020 N 1130n "On approval of the Procedure for the provision of medical care in the field of obstetrics and gynecology" and other documents at the Federal and regional levels. The perinatal center is a specialized medical institution that provides highly specialized care to pregnant women, women in childbirth and those who have given birth, using modern technologies.

Objectives. The aim was to conduct an analysis of the quality of medical care in the Irkutsk city perinatal center.

Materials and methods. The study was conducted on the basis of the Irkutsk city perinatal center in the form of a questionnaire, which was attended by 100 women aged 21 to 30 years who gave birth for the first time. The questionnaire consisted of 20 questions about the quality of medical care, as well as the safety of the health of pregnant women and women in childbirth. The assessment was carried out according to a point system from 1 to 5. Statistical analysis was performed in the SPSS program.

Results. According to the study, the level of quality of medical care was assessed by the following results: 65 women (65%) had regular visits of the gynecologist and pediatrician, the average score was 4.65. In the postpartum period, in 85 women (85%), the child was transferred to the children's ward, the main reason was a caesarean section (4.85 points). Monitoring of the glucose level in the blood of the child was carried out in 85 women who gave birth (85%).

100% of women had the opportunity to turn to medical professionals for medical manipulations. 65 women (65%, average score 4.65) were consulted on the method of feeding, attachment to the breast, hygienic treatment, swaddling, 75 women (75%) were informed about the goal of setting BCG vaccine, suturing after caesarean section was in 75 women (75%), and only 60 women (60%) received recommendations for treatment of sutures. Compliance with deontological and medical ethics on the part of medical personnel was noted by 85 women (85%).

The level of quality of stay in the perinatal center was assessed according to the following results: 75 women were satisfied with the food inside the institution (75%, average score 4.75), 65 women (65%, 4.65) noted the presence of a sanitary unit in the ward, regular wet cleaning wards were rated by 100% of women. 95 women (95%) noted equipping of the ward for the joint stay of mother and child with a changing table, disinfectants with the highest score, comfortable temperature for themselves - 70 women (70%).

Conclusion. According to the results of the study, it was revealed that the level of quality of medical care in the Irkutsk City Perinatal Center was high - from 4.65 to 5.0 points. It is necessary to devote more time to hygiene education and counseling on self-care and child care.

Caribskaya P.A., Konovalova A.A.
MASSAGE AS PREVENTION OF SCOLIOSIS
Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Scientific supervisors: Candidate of Biological Science, Associate professor Nikolaeva L.A.,
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Guzovskaya E.V.

Background. Scoliosis is one of the most common diseases. In the middle of the 20th century, its prevalence ranged from 1.3 to 9.1% of population. And now scoliosis is found in 4-13% of children. Unfortunately, conservative treatment of scoliosis is not effective enough. According to the Ministry of Health of Russia, after treatment of scoliosis of the first degree, progress occurs in 17-18% of cases, stabilization in 78-79%, progression - in 3-4%, for the 2nd degree in 7-8%, 67-68%, and 24-25%, respectively, and for the third degree 0%, 35-36%, 64-65%, respectively. Studies have shown that the progression of scoliosis manifests itself in every third. Primary childhood disability due to scoliosis is 8-9% in the overall structure of childhood disability. Such results of treatment are depressing and they encourage the search for more effective conservative methods of treating scoliosis.

Objectives. To study the effectiveness of therapeutic massage for scoliosis.

Materials and methods. A study was conducted to evaluate the effectiveness of massage for patients with 1st and 2nd degrees of scoliosis, since it was most appropriate during this period of the disease. 6 people have been recruited. 3 people had scoliosis of the 1st degree and 3 people had scoliosis of the 2nd degree, they were aged 12-14 years. The massage was performed by two classical techniques used for each degree of scoliosis. After the course of therapeutic massage, its effectiveness was evaluated by using statistical programs Statistica 13.3.

Results. As the disease progresses, deformation of the chest and bones occurs, which disrupts the functioning of internal organs. The most effective and common therapy for scoliosis is massage. This conservative method of scoliosis prevention is recognized as effective and is successfully used all over the world. Massage for scoliosis of the 1st degree is performed in stages, the massage therapist takes turns massaging certain areas of the human body. The process begins from the back. The person is placed on the stomach, while the head should be turned in the opposite direction from the deformation. First, the massage therapist relaxes the muscles of a person, then proceeds to massage the muscles of the thoracic region, which are located on the opposite side of the bulge. After that, the massage involves the muscles which are located on the side of the bulge. In the area of the anterior costal hump (protrusion), techniques are performed with pressure on this area with backward movements, alignments; massage manipulations for the purpose of stimulation, toning. Then a relaxing massage of the lower back is performed from the concave side, and the back massaging is completed with light strokes. Massage of the scoliosis area in the lumbar region is performed in the bulge area (all methods of stimulation, toning - kneading, intermittent vibration, all varieties to strengthen the muscle roller.

Massage for scoliosis of the 2nd degree also includes an effect on the abdomen. This is necessary to strengthen the abdominal muscles. The procedure is performed after the patient lies on his back and bends his knees. All effects on the abdomen will have a stimulating effect. On the anterior abdominal wall, the abdominal press, all methods of stimulation, toning (comb-like rubbing, kneading, intermittent vibration, shock) are carried out. Impact on the gluteal region is not always necessary. A therapeutic massage of the gluteal region is prescribed when determining scoliosis if the doctor determines that the tone of these muscles is reduced. All influences in this case will be stimulating and tonic. In addition, the massage therapist will perform deep kneading and stretching.

Conclusion. In patients with grade 1 scoliosis, after a course of massage, pain in the spine disappeared, the muscle corset strengthened, the general tone of the body increased, the muscles acquired flexibility and elasticity, and posture correction was clearly visible. Such a course is recommended to be carried out every half a year for 10-12 sessions, in combination with swimming and physiotherapy exercises.

In patients with grade 2 scoliosis, after the course of massage, the following results were noted: a decrease in the severity of pain syndromes, elimination of local muscle hypertonicity, strengthening of the muscle core, correction of curvature, and an increase in the overall tone of the body. In combination with massage, it is recommended to go in for swimming, exercise therapy, do not strain one's back, sleep on an orthopedic mattress. It is better to start treatment and prevention in a timely manner in order to have time to stop the disease in the early stages. Patients with grade 2 scoliosis are recommended to have a massage course 3-4 times a year for 20-25 sessions.

Having analyzed the positive impact of massage on the body, we noted the key advantages: in 100% of cases, pain syndromes decreased, blood flow increased, muscles became more elastic and muscle tone returned to normal, strengthening of the muscle corset was observed. The relaxing effect on the whole body, improvement of mood, normalization of sleep should also be noted.

Murai A.P., Maksimova A.I.
**ASSESSMENT OF STUDENTS' PREDISPOSITION
TO OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER**

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Scientific supervisors: Candidate of Biological Science, Associate professor Nikolaeva L.A.,
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Guzovskaya E.V.

Background The prevalence of obsessive-compulsive disorders in the world is found in the range of 1-3%. Its prevalence is also related to the level of education. The frequency of the disease is lower in those who graduated from a higher educational institution (1.9%) than in those who do not have a higher education (3.4%). However, among those who graduated from a higher educational institution, the frequency is higher among those who graduated with an academic degree (respectively 3.1% and 2.4%). Most patients who come for a consultation cannot study or work, and if they can, they do it at a very low level. Only 26% of patients can work fully. There are several theories for the development of obsessive-compulsive disorder. The causes of OCD are as follows: genetic predisposition, character traits (suspiciousness, a tendency to doubt, double-check), strict upbringing, prohibitions, stressful situations that are associated with the subject of fear.

Objectives. Assessment of students' predisposition to obsessive-compulsive disorder.

Materials and methods. The study was conducted in the form of a questionnaire, which involved 123 respondents studying at the Irkutsk State Medical University (42.3%, Irkutsk), Siberian State Medical University (23.5%, Tomsk), Irkutsk State University (21.1%, Irkutsk), Baikal State University (3.3%, Irkutsk) and other educational institutions in such cities as Irkutsk, Tomsk, Krasnoyarsk. The main age was 18-22 years (1st-3rd years of study). The questionnaire consisted of 27 questions, including questions that allowed to identify the main predisposition factors for obsessive-compulsive disorder, such as stress, genetic predisposition, the nature of the respondent. Statistical processing was carried out by using the Statistica 10.0 program.

Results. As a result of the study, it was revealed that 58.4% of students experience stress, studying in 1-3 years of medical universities. The remaining 41% of respondents who rarely experienced stress were senior students of medical universities or students of another universities. 61% of respondents thought that the greatest stress was a result of educational activities. First-year students (16.9%) got stress associated with changes in the environment, and communication with people. Such results were observed in every educational institution, regardless of the profile. A small percentage of respondents (13,8%) confirmed the presence of mental disorders in relatives. 38.2% of students were brought up in a strict family and had many prohibitions in childhood. 64.2% of the respondents experienced an unreasonable anxiety. 38.2% of respondents noted the appearance of obsessive, frightening thoughts. 25.2% of respondents felt that this condition interfered with normal life. The majority of students (61.8%) faced psychological overstrain, it was most typical for senior students of medical universities. They were dissatisfied with their study and work. More than half of

the respondents (52%) were suspicious people, which contributed to the appearance of obsessive thoughts, and then, attempts to get rid of them with the help of certain rituals. They washed their hands more often than others, maintained an order, and arranged objects in certain places. Students who were brought up in a strict family and studied in technical educational institutions were most inclined to this factor.

Conclusions. The main predisposition factors for OCD were: the stress associated with the learning process and with a change of scenery and surrounding people (it was typical for first-year students); genetic predisposition; suspiciousness and the appearance of obsessive thoughts associated with strict upbringing and prohibitions in the family; psychological overstrain was more typical for senior students ($p < 0,05$).

Plekhanov N.A., Morozov A.M.

THE INFLUENCE OF COMPUTER GAMES ON STUDENTS' PERFORMANCE

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Scientific supervisors: Candidate of Biological Science, Associate professor Nikolaeva L.A.,
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Guzovskaya E.V.

Background. The influence of computer games on the progress of students is an important problem in modern society, causing a lot of controversy and discussion. Video games as a hobby are quite popular entertainment among today's young people. For some, this is just a way to relax, while others see an opportunity to connect their lives with it, becoming an esportsman. Undoubtedly, the virtual world causes a lot of pleasant emotions thanks of the system of internal reinforcement. The positive experience of a recent game session often motivates a person to return to the computer (or other gaming device) again and again. Ultimately, such a chain of actions can lead to a decrease in the amount of time allotted for studying.

Objectives. To study the influence of computer games on the performance of ISMU students.

Materials and methods. The study was conducted in the form of a questionnaire, in which 116 students of the State Medical University (38% women and 62% men) took part. 7 participants (6%) were the 1st year students, 27 (23%) - the 2nd year students, 79 (68%) - the 3rd, 2 (2%) - the 4th, 1 (1%) - the 5th. The survey was conducted online using the Google Forms resource. The material was processed by using Windows Excel application program, calculating the linear correlation by the Pearson method.

Results. Based on the results of the survey, the most popular categories of games among students were identified. They included mobile games (55.2% - 64 people out of the respondents) and story games (52.7% - 60 people). Counter Strike: Global Offensive (48% - 44 gamers) ranked third in popularity. Students' passion for other online games, for example, Dota 2 was 17 participants of the study (14.6%), League of Legends and Valorant - 12 respondents each of them (10.3%), Fortnite and PUBG - 7 people each of them (6%). 69.8% of respondents (81 people) gamed about an hour a day, 21.5% (25 people) - 2 hours, 5.2% (6 persons) - 3 hours, more than 4 hours - 3.4% (4 persons). A little less than half of the respondents (44%, 51 participant of the study) studied "good" and "excellent", 30% (35 people) received an average of "good" and "satisfactory", 17.4% (20 students) - rarely earned above the "three", and 8.6% studied only "excellent". 64% of students (74 people) believed that games did not affect their academic performance. During the session, 22.5% of respondents (26 students) could afford to quietly play games, 37% (43 people) combined games with exam preparation, and 40.5% (47 participants of the study) did not play at all. The majority of respondents (66.4%, 77 people) could afford to play at any time, and not just after doing homework. Almost all respondents (95%, 110 students) were able to give up games for a while in order to take up their studies more thoroughly. As a result of the study on two simulated situations, 67% of students were able to neglect a non-core subject for the sake of games during distance learning, and in the case of a boring lecture on the main subject, 57% of students tried to concentrate on the lesson. Thus, a

distribution table of students with "good" and "excellent" grades (51 people) was formed, according to their average playing time. The coefficient of linear correlation was calculated according to the Pearson method, $r = - 0.96$. The coefficient was significant because it was more than three times its mean error.

Conclusion. Mobile and story games were the most popular categories of choice. Mobile games often served as a way to pass the time while waiting for something, and story games allowed a person to immerse themselves in a story, like watching a movie or series. Online games occupied the third line in terms of popularity. Based on their genres, we could talk about the desire to compete with other people, achieving their goals alone or together with other players. The vast majority of students played about 1 hour a day on average, which, given the average performance, was not so much and practically did not affect the grades. So, many gamers were able to temporarily abandon games in order to pay more attention to their studies; during the session, students were able to combine learning and relaxing at the computer. However, in distance classes, especially in non-core subjects, some respondents could afford to play, which undoubtedly referred to the disadvantages of such training.

Popov N.A.

**FIXED AND FREE SCHEDULE OF WORK IN THE CONDITIONS
OF SIMILAR WORK ACTIVITIES. WHAT IS BETTER?**

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Scientific supervisors: Candidate of Biological Science, Associate professor Nikolaeva L.A.,
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Guzovskaya E.V.

Background. Labor activity, as a rule, accompanies a person from the moment of coming of age to retirement age, thus making up a significant part in life. The relevance of this study is of a socio-economic nature, because the final product is an optimal work schedule that will be useful to both the employer and the employee. In addition, there is an opinion among job seekers in the labor market that a free schedule is a better than a fixed one.

Objectives. To determine the impact on the body of a fixed and free work schedule in conditions of similar work activity.

Materials and methods. The study was conducted in the form of a questionnaire. 218 people working in one department of the company were involved, 115 of them had a free schedule, and 103 had a fixed one. This questionnaire consisted of 25 questions about the mode of rest and work, the quality of the workplace, energy consumption and the nature of nutrition. Also, we asked about well-being of persons, and about the impact of work on the exacerbation of existing diseases. The work used hygienic research methods, as well as statistical methods using the Microsoft Excel program.

Results. 100% of employees with a fixed work schedule had 2 days off per week, falling in 80% of cases on weekends, 72% of those persons felt satisfied with the weekend. 84% of employees spent 6-7 hours sleeping, 10% spent 8-9 hours sleeping and 6% less than 5 hours. 90% of the respondents went to sleep between 23:00 and 01:00 (local time). All respondents had a period of continuous work of 3 hours, a break of 30 minutes. Before work, 83% of the respondents felt satisfactory and 17% felt good. After work, the ratio was as follows: good well-being - 36%, satisfactory - 51% and poor - 13%. In 30% of cases, employees felt tired and had a headache after work. Since the employees worked in the office, the working conditions corresponded to the norms. 74% of respondents noted their lifestyle as moderate, 12% - active and 14% - passive. 96% of respondents had meals 4-5 times a day, and only 4% had meal 2 or less times a day. 67% of workers ate a balanced diet.

40% of the respondents with a free work schedule had 2 days off per week, 54% of them had 1 day off per week, and 6% did not have a full day off. 32% of employees slept less than 5 hours a day, 47% - 6-7 hours and 21% more than 9 hours. 45% of the respondents made a work plan. 62%

of employees worked more than 10 hours a day, 30% worked less than 6 hours a day, 3% 6-7 hours and 5% 8-9 hours. 92% worked continuously for 3 hours, 6% for 4 hours and 2% for 7 or more hours. After work, 40% of employees noted poor health, 36% – satisfactory and 24% – good. 50% of the respondents noted in themselves a decrease in mental abilities, fatigue, a decrease in mood, fear/excitement. 100% of employees worked remotely at home. Evaluating of their workplace convenience was the following: 5/5 – 83% of respondents, 4/5 – 11%, 3/5 – 0%, 2/5 – 6%. 68% rated the illumination of the workplace as sufficient. 80% noted an incorrect orthopedic position of the body during work. 52% of the respondents led an active lifestyle, 33% - moderate and 15% – passive. For 88% of employees, meals were uneven throughout the day. 43% of respondents considered their diet balanced, but many of them ate a lot of sweets.

According to the hygienic classification, the work of the department belonged to the permissible working conditions (grade 2). Mental loads predominated in a sitting position. The visual analyzer gets the main load. A harmful factor was computer radiation.

When comparing the data obtained during the survey, it was found that employees with a free schedule had more stressful working conditions. This was affected by a violation of the biological rhythms of the body: short and unproductive sleep, unbalanced nutrition (the predominance of easily digestible food) with a violation of both the diet and its frequency (less than 3 times a day). Also, employees with a free schedule were characterized by overtime, a violation of the ratio of work and rest. According to the Labor Code of the Russian Federation, the workload per week should be not more than 40 hours. It was important that the main period of work fell on the evening, when cognitive functions were reduced. As a result, labor productivity decreased, and well-being became poor. An unbalanced schedule kept the body in a state of stress, because of which a person was more likely to experience fatigue, excitement. An unequipped workplace contributed to a violation of the musculoskeletal system and had a negative effect on various body systems.

Conclusion. In the course of the study, it was found that a fixed schedule was the most suitable option for work. It allowed the employer to receive timely and high-quality work. The employee received the constancy of the working environment, the balance between work and leisure, and there was also no negative impact on areas of life outside the work process.

It was found that a fixed work schedule allowed an employee to maintain the constancy of metabolic processes in the body and provided better adaptation, avoided stress factors associated with unstable work hours, and also allowed them to plan their activities.

Sergeeva S.A., Dashidorzhieva S.T.

ASSESSMENT OF THE ACTUAL NUTRITION OF SWIMMERS

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Scientific supervisors: Candidate of Biological Science, Associate professor Nikolaeva L.A.,
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Guzovskaya E.V.

Background. Today, training and restoration processes in swimming are understood as two sides of a single complex process. Combining training loads and restoration into a single system is one of the main issues of managing performance and restoration processes in the programs of training sessions and microcycles. At the same time, the basis that stimulate working capacity, restoration and adaptive reactions is built on the rationally nutrition of an athlete.

Objectives. The aim of the investigation was to assess the actual nutrition of swimmers.

Materials and methods. The study was conducted in the form of a questionnaire, which included 10 athletes (8 girls and 2 boys) aged 10–21 years. The object of the study was the Taezhny sports complex in the city of Bratsk, Irkutsk region. The questionnaire consisted of 25 questions about the main anthropometric data (that helped to calculate BMI (body mass index), it was calculated in a standard formula); compliance with the diet and drinking regimen; the preferences of the respondents in the use of food for breakfast, lunch and dinner; nutrition before and after training; the duration of

the workout; the frequency of consumption of dairy and meat products, as well as fruits; the use of sports nutrition or diet; nature of food preparation; having bad habits. In some questions, the interviewed athletes chose several answers.

The results of the study were processed using the statistical software Statistica 6.

Results. As a result of the study, it was found that the majority of athletes had normal BMI. Among persons over 21 years old, BMI ranged from 17.3 to 20.76; from 15 to 20 years old from 15.67 to 26.12 and under 15 years old - 21.26.

If someone is following the principles of a healthy diet, it becomes possible to achieve great sports results. It was revealed that 40% of swimmers ate breakfast always, 30% ate breakfast dependently on training and 30% did not have breakfast. 20% of swimmers preferred oatmeal for breakfast, half of the respondents chose fruit, the remaining 30% chose muesli, bread with honey or jam. An assessment of the calorie content of the breakfast of athletes in different age groups was made, the average calorie content of breakfast was 352 ± 28 kcal. For lunch, 70% of athletes preferred soup with meat, 60% - chicken with rice, 50% - soup with vegetables, 20% chose mushrooms and potatoes as a side dish, and the remaining preferred pasta and beef. The average calorie content of lunch was 1143.8 ± 241 kcal, dinner 453 ± 36 kcal. Nutrition before and after training is just as important as the schedule and exercise. Thus, the majority of swimmers chose a protein bar (40%), smoothies (30%) or fresh juice (30%). Most sportsmen consume dairy and sour-milk products 1-3 times a week (70%), 20% consumed it daily. 60% of athletes consumed meat and poultry dishes daily, 30% consumed 1-3 times a week, and 10% did not consume meat. The majority of respondents made up for the loss of salt by drinking plenty of water (60%), the remaining consumed carbohydrate-mineral drinks (20%) and isotonic drinks (20%). The immune system of 90% of athletes was strengthened with vitamins and a small part with immunocorrective agents (10%).

Half of the respondents have been swimming for more than 5 years; 10% of them for 3-4 years and 40% less than 2 years. 60% of athletes have I category, 40% have II and III in equal numbers. It is also worth noting that 50% of swimmers train for 1.5 hours every day, 30% - 45 minutes, and the remaining 20% practice for 30 minutes or more than 2 hours.

Conclusions. As a result of the study, it was found that the majority of respondents, regardless of age and category, duration of training, consumed foods high in carbohydrates, medium in protein and low in fat in their diet. In addition, the food was combined with vitamins.

Thus, the nutrition of swimmers adequately compensated for their energy losses and was balanced.

Shestopalova M.E., Brylin M.E.

STUDY OF PARENTS' ATTITUDES TO VACCINATION OF CHILDREN

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Scientific supervisors: Candidate of Biological Science, Associate professor Nikolaeva L.A.,
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Guzovskaya E.V.

Background. Immunization is the single and most effective way to protect your children from serious diseases. Only parents make the decision about vaccination of the child. Information received by parents from different sources can be contradictory and not fully understood, which contributes to the formation of a negative attitude towards immunization. Based on this, the purpose of the study is to assess parents' awareness of immunization issues, their attitudes towards vaccinations, as well as to identify factors associated with refusal to vaccinate.

Objectives. The aim of the investigation was to analyze the attitude of parents to vaccination of children.

Materials and methods. The survey involved 402 people living in Irkutsk. They were parents or legal representatives of children aged from 3 to 7 years. All parents were consent to participate in the study and able to answer the questions adequately. The selection of respondents was carried out

by a random continuous method. Each participant answered 30 questions of an anonymous questionnaire. Parents assessed their knowledge of vaccination in general, their attitude to vaccination, their trust in specialists and in any sources of information, and also answered the question, what is the reason for their refusal to vaccinate. Statistical processing was carried out using Microsoft Excel.

Results. The study involved 402 parents, 84% were mothers, 11% were fathers, and 5% did not indicate their gender. The majority of respondents (63%) belonged to the group from 25 to 35 years old, 11% were under 25 years old, 24% were over 35 years old, 2% did not indicate their age. 73% of parents raised one child, 25% – two children, 2% – three children. At the time of the survey, 9% of the respondents had a child younger than 3 years old, 34% of the respondents were parents of a child aged 3-4 years, 32% raised a child aged 4-5 years, 21% – over 5 years old, 4% did not indicate the age of the child.

When asked “why do children need vaccinations”, the majority of respondents answered that they were necessary to protect children (92%), 7% thought that no one needs vaccinations and 1% of respondents believed that doctors needed them to fulfill the plan. Information about the need for vaccination mainly came from two types of sources: from health workers (86%), from acquaintances (8%). 84% of respondents vaccinated their children, 16% did not do it. A similar picture was noted with the acquaintances of the survey participants: 87% vaccinated their children, 13% did not vaccinate. About 74% believed that vaccinations helped to protect children from serious diseases.

The majority of children underwent vaccination without complications (92%), only 6% had fever and 2% observed swelling at the site of vaccination. The data about the desire of respondents to learn more about vaccinations can be called satisfactory: 67% knew how vaccination works. After learning about the complications of diseases such as tuberculosis, polio, tetanus, hepatitis B, diphtheria, measles, rubella, whooping cough, human papillomavirus, chickenpox, about 96% of participants decided to vaccinate their children.

Conclusion. An analysis of the results of the parents' survey indicates a generally positive attitude towards vaccination, the importance of which is understood by 346 people (86% of respondents). But these percentages cannot be called fully satisfactory, since 56 people (14% of respondents) have a negative attitude towards vaccination, despite the fact that complications after the vaccination are not common. Refusal to vaccinate is most often associated with fear of complications due to the vaccination, uncertainty about the effectiveness, underestimation of the severity of the diseases against which vaccination is carried out. The obtained data indicate the need for a more thorough approach to explaining to parents the essence and necessity of vaccination in order to correctly dispel the "myths" about vaccination. This information influenced the opinion of respondents who had previously refused vaccination, and as a result, another 54 people decided to vaccinate their child.

***Актуальные вопросы медицины на английском языке
(для студентов старших курсов,
ординаторов и аспирантов)***

**JI Jia, ZHOU Chen, LV Ying, FU Ya Nan, CHEN Xue Lin, JIAO Xiao Hui
EXPRESSION AND CLINICAL SIGNIFICANCE OF LIVIN AND SURVIVIN
IN ORAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA**

Department of Stomatology, The Third Affiliated Hospital Of Qiqihar Medical University,
Qiqihar, China

Background. Malignant tumors of the oral and maxillofacial area are most common with cancer, and sarcomas are rare. Among cancerous tumors, oral squamous cell carcinoma is the most common, generally accounting for more than 80%. Due to its inconspicuous early symptoms, late diagnosis and lack of effective biomarkers, it is recognized as one of the deadliest diseases in the world. Most patients had already developed regional lymph node metastases at the time of discovery, so the prognosis was poor, and the 5-year survival rate was low. In addition, due to the complex anatomy of the oral cavity, the tumor cannot be completely removed, and the recurrence rate of oral cancer is as high as 35% [1]. Therefore, this study used immunohistochemistry, Western-blot, and RT-PCR experimental methods to detect the expression of apoptosis inhibition of Livin and Survivin in OSCC, hoping to provide new ideas for the early diagnosis and treatment of this tumor and improve the quality of life of patients.

Objective: to analyze the expression and clinical significance of Livin and Survivin in oral squamous cell carcinoma.

Methods. Thirty cases of oral squamous cell carcinoma were selected as the experimental group, and ten cases of normal oral mucosa were selected as the control group. The expression of Livin and Survivin was detected by immunohistochemistry, Western blot, and RT-PCR. Results: The expression of Livin and Survivin in the experimental group was significantly different from that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$).

Conclusion. The biological functions of Livin and Survivin in promoting proliferation and inhibiting apoptosis, as well as their unique tissue-specific expression, make them highly promising tumor molecular markers and therapeutic targets for oral squamous cell carcinoma.

**LIU Ziyu, FENG Bo, LIU Wenlu, YAN Wenjing, WANG Wenbao, YUE Liling
IN VITRO EFFECT OF DIOSCIN DERIVATIVE 3G ON HUMAN GASTRIC CANCER
CELL LINE MNK45**

Pharmacy, Qiqihar Medical University, Qiqihar, China

Background. Gastric cancer is the fifth most common malignant tumor in the world, with high mortality and the efficacy of surgery and chemotherapy, so the search for targets of traditional Chinese medicine drugs against gastric cancer is gradually becoming a research hotspot. Dioscin and its derivatives have the characteristics of wide source, low toxic side effects and wide anti-tumor effect, etc., which have attracted more attention from researchers in recent years and have gradually become a new star in the anti-tumor field. By exploring the in vitro effect of DG-3G on MNK45, this study can provide certain research data for the study of gastric cancer, so this study is very meaningful.

Objective. To investigate the effect of dioscin derivative 3G (DG-3G) on the proliferation and programmed death pattern of human gastric cancer cell line MNK45.

Materials and methods. The CCK8 method was used to detect the proliferation inhibitory effect of different concentrations of DG-3G on MNK45 cells. The effect of DG-3G on the morphological changes of MNK45 cells was observed under DAPI-stained fluorescence microscopy. Flow cytometry was used to detect the effect of DG-3G on the MNK45 cell cycle.

Results. The results of CCK8 showed that DG-3G could inhibit the proliferation of MNK45 cells in vitro, and showed obvious time-dose dependence, and half of the inhibitory concentration (IC₅₀) of 48 hours was 28.63 μ M. Under the action of different concentrations of DG-3G, no obvious morphological changes such as apoptosis or necrosis of MNK45 nuclei were observed by fluorescence microscopy. Flow cytometry has shown that DG-3G can block the MNK45 cell cycle in the G1 phase.

Conclusion. DG-3G has the effect of inhibiting the proliferation and cell cycle arrest of MNK45 cells in human gastric cancer, but there are no obvious morphological changes of apoptosis or necrosis, and DG-3G may induce the death of MNK45 cells by other means.

REN Zhan Jun, WANG Dan, CHEN Yao, LIU Ying, WANG Zhi Wei, CHEN Shu
CLINICAL EFFECT AND PROGNOSIS OF PATIENTS WITH ACUTE CEREBRAL
INFARCTION TREATED WITH MECHANICAL THROMBECTOMY

Department of Neurology, The Third Affiliated Hospital Of Qiqihar Medical University,
Qiqihar, China

Background. Acute ischemic stroke (AIS) is currently the third leading cause of death and disability worldwide. With the worsening of population aging in recent years, the incidence of AIS is also increasing, with more than 5 million new stroke patients worldwide every year, which is characterized by acute onset and short treatment time window. In China, the incidence of ischemic cerebrovascular disease is increasing year by year, and shows a trend of younger age, and the incidence is relatively high in Qiqihar District. The age of onset is young, the rate of disability and mortality is high, the prognosis is poor, and the recovery is difficult. Studies have shown that endovascular mechanical thrombectomy has a definite effect in the treatment of AIS, which can quickly restore the blood supply to the brain tissue, save the ischemic penumbra and contribute to the outcome of AIS. However, there are still some patients with poor prognosis. Data show that the disability rate after mechanical thrombectomy is as high as 29%~58%, which affects patients' daily life quality. Therefore, timely opening of intracranial occlusive blood vessels is closely related to the prognosis of patients with acute cerebral infarction. Endovascular mechanical thrombectomy is a new method to treat acute cerebral infarction in recent years, which can significantly increase the recurrence rate of large vessel occlusion. This study further explored the effect of mechanical thrombectomy in acute cerebral infarction.

Objective. The clinical effect and prognostic factors of patients with cerebral infarction treated by mechanical thrombectomy in our hospital were analyzed retrospectively.

Materials and methods. The clinical data of 31 patients with acute great artery occlusive cerebral infarction treated by mechanical thrombectomy in our hospital from October 2019 to December 2021 were retrospectively analyzed, and the potential prognostic factors of patients with acute cerebral infarction after mechanical thrombectomy were analyzed by univariate and multivariate logistic regression.

Results. In this study, a total of 51.61% (16/31) of cerebral infarction patients had good clinical results. Compared with the good prognosis group, the poor prognosis group had higher NIHSS score before and 24 hours after surgery, higher proportion of atrial fibrillation history, and lower ASPECT score. Multivariate Logistic regression analysis showed that NIHSS score and ASPECT score 24 hours after surgery were independent factors affecting the prognosis of patients with acute cerebral infarction ($P < 0.05$).

Conclusion. High NIHSS score and low ASPECT score 24 hours after surgery were risk factors for poor prognosis in patients with acute cerebral infarction treated with mechanical thrombectomy.

**SUN Zhao ji, LIU Yue, JI Jia, FAN Li Xia, WEN Hai Tao, ZHOU Jia Fu, ZHANG Da Peng
CLINICAL EFFICACY STUDY OF OPEN MODIFIED MASTOIDECTOMY
AND WALL-COMPLETED MODIFIED MASTOIDECTOMY IN THE TREATMENT
OF CHOLESTEATOMA**

Department of Otolaryngology, The Third Affiliated Hospital Of Qiqihar Medical University,
Qiqihar, China

Background. Cholesteatoma otitis media is more harmful, it is a common infectious disease, but also the most serious type of chronic purulent otitis media, which can have a serious impact on the quality of life of patients. Cholesteatoma otitis media is mainly manifested as hearing loss, tinnitus, ear discharge and other clinical symptoms, the disease is mainly treated by surgery. open modified mastoidectomy and wall-completed modified mastoidectomy is currently a common surgical method, a large number of studies have found that the clinical safety of wall-completed modified mastoidectomy is higher, more helpful to improve the clinical symptoms of patients, so it has been widely paid to clinically, this study compares the postoperative healed cavity drying time, postoperative complication rate and recurrence rate of the two groups of patients by comparing the two surgical methods, so as to improve the cure rate of patients, improve satisfaction, and provide new ideas for clinical diagnosis and treatment.

Objective. To observe the clinical efficacy of open modified mastoidectomy + tympanoplasty and wall-completed modified mastoidectomy + tympanoplasty in the treatment of cholesteatoma otitis media.

Methods. One hundred patients with chronic suppurative otitis media treated at the Third Affiliated Hospital of Qiqihar Medical University from June 2018 to December 2022 were collected. According to the different surgical methods, the patients were divided into two groups: the control group underwent open modified mastoidectomy + tympanoplasty, and the experimental group underwent wall-completed modified mastoidectomy + tympanoplasty. The healed cavity drying time, postoperative complications, recurrence rate, and air-bone gap (ABG) before and after surgery were compared between the two groups.

Results. The average healed cavity drying time in the control group was (37.6±7.1) days, and in the experimental group it was (18.9±5.3) days, with a statistically significant difference between the two groups ($P < 0.05$). There were 18 cases (36%) of postoperative complications in the control group, and 6 cases (12%) in the experimental group. The recurrence rate in the experimental group was 12 cases (24%), which was higher than the control group's recurrence rate of 3 cases (6%), with a statistically significant difference ($P < 0.05$). The postoperative ABG in the experimental group was (15.71±4.06) days, which was better than the control group's ABG of (19.75±5.51) days, with a statistically significant difference ($P < 0.05$).

Conclusion. Compared with open modified mastoidectomy, wall-completed modified mastoidectomy has better hearing outcomes, fewer complications, and shorter dry ear time, but a higher recurrence rate. Surgeons need to strictly grasp the indications for surgery and ensure that all parts of the surgical cavity are thoroughly explored. Open modified mastoidectomy may be a better choice for cases with exposure difficulties and possible residual lesions.

B.M. Jin, S.Y. Wan

**INVESTIGATION ON THE KNOWLEDGE, ATTITUDE/BELIEF AND PRACTICE OF
REPRODUCTIVE HEALTH AMONG COLLEGE STUDENTS IN QIQIHAR CITY**

Qiqihar Medical University, Qiqihar, China

Supervised by: S.Y. Wan, Doctor of Medical Science, associate professor

Background. College students are a special group in the society, and they are in a period of rapid development of sexual psychology and physiology. As one of the sexually active groups, the reproductive health problems of college students have attracted wide attention all over the world. At present, college students' premarital sexual behavior, accidental pregnancy, induced abortion and other reproductive health problems are still not optimistic.

Objective. To understand the current situation of knowledge, personal attitude and health care behavior of college students on reproductive health, so as to provide a scientific basis for improving school reproductive health education of related institutions.

Materials and Methods. Stratified random sampling method was used to investigate the mastery of reproductive health knowledge, personal attitude and personal health care behavior among college students in two colleges and universities in Qiqihar City. The survey covered: 1) Reproductive health knowledge: concept of reproductive health, emergency contraception measures, calculation of safe period and menstrual duration, AIDS transmission route, etc.; 2) Attitudes to reproductive health care: premarital physical examination, premarital sexual behavior, reproductive health education courses offered in colleges and universities, circumcision, etc.; 3) Reproductive health care behaviors: frequency of vulva or genital cleaning, whether to wash hands after contact with secretions, whether to wash new underwear, and actively understand reproductive health knowledge, etc.. The knowledge, attitude and behavior are graded, such as "1, 2, 3 and 4". Using SPSS21.0 statistical software, t test, χ^2 test, one-way ANNOVA were used to analyze the knowledge, attitude and behavior of reproductive health of college students.

Results. A total of 200 students were investigated in medical and non-medical colleges, of which the average age of medical and non-medical college students was 20.46 ± 1.76 and 20.75 ± 1.58 . There were significant differences in the awareness rate of reproductive health knowledge among different colleges, different grades and different origins of students ($P < 0.05$). There were significant differences in the scores of individual attitudes towards reproductive health among college students of different genders, grades and places of origin ($P < 0.05$). There were significant differences in the scores of reproductive health behavior among college students of different genders, colleges, grades and places of origin ($P < 0.05$).

Conclusion. Firstly, the mastery level of reproductive health knowledge of medical college students is higher than that of non-medical college students, but it still remains at a low level. Although medical students also showed stronger executive ability towards reproductive health care, there was no significant difference in personal attitude. Secondly, girls have a more rigorous attitude towards reproductive health care than boys, and they also pay more attention to daily reproductive health care behaviors. Thirdly, the factors of grade and place of origin affect the knowledge, attitude and behavior of reproductive health of college students to varying degrees. Among them, the awareness of reproductive health in the third grade is at a higher level among all grades, and they have a strong awareness of reproductive health care compared with junior students (freshmen). Fourthly, different places of origin have different effects on the mastery level of reproductive health knowledge, personal attitude and health care behavior. Lastly, the monthly expenses did not become the key factor affecting college students' knowledge, belief and practice of reproductive health.

Baksheeva E.G.

**RECURRENCE RATE AFTER REMOVAL
OF SMALL ASYMPTOMATIC KIDNEY STONES**

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific supervisors: Doctor of Medical Science, Professor N.N. Tsybikov, N.G. Pushkaryova

Background. Nephrolithiasis is a common disease that has a huge impact on people and society around the world. However, clinical and medical research in this area appears to lag far behind cardiovascular diseases or cancer. This may be due to the absence of an immediate lethal threat from the disease and therefore less public and professional interest. However, many people suffer from a severe pain associated with renal colic and often need to be treated in a hospital setting. Treatment of kidney stones includes endoscopic surgery. The benefit of endoscopic removal of small (≤ 3 mm) asymptomatic stones over the removal of large stones in the contralateral kidney is not yet clarified. Current recommendations leave this to the discretion of the urologist and patients themselves. Recently published data suggest that about half of the small kidney stones left after the removal of larger stones caused colic symptoms within 5 years after surgery.

Objective. The aim was to determine the frequency of recurrence, which consists in the subsequent visits to the emergency hospital for the occurrence of renal colic or the growth of secondary stones after endoscopic removal of small asymptomatic stones of the contralateral kidney.

Materials and methods. The study included 42 patients with small asymptomatic contralateral kidney stones which were removed and 39 patients in whom these stones were retained (control group). The outcome was a relapse, which consisted in the occurrence of a renal colic and subsequent treatment in a duty hospital or a relapse of stone formation. Statistical data processing was carried out using the Statistica 10 program.

Results. In the group of patients in whom asymptomatic stones were removed, the disease-free outcome was higher than in the control group ($p < 0.001$). 38.4% ($n=15$) patients in the control group relapsed, 19% ($n=8$) patients relapsed in the treatment group. 8 patients in the treatment group and 15 in the control group applied to the on-call hospital within 2 weeks after the operation. Kidney stones passed spontaneously in 5 patients in the treatment group and in 10 patients in the control one.

Conclusion. Removal of small asymptomatic kidney stones during contralateral kidney stone surgery results in a lower recurrence rate than leaving them untreated. The data obtained are recommended to be taken into account by doctors when choosing the scope of surgical intervention in the treatment of urolithiasis.

Batomunkueva S.Z., Osipyany V.J., Radnaeva E.E., Khaptagaev T.A.

**ELECTROMYOGRAPHIC EVALUATION OF LATERAL
PTERYGOID MUSCLES IN PATIENTS WITH INTERNAL DERANGEMENTS
OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT**

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific supervisors: Candidate of Medical Science Naidanova I.S., Pushkaryova N.G.

Background. Morphological substrate of the temporomandibular joint (TMJ) dysfunction is an internal disorder. The beginning of internal derangements is the loss of the physiological interposition of TMJ elements with their subsequent deformation under the influence of a directed load. With the exception of an external traumatic factor, muscles are the only source of strength for the load on the articulation. Discoordinated reduction of lateral pterygoid muscles leads to mandible head displacement in an extremely distal position, excessive stretching and rupture of the intraarticular ligaments, articular disc displacement, and the development of secondary osteoarthritis. Electromyography has been successfully used to assess the functional state of the chewing muscles.

Objective. The aim of the study was to investigate the bioelectrical activity of lateral pterygoid muscles in patients with internal derangements of the temporomandibular joint.

Materials and methods. The study included 44 patients aged 18-34 with TMJ dysfunction: disk displacement with reduction (group 1, n=12), disk displacement with reduction and intermittent locking (group 2, n=7), disk displacement without reduction and with limited opening (group 3, n=14), disk displacement without reduction and without limited opening (group 4, n=11). All patients with full dentition and physiological occlusion. Control group enrolled 20 healthy volunteers of similar age. Electromyograph «Viking Quest» (USA) was used to record the bioelectrical activity of lateral pterygoid muscles. The study was performed by using needle electrodes. The electromyography protocol included muscle activity at rest, average bioelectrical activity amplitude (μV) of lateral pterygoid muscles during 5 second maximum voluntary clenching in habitual occlusion. All patients underwent magnetic resonance imaging (MRI) to determine the state of articular soft tissues. MRI protocol included T2 turbo spin-echo sequence, T1 spin-echo sequence, and T2 gradient-echo (acquired with closed jaw, at intermediate and maximal opening). The results were analyzed by non-parametric tests of the software SPSS v26 ($p \leq 0,05$).

Results. According to the results of the clinical examination, patients of group 1 noted only the presence of clicks in the joint area. In groups 2 and 3, there was a violation of the movements of the lower jaw and restriction of mouth opening. In group 4, patients complained mainly of pain and occasional crunching. According to the results of MRI, sprains of the ligaments inside the joint were revealed in all patients. In each group, a different location of the disks was noted. Sclerosis of the bilaminar zone of the joint was seen only in groups 3 and 4. Violation functional activity of lateral pterygoid muscles was registered both in the resting phase and in functional load in patients with TMJ dysfunction. Amplitude of a bioelectrical activity of lateral pterygoid muscles at the rest in group 3 and group 4 was more, than in control group by 1.5 times ($p \leq 0,05$). In the first and second groups, muscle activity at rest did not differ from the control. So in group 1, the amplitude was 246 [226:251], in the 2nd group 179 [163:192], 3rd group 101 [87:112], 4nd group 231 [218:249], control group 279 [263:292]. During the functional test, muscle activity in all groups was reduced in relation to the control. At the same time, the greatest difference with the control was shown in the second and third groups ($p \leq 0,05$).

Conclusion. The most pronounced changes according to MRI and electromyography in patients with disk displacement without reduction. These patients are characterized by spontaneous muscle activity and sclerosis of the bilaminar zone of the joint.

Bayaskhlanova Ts.

DYNAMICS OF MORPHOLOGICAL CHANGES IN JOINTS IN EXPERIMENTAL RHEUMATOID ARTHRITIS

Chita state medical academy, Chita.

Supervised by: Doctor of Medical Science, Professor, Tsybikov N.N., Taldykina N.S.

Background. According to official statistics, 319,730 patients with rheumatoid arthritis were registered in 2019 (274.3 per 100,000), which was 3% more than the number of patients registered in 2018. The disease still has no etiology, and the pathogenesis of the development of the disease remains not fully understood.

The objective of the research was to study the morphological changes in the joints in experimental rheumatoid arthritis induced by subcutaneous injection of type 2 collagen in Freund's adjuvant.

Materials and methods. The experiment was carried out on 30 Wistar rats, aged 5-6 months with the weight 180-200 grams. Rheumatoid arthritis was induced by intradermal injection of type 2 collagen (200 μg collagen/rat) in Freund's adjuvant (Chondrex, USA). This model was generally accepted. For histological examination, tissues of the joints of the hind legs were taken on the seventh,

fourteenth, twenty-first days. Fixation of the preparation was carried out in 10% buffered neutral formalin, tissue decalcification was carried out in EDTA solution. Further wiring and filling was carried out using a standard technique. Histological preparations were stained with hematoxylin-eosin. Statistical analysis was performed using the nonparametric Mann-Whitney test ($p \leq 0,05$).

Results. In a morphometric study of joint tissues on the seventh day, the surface of the articular cartilage was smooth, the thickness of the cartilage was 0.1367 ± 0.03 mm, in the zone of young cartilage the diameter of chondroblasts averaged 0.0067 ± 0.0004 mm, deeper chondrocytes formed single isogenic groups. Periarticular tissues had a relatively normal appearance. During the study, it was noted that reactive mast cells were observed in the area of the bone metaphysis next to the vessels. On the fourteenth day of the experiment, in a comparative analysis with the seventh day, there were no statistically significant changes in the thickness of the cartilage ($p=0,064$) and in the diameter of chondroblasts ($p=0,073$). However, the surface of the articular cartilage was uneven, the cartilage was defibrated. In the area of the metaphysis in the tissues, mast cells ($n=4-5$) were observed in the degranulation phase. Single eosinophils, tissue edema, delamination of collagen fibers, vascular plethora were also noted. On the twenty-first day the surface of the cartilage was usurated, the thickness of the cartilage was significantly less compared to the seventh and fourteenth days ($p=0,033$, $p=0,027$ respectively). During microtomy the cartilage was defibrated. In the periarticular tissues edema, plethora of joints, moderate lymphocytic infiltration were found.

Conclusion. Thus, in experimental rheumatoid arthritis there was a primary violation of the integrity of cartilage tissues with a known collagen antigen, and then further changes occurred in the periarticular tissues. On the first day of the experiment, we saw a fairly large number of degranulated mast cells, the role of which was little described in the pathogenesis of rheumatoid arthritis. This issue will remain the subject of further research.

Burdienco T.O.

CHANGES IN T-LYMPHOCYTE-PLATELET COAGULANTS IN PATIENTS WITH SEVERE COVID-19

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by: Doctor of Medical Science, Associate Professor E.V. Fefelova

Candidate of Philological Science, Associate Professor Yu.G. Solovieva

Background. Coagulopathy and thrombotic complications in patients with severe COVID-19 are common and contribute to organ failure and mortality. Available scientific publications give evidences that coronavirus disease is characterized by immunothrombosis. Thus, the mechanisms of hypercoagulation and thromboinflammation associated with SARS-CoV-2 is essential.

Objective. We aimed to study changes in the formation of various subspecies of aggregates of T-lymphocytes and platelets in patients with severe coronavirus disease.

Materials and method. The study included 63 patients (30 males and 33 females) with severe coronavirus disease who were treated in the Emergency Department of a monohospital deployed on the basis Chita City Clinical Hospital. The Wuhan COVID-19 strain was identified in all patients. Concomitant diseases were most often a common type of arteriosclerosis, metabolic disorders, *chronic obstructive pulmonary disease*. Oncology and autoimmune pathology were found in isolated cases. We analyzed the phenotype of leukocytes, the number of lymphocyte-platelet aggregates on a Cytomics FC500 flow cytofluorimeter (Beckman Coulter, USA). Mathematical processing of cytometric data was carried off with the help of programs XP v. 2.2 and Kaluza v.1.2 (Beckman Coulter, USA). We processed statistical data with a single-factor Kruskal-Wallis analysis of variance. The reliability of the differences between the groups (p) was evaluated using the Dwass-Steel-Critchlow-Fligner pairwise comparison test. A *significant* test result ($p \leq 0.05$) meant that the test hypothesis *was* false or should be rejected. Patients were grouped according to the days of the disease. Group 1 included patients with COVID-19 who were ill from Day 1 till Day 10. Group 2 comprised

patients with COVID-19 who were ill from Day 11 till Day 20. Group 3 consisted of patients with COVID-19 who were ill more than 21 Day.

Results. Analysis of the data obtained showed that patients developed moderate neutrophilic leukocytosis by Day 21 ($P=0.013$). Simultaneously, there was an increase in the total number of lymphocytes: on Day 10 their levels increased to 1.7 ($p=0.031$), and on Day 21 - by 1.9 ($p=0.040$), due to the pull of T-lymphocytes. At the same time, the number of cytotoxic T-lymphocytes and double positive T-lymphocytes increased on Day 10 ($p=0.039$ and $p=0.022$) and remained at these figures on following days, the pull of T-helper cells increased only by Day 21 ($p=0.04$). The increase in the total number and subpopulations of lymphocytes was accompanied by an increase in inactive cells. However, we recorded an increase in the number of T-helpers forming lymphocyte-platelet aggregates in the control group from 3.6% to 4.1% ($p=0.02$) on Day 10 and 5.3% ($p=0.05$) by Day 21.

Conclusion. In patients with severe coronavirus disease, we observed an increase in the total number of leukocytes and lymphocytes by Day 21. The increase in the number of lymphocytes was observed due to non-activated cells. The maximum number of leukocyte-platelet coaggregates was recorded on Day 10. The increase in the number of lymphocytes that formed aggregates in the control group 8.9% ($p=0,014$), by Day 10 – 9.68% ($p=0,012$), by Day 21 – 10.25% ($p=0,01$), mainly due to T-helpers.

Burtseva M.A.

**PROGNOSTIC VALUE OF CREATINE PHOSPHOKINASE AND LACTATE
DEHYDROGENASE CONCENTRATIONS IN ELDERLY PATIENTS
WITH CALCULOUS CHOLECYSTITIS**

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific supervisor: Doctor of Medical Science, Professor Lobanov S.L., Pushkaryova N.G.

Background. The choice of therapeutic tactics for acute cholecystitis in the elderly is an urgent and not completely solved problem. One of the criteria determining surgical activity is the danger of destruction of the gallbladder. At the same time, the methods existing do not allow to predict the course and possible complications of acute cholecystitis in this contingent. As a result, there is a need to develop additional methods for an objective assessment of the severity of calculous cholecystitis.

Objective. The aim was to determine the severity criteria for the course of calculous cholecystitis, based on the level of creatinine phosphokinase and lactate dehydrogenase in various clinical and morphological cases in patients aged 60-74 years.

Materials and methods. A cross-sectional study was conducted in 75 patients aged 60 to 74 years with various clinical and morphological cases of calculous cholecystitis (acute cholecystitis ($n=25$); calculous cholecystitis in the acute stage ($n=25$)). The clinical comparison group ($n=25$) included patients suffering from chronic calculous cholecystitis in remission at the age of 60 to 74 years, operated on by the standard method of laparoscopic cholecystectomy, as well as by the "open" method. Upon admission to the hospital, the activity of creatine phosphokinase (CPK), lactate dehydrogenase (LDH) was determined by the kinetic colorimetric method. Statistical processing of the obtained results was carried out using the SPSS Statistics 7.0 program. The results were collected using the standard deviation (SD) formula. The Shapiro-Wilk test was used to assess the level of the distribution of features. When comparing the study groups to the clinical comparison group, Student's t-test with Bonferroni correction, Pearson's correlation coefficient was used.

Results. In the clinical comparison group, the following values were established: CPK - 65 ± 29.7 U/l, LDH - 327 ± 19.7 U/l. With calculous cholecystitis in the acute stage, the concentration of CPK was 195.67 ± 18.3 U / l, and LDH - 337.82 ± 18.3 U / l. In patients with acute calculous cholecystitis, the concentration of CPK was 280.6 ± 25.8 U / l, LDH - 426.00 ± 25.8 U / l. Evaluating the concentrations of the above enzymes, the following data were found: the concentration of CPK

and LDH was maximal in the group of patients with acute calculous cholecystitis: 1.4 ($p<0.001$) and 4.3 ($p<0.001$) times, respectively higher, than in patients with cholecystitis in the acute stage; 1.2 ($p<0.001$) and 1.3 ($p<0.001$) times higher than in patients in the comparison group. The concentration of LDH in elderly patients with calculous cholecystitis was higher than normal: in patients with calculous cholecystitis in remission 1.8 times higher ($p<0.001$); in patients in the group with calculous cholecystitis in the acute stage 1.9 times higher ($p<0.001$); in patients with acute calculous cholecystitis 2.3 times higher ($p<0.001$).

Conclusion: a change in the concentration of the creatine phosphokinase (CPK), lactate dehydrogenase (LDH) can be used in clinical practice to determine the severity of the course of calculous cholecystitis in elderly patients.

Volgina E.V.
**SOME PRO-INFLAMMATORY CYTOKINES IN THE BLOOD
OF PATIENTS WITH GOUT ASSOCIATED WITH OBESITY**

Chita State Medical Academy

Supervised by: Kushnarenko N. N., Doctor of Medical Sciences , Taldykina N.S.

The objective of the research was to study the level of cytokines (IL-1, TNF- α , IL-6, IL-10 and IL-20) in the blood serum of patients with gout with obesity, depending on the presence of arterial hypertension (AH).

Materials and methods: 80 men with gout and obesity of 1 and 2 degrees were examined, the average age was 41.0 ± 6.5 years. The diagnosis of gout was made on the basis of classification criteria according to Wallace S.L., 1977. The diagnosis of obesity was based on the body mass index (weight, kg / height, m²), measurement of waist circumference and visceral obesity index (IVO) according to the formula – $(\text{FROM} / 39.68 + (1.88 \times \text{BMI})) \times (\text{TG} / 1.03) \times (1.31/\text{HDL})$. The concentration of interleukin-1 (IL-1), tumor necrosis factor- α (TNF- α), interleukin-39, interleukin-10 (IL-10), interleukin-20 (IL-20), interleukin-6 (IL-6) were studied by solid-phase enzyme immunoassay (Vector-Best, Russia). Daily monitoring of blood pressure (SMAD) was carried out using the AVRМ device of the Meditech company (Hungary) and Medibase software. The average duration of monitoring was 23.3 ± 1.03 hours, the interval between blood pressure (BP) measurements was 15 minutes during the day and 30 minutes at night. The sleep time was specified individually. The evaluation of the data obtained with SMAD was carried out according to the recommendations of the Canadian Society for Hypertension. Control group consisted of 25 healthy men, comparable in age. Statistical data processing was carried out using the Statistica 6.0 statistical software package. The differences were considered significant at $p<0.05$.

Results: Based on the SMAD indicators, patients suffering from gout and obesity with normal blood pressure (16 men) – group 1 and in combination with hypertension (64 men) – group 2 were identified. After processing the data obtained it was found that in patients with gout and obesity with hypertension, the content of TNF- α and IL-1 exceeded the indicators of healthy men by 3.9 ($p<0.05$) and 7.6 ($p<0.05$) times and in patients with gout and obesity without hypertension by 1.4 ($p<0.05$) and 1.7 ($p<0.05$) times, respectively. The IL-6 in patients with hypertension was 2 times higher than the control values and 1.5 times higher than in patients with normal blood pressure ($p<0.05$). When studying IL-10 and IL-20 ambiguous results were obtained in patients with gout with hypertension in comparison with the control group: IL-20 was increased (by 1.6 times), and IL-10 was decreased by 21.4% compared with the results of patients with gout with normal blood pressure ($p<0.05$).

Conclusion: In patients with gout and obesity, a significant increase in the serum of a number of cytokines (IL-1, TNF- α , IL-6, IL-10 and IL-20) was revealed. Maximal shifts in the cytokine profile were recorded in patients with gout and obesity in combination with hypertension. This finding may be associated with endothelial dysfunction in patients with gout, obesity and hypertension.

Kolesnikova A.S., Uvarova V.I., Levada G.V., Andreevskaya E.A.
**MANAGEMENT OF A PATIENT WITH CRITICAL LOWER LIMB ISCHEMIA WITH
DEEP THROMBOCYTOPENIA**

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by: Doctor of Medical Science, Professor Lareva N.V., Candidate of Medical Science,
Associate Professor Tomina E.A., Candidate of Philological Science,
Associate Professor Yu.G. Solovieva

Background. Primary immune thrombocytopenia also known as idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) is an autoimmune disease caused by the production of antibodies to platelet membrane structures and their precursors, megakaryocytes. This results in an increased destruction of platelets, inadequate thrombocytopoiesis and a decrease in the level of platelets below $100.0 \times 10^9/l$ and the presence/absence of hemorrhagic syndrome of varying severity. A platelet concentration of more than $50 \times 10^9/l$ without hemorrhagic syndrome is considered safe. A platelet count below $10.0 \times 10^9/L$ is a critical platelet level with a high risk of developing life-threatening hemorrhagic syndrome. Patients with such thrombocytopenia require prompt treatment, regardless of clinical manifestations. In clinical practice, patients require frequent correction of therapy, especially in the case of concomitant pathology.

Objective. The objective of the study was to present a clinical case of the development of acute vascular pathology and deep thrombocytopenia in ITP and the possibility of their treatment.

Materials and methods. We studied the case history of a patient in the Hematology Department between 2018 to 2022. Since 2018 female patient N., 82 years old with a diagnosis of ITP, was treated in the Hematology Department. The patient was repeatedly hospitalized with deep thrombocytopenia (platelet level $2-4 \times 10^9/l$) and hemorrhagic syndrome of varying severity. The patient underwent all possible therapy options: corticosteroids, thrombopoietin receptor agonists (eltrombopag, romiplastim), rituximab. During treatment, hemorrhagic syndrome was controlled, but the level of platelets remained within $2-3 \times 10^9/l$. Splenectomy as a method of treatment was not considered due to the advanced age of the patient.

Results. In June 2021, the patient was being treated at the Hematology Department, the hemogram showed Hb. – 135 g/l, RBC- $4.77 \times 10^{12} / l$, WBC - $4.9 \times 10^9 / l$, PLT- $3 \times 10^9 / l$, ESR - 7 mm / h. The patient complained of severe pain in the calf muscles. Moderate hemorrhagic syndrome (single hematomas) was noted on the skin. Ultrasound examination revealed occlusion of the superficial femoral artery, occlusion of both posterior tibial arteries on the left. The patient was urgently taken to the Department of Cardiac Surgery for angioplasty of the superficial femoral artery. The blood reveals count PLT - $3 \times 10^9/l$. On June 26 the patient underwent percutaneous transluminal angioplasty of the left superficial femoral artery in spite of deep thrombocytopenia. The area of occlusion of the superficial femoral artery was recanalized, followed by angioplasty with a balloon catheter. In the postoperative period, there was a pronounced hemorrhagic syndrome. An extensive hematoma formed in the area of the left inguinal region. Aseptic dressings were impregnated with hemorrhagic contents. The patient was taken back to the operating room. Under local anesthesia, the defect of the common femoral artery was sutured. Despite the surgical hemostasis, bleeding continued. A pronounced hemorrhagic syndrome (hematomas on the skin) remained on the skin. Despite relative contraindications, therapy with fondaparinux sodium 5 mg subcutaneously once a day with simultaneous transfusion of platelets and plasma was performed to prevent thrombosis. The hemorrhagic syndrome was controlled on Day 2 after the operation. On Day 9 the patient was discharged from the hospital in a satisfactory condition, while the hemogram still showed deep thrombocytopenia $5 \times 10^9/l$. Currently, the patient is under the control of hematologists and continues therapy with thrombopoietin receptor agonists (eltrombopag).

Conclusion. This patient had a chronic, therapy-resistant course of immune thrombocytopenia with periodic recurrence of hemorrhagic syndrome. Old age, the presence of concomitant pathology

were contraindications for splenectomy. A patient with deep thrombocytopenia developed re-thrombosis of the arteries of the lower extremities. Despite thrombocytopenia, hemorrhagic syndrome, surgical treatment was performed (balloon catheter angioplasty) with the administration of low molecular weight heparins. As a result, there was a favorable outcome.

Konovalova A.A

IMPAIRED RENAL FUNCTION DURING BURN TOXEMIA

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by: Doctor of Medical Science, Professor Tsepelev V.L.
Candidate of Philological Science, Associate professor, Solovieva Yu.G.

Background. According to the World Health Organization (WHO), skin burns occupy the 4th place in the structure of injuries. 6 million people suffer from skin burns and 25 thousand people die every year. The severe condition of the patient reduces blood flow and the products of burn poisoning clog the renal tubules and acute renal damage develops.

The objective was to determine the effect of severe thermal trauma on the change in the level of renal function indicators during burn toxemia.

Materials and methods. We carried out the retrospective analysis of 29 case histories of patients with severe thermal burns who had undergone inpatient treatment at the City Hospital №1 and the Regional Clinical Hospital in 2022. The study control group included 15 healthy people. The results were processed using Statsoft. The values where $p < 0.05$ were considered statistically significant.

Results. Acute kidney injury was observed in 24 (79.3%) patients with severe burn disease during burn toxemia. To assess kidney function, we used the following indicators: blood creatinine and urea levels, proteinuria, and the rate of daily diuresis. In patients with thermal burns creatinine values were 92.5 ± 12.3 , which exceeded the values (52.5 ± 14.7) in healthy subjects. The serum urea level was 9.23 ± 2.21 in patients, 3.32 ± 1.49 in the control group. Proteinuria was not observed in healthy people, but in the main group it was within 0.45 ± 0.22 . The rate of daily diuresis during the entire period of burn toxemia was normal, as in healthy people.

Conclusion. The course of severe burn disease in patients was accompanied by the development of renal damage. We determined that most patients suffered from renal damage during burn toxemia. This fact can be proved by elevated levels of creatinine, urea and the presence of proteinuria.

Kostromina N.A.

CLINICAL CASE OF ACUTE HEPATITIS CAUSED BY EPSTEIN-BARR VIRUS

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific supervisors: Doctor of Medical Science Emelyanova A.N., Pushkaryova N.G.

Background. Representatives of the γ -herpes virus family are characterized by tropism for hematopoietic, lymphoid, epithelial cells and fibroblasts, the proliferation of which they are able to stimulate in vivo, manifesting transient or chronic lymphoproliferative processes. However, the classic picture in response to the first encounter of the body with EBV or reactivation of chronic Epstein-Barr virus infection is represented by tonsillitis syndrome, liver and spleen damage, lymphadenopathy, mainly in childhood.

Objective. The aim was to analyze a clinical case of a rare form of chronic EBV infection - viral hepatitis, to identify the features of the formation of liver pathology, laboratory tests, and draw conclusions.

Materials and methods. The material taken from the medical history of a patient at the age of 34 who was admitted to the infectious diseases hospital in 2022 with a diagnosis of viral hepatitis was used. Epidemiological data, clinical and laboratory parameters were studied.

Results. The disease occurred in a 34-year-old woman living in Chita. The patient noted chronic superficial gastritis as a concomitant disease. The patient stated her condition was connected with prolonged overwork associated with the combination of study, work and hypothermia. The onset of the disease was acute with an increase in body temperature to 38.5C, against the background of severe general weakness, headaches, decreased appetite. There was a single vomiting of food eaten, sore throat, and dry cough. For several days she took rimantadine on her own, without any effect. On the 6th day of illness, the patient sought medical help at the clinic at the place of residence. When examined by a polyclinic doctor, a syndrome of impaired bilirubin metabolism (skin and visible mucous membranes were icteric) and a syndrome of mesenchymal-cellular inflammation (hepatosplenomegaly) were revealed. On the second day after the initial examination, the patient was directed to the infectious hospital with a diagnosis of acute viral hepatitis, icteric form. When examined in the emergency department, a state of moderate severity, body temperature of 37.6C, moderately icteric skin and visible mucous membranes, drying crusts on the wings of the nose after opening herpetic vesicles were found. Lymphadenopathy was noted. The mucous membrane of the oropharynx was hyperemic, the tonsils were not enlarged, the tongue was covered with a white coating. In the lungs, vesicular breathing without wheezing were heard. There was tachycardia up to 96 beats per minute. BP was 100/70 mmHg. The abdomen was soft, sensitive on palpation in the right hypochondrium. On palpation of the liver, its enlargement was noted. Sizes of liver according to Kurlov were 10*9*7. In laboratory tests, leukocytosis, relative lymphocytosis, and accelerated ESR were noted. In a biochemical blood test, an increase in total bilirubin to 32 mm / l due to the direct fraction, which amounted to 28.3 mm / l; both an increase in liver enzymes (ALT-510 U / l, AST-380.4 U / l), and an increase in alkaline phosphatase up to 810 U / l were detected. According to ultrasound of the abdominal organs, there was an increase in the size of the liver, and to a somewhat greater extent, of the spleen. Three days after hospitalization, negative results of the examination of blood serum for markers of viral hepatitis A, B, C by ELISA were obtained. Simultaneously with this method, antibodies of the IgM class and the IgG class to the capsid antigen (VCA) of the Epstein-Barr virus (EBV) were isolated in the blood serum. In a virological study in dynamics by PCR, EBV DNA was detected in peripheral blood leukocytes. The patient was diagnosed with: chronic acquired Epstein-Barr virus infection, active phase, EBV-associated hepatitis (antibodies to EBV IgM class to the capsid antigen (+), antibodies to EBV class IgG to the capsid antigen (+), EBV DNA by PCR (+).

Conclusion. Viral hepatitis is an indicator of the active phase of EBV infection. The disease changes the liver cells, disrupting its work. Diagnosis of isolated EBV hepatitis is difficult because the symptoms are largely similar to other viral hepatitis. However, with EBV-hepatitis, there are features: the absence of a cyclical disease, the absence of a prodromal period, the onset of the disease resembles that of SARS, the appearance of jaundice against a background of fever, an increase in the level of total bilirubin and transaminases, ALP activity, and hepatolienal syndrome.

Kudryavtseva Y.V.

**ENDOTHELIAL VASOMOTOR FUNCTION IN PATIENTS THREE MONTHS AFTER
COVID-19 INFECTION**

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Chistyakova M.V., Pushkaryova N.G.

Background. It is known that COVID-19 is characterized not only by damage to the lungs, but also by damage to the vascular endothelium and disorders of the blood coagulation system, which contributes to the development of various cardiovascular complications.

Objective. The aim of the study was to assess the vasomotor function of the endothelium in patients 3 months after the infection with COVID-19.

Materials and methods. Vasomotor function of the endothelium of the brachial artery in 96 patients treated for coronavirus infection was studied using the Vivid E95 device 98.0 (92.0; 103.0) days after making the diagnosis. The patients were divided according to the severity of the COVID-19 infection into three clinical groups: the first group – 27 patients with a mild form (according to computed tomography – CT0), the second group – 39 patients with a moderate form (CT1, CT2), the third group – 30 persons with a severe form (CT3, CT4). The control group was selected, consisting of 22 persons of the appropriate age who were not vaccinated and did not have COVID-19. The groups were recruited in 2020.

In 1992 a group of scientists (Celermajer D.S. et al.) developed a noninvasive method of measuring endothelium-dependent dilatation in response to pharmacologic or physiologic irritants in vivo. This depends mostly on the endothelial ability to release nitric oxide (NO), not only a potent vasodilator but also an inhibitor of platelet aggregation, monocyte adhesion, and smooth muscle proliferation. The test with reactive hyperemia was carried out as follows: the brachial artery was located in the region of the upper third of the shoulder and its diameter was measured. Further, above the visualization site of the brachial artery, a tonometer cuff was applied and inflated to a pressure exceeding the systolic pressure by 50 mm Hg. The compression was maintained for 5 min, then a rapid decompression was induced. Immediately after the release of air from the cuff (the phase of reactive hyperemia), the diameter of the brachial artery was measured again for 60 seconds. Endothelial function was considered normal with an increase in the diameter of the brachial artery within 9-13%, other indicators were considered pathological. The major advantage of this method is that it is completely noninvasive, accurate, and reproducible. Statistical processing of the obtained results was performed using Microsoft Excel 2010, "IBM SPSS Statistics Version 25.0" software packages.

Results. When conducting a test with reactive hyperemia in the control group, endothelium-dependent vasodilation was 13.8 [11.3; 15.4] %. The absence of the proper degree of dilatation of the brachial artery in patients of the first group: 9 [7.2; 11.7] %, the second one: 8.5 [6.8; 13.9] % and the third group: 2.6 [2.6; 9] % ($p < 0.001$) was noted. In 48% of patients of the second and 69% of the third groups, endothelial dysfunction was revealed in the form of insufficient dilatation of the vessel. In patients of the first group, there was an (11%) excessive expansion of the vessel, which was also considered as pathological.

Conclusion. Endothelial vasomotor dysfunction persists in patients 3 months after the coronavirus infection, more pronounced changes were recorded in the group of patients with a severe course of the disease. Further investigation into the problem is of particular importance.

Mazin A.S.

ANALYSIS OF CASES OF DESTRUCTIVE PNEUMONIA IN CHILDREN.

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised: Doctor of Medical Science, professor Shapovalov K.G.

Candidate of Philological Science, Associate professor, Solovieva Yu.G.

Background. Destructive pneumonia (DP) is a group of life-threatening conditions that develop in inflammatory lung diseases. Children ages 1-3 years old are most often ill with DP.

Objective. We aimed to determine the number of cases of DP in children, methods of treatment and duration children treatment in the hospital.

Materials and methods. We carried out a retrospective analysis of 32 case histories of DP children treated at the Regional Children's Clinical Hospital Chita between 2017 and 2022: the number of children, the forms of complications, the number and volume of surgical interventions, the average length of hospital stay. Groups of children receiving conservative and surgical treatment were compared, the studied parameters are given as averages with a standard deviation ($M \pm SD$).

Results. Between 2017 and 2022, 32 children with various forms of destructive pneumonia were admitted at the Purulent Surgery Department: 8 children in 2017, 8 in 2018, 8 in 2019, 3 in 2020 and 5 in 2021. There were no children with DP in 2022. There were 19 (59%) patients with pulmonary-pleural complications and 13 (41%) children with pulmonary complications of DP. The inpatient day of children with DP in the hospital ranged from 15.9 days in 2017 to 24.7 days in 2019, the average length of stay in the hospital was 20.6. Surgical interventions in children with DP (thoracocentesis, thoracoscopy) were performed in 15 (47%) children, conservative treatment (including sanitization bronchoscopy, puncture of the pleural cavity) was performed in 17 (53%) cases. Of the 15 operated children, 6 children underwent thoracoscopy, sanitation, followed by drainage of the pleural cavity. Since 2020, there have been no children with DP requiring thoracoscopy. Of the 17 cases of conservative treatment, 12 children underwent sanitization bronchoscopy, 3 children were treated with pleural punctures, 2 children required only drug therapy.

Conclusions. There is a significant decrease in the number of children with DP. The number of cases of DP in children when sanitation thoracoscopy is required has also decreased. Inpatient day of children with DP in the hospital remains stable during the studied period of time. Bronchoscopy remains the most frequent method of conservative treatment in children.

Mayzel A.E.

THE ROLE OF OSTEOPONTIN AND ITS GENETIC POLYMORPHISM IN THE PATHOGENESIS OF UROLITHIASIS

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by: Doctor of Medical Science, professor Vitkovsky Yu.A., Taldykina N.S.

Background. Urolithiasis is a consequence of the interaction between genetic, environmental and lifestyle factors. According to population studies, there is a high prevalence of urolithiasis worldwide. The importance of family history for urinary stone formation has been demonstrated, although not much is known about the metabolic changes underlying this predisposition and their genetic transmission mechanisms. Understanding the mechanisms underlying urinary stone formation will allow the discovery of new methods for the treatment and prevention of urolithiasis.

Objective. The aim was to collect and analyze the scientific literature on the research topic.

Materials and methods. The methodological basis of this study was the literature from foreign and domestic sources on such topics as urolithiasis, osteopontin, genetic polymorphisms.

Results. Over the past decades a number of studies on the influence of osteopontin (OPN), and secreted phosphoprotein 1 (SPP1) on stone formation have been conducted, but there is no consensus on the role of SPP1 in the pathogenesis of urolithiasis. SPP1 is supposed to be involved in stone formation as an important modulator of biomineralization, since Randall's plaque is considered a form of pathological biomineralization. Several studies have identified OPN as one of the matrix components of urinary calcium stones, essential for urinary stone formation, and promoting stone formation. In contrast, some studies have reported decreased urinary excretion of SPP1 in patients with stone formation compared with controls. In vitro studies have shown that SPP1 can prevent the nucleation, growth and aggregation of CaOx crystals. The reason for the two completely different actions may be that SPP1 has two forms: free and bound SPP1 play inhibitory and supportive roles in stone formation, respectively. Some polymorphisms in the OPN gene may predispose to urolithiasis. Analysis of allele and genotype distribution data by Ali Amar et al. showed no significant association between the risk of urolithiasis and any of the SPP1 polymorphisms analyzed, except rs11439060. In addition, the SPP1 rs2853744 polymorphism showed a considerable association with an increased risk of urolithiasis in the dominant model. Whereas SPP1 rs11730582 and rs11439060 polymorphisms were significantly associated with the risk of urolithiasis considering the recessive genetic model. SPP1 rs2853744-rs11730582-rs11439060 polymorphisms were found more frequently in urolithiasis patients compared to controls, suggesting their association with an increased risk of urolithiasis.

Conclusion. Analysis of the scientific literature has shown that SPP1 plays a key role in the development of urolithiasis. Consequently, SPP1 can serve as a biomarker for early diagnosis of urolithiasis. There are still many questions concerning the influence of OPN genetic polymorphism on the process of stone formation. Further research in this field will contribute to a deeper understanding of the etiology and pathogenesis of urolithiasis. Studies of genetic predisposition to urolithiasis open up new opportunities in the issues of early prevention of the disease, especially in the young population.

Medvedeva N.A.

**THE STATE OF THE RIGHT HEART AND HEPATOLIENAL BLOOD FLOW IN
PATIENTS WITH CORONAVIRUS INFECTION (COVID19)**

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by Doctor of Medical Sciences, professor M.V. Chistyakova, Taldykina N.S.

Background. Coronavirus infection (COVID-19) leads to high morbidity and mortality worldwide. This infectious contagious disease often causes multiple organ dysfunction. SARSCo-V-2 receptors are found in the lungs, myocardium, epithelium of the gastrointestinal tract (gastrointestinal tract), liver and other organs with a predominant microvascular lesion. In severe coronavirus infection, patients experience dysfunction of the right ventricle due to increased afterload, pressure in the pulmonary artery and high resistance of the pulmonary vessels. Low survival rate of patients with COVID-19 is associated with an increase in the size of the right ventricle and disturbance of its contractile function. Meanwhile, it is known that remodeling, dysfunction of the right ventricle and increased pressure in the pulmonary artery are frequent complications that occur after discharge from the hospital of patients with coronavirus infection.

The objective was to assess the function of the right heart and hepatolienal blood flow in patients 3 months after the coronavirus infection.

Material and methods. 67 patients with average age 36.2 years, who had been treated for COVID-19 for three months underwent echocardiography and the study of hepatolienal blood flow. The study was carried out on a Vivid E95 device. Patients were divided into the following groups: group 1 comprised 39 patients with CT 1-CT2; group 2 comprised 28 patients with bilateral pneumonia CT 3-4. Control group included 22 patients who did not have COVID-19. The Statistica 10.0 method of statistical processing was used, the differences were estimated using Mann-Whitney, the Spearman coefficient was used for correlation analysis.

Results. In patients in group 1, there was an increase in the diastolic velocity of the transtricuspid flow by 24% compared with the data of the control group ($P < 0.001$). In group 2 diastolic dysfunction of the right ventricle was more pronounced, systolic pressure in the pulmonary artery was increased. In addition, dilation of the inferior vena cava and portal veins was noted ($P < 0.001$). Significant changes were observed in the patients of group 2. Dilatation of the right ventricle and atrium, the fibrous ring and the right branch of the pulmonary artery, increased pressure in the pulmonary artery were noted. Besides in the 2nd group of patients, the diameters of the inferior vena cava, portal and splenic veins were increased. There was an acceleration of flow in the portal vein (12%) and a decrease in the splenic vein (14%); the liver and the spleen were enlarged ($P < 0.001$). The interrelations between the increased pressure in the pulmonary artery and the functional parameters of the heart, hepatolienal blood flow as well as morpho-functional parameters of the heart and indicators of the portal vein ($P < 0.001$) were established.

Conclusion. Thus, 3 months after the coronavirus infection, more pronounced disorders were found in patients with CT 3-4. There was an increased pressure in the pulmonary artery, dilatation of the right heart and pulmonary artery. The flow rate was decreased in the splenic vein and accelerated in the portal vein. The enlargement of the liver and the spleen was observed.

Nikiforova T.F.

**CLINICAL MANIFESTATIONS OF MULTISYSTEM INFLAMMATORY
SYNDROME IN CHILDREN**

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific supervisor: MD, Associate Professor Miromanova N.A., Taldykina N.S.

The pandemic caused by the circulation of a new coronavirus infection has shown that COVID-19 infection in children, as a rule, proceeds in mild forms with minimal clinical symptoms or even asymptomatic. However, in 2020, a polysystemic nature of lesions resembling Kawasaki disease was described for the first time among children, with a pronounced hyperinflammatory response, and sometimes occurring in the form of toxic shock syndrome or myocarditis with cardiogenic shock.

Objective of the study. To study the manifestations of pediatric multisystem inflammatory syndrome (MIS-C) associated with COVID-19 among hospitalized patients in Chita.

Materials and methods. The analysis of 30 case histories with MIS-C among children who were on inpatient treatment at the Regional Clinical Infectious Diseases Hospital (Chita) in the period from 2020 to 2022 was carried out. Diagnosis of the disease was based on epidemiological history, accounting and analysis of clinical symptoms; verification of COVID-19 infection was carried out by polymerase chain reaction (PCR) and enzyme immunoassay (ELISA). The received data were processed using the Statistica 6.0 (StatSoft) statistical software package.

Results. Among the patients of the study group, the ratio of boys and girls was 21:9, age - from 2 to 12 years (Me 6 ± 1.6 years). All the children had no chronic diseases. In 60% of cases, contacts with COVID-19 infection were detected in families; the duration from contact to the onset of clinical symptoms was 17.5 ± 4.6 days. In all cases, polysystemic clinical manifestations were recorded: involvement of three body systems was observed in 70% of children, equally often (15% each) two and four systems were affected. DMVS had acute manifestation in all cases with febrile syndrome (100%) lasting 9 ± 2.8 days, abdominal syndrome and exanthema in 70%. Catarrh of the upper respiratory tract was noted in all patients. Polymorphic (spotty, hemorrhagic, small-point) rash was noted in 21 cases, lasting 6 ± 2 days with an outcome of pigmentation. The phenomena of conjunctivitis /scleritis with swelling of the eyelids, face were observed in 12 children. Gastrointestinal symptoms of various severity were often noted: abdominal pain, gastroenteritis, the presence of free fluid in the abdominal cavity in 21 patients. The lesion of the nervous system in the acute period was represented by general cerebral symptoms and meningeal phenomena in 6 patients (no cerebrospinal fluid examination was performed), in the period of early convalescence – neuropathic syndrome in one case (shaky gait, stumbling when walking). In most cases (87%) the disease was severe. All children had signs of heart damage (pericarditis, myocarditis, carditis), hepatosplenomegaly. Signs of lung damage were noted among 12 children. Radiological signs of pleurisy were observed in two patients. The determination of markers of myocardial damage was carried out in 18 children, the troponin test showed a positive result in two children, in other cases the result was negative.

Conclusion. The development of febrile syndrome in children during the COVID-19 pandemic was associated with lesions of the mucous membranes, rash, serositis and gastrointestinal manifestations. It was found that high level of laboratory markers of inflammation required confirmation or exclusion of MIS-C.

Oparina A.G.

**MONITORING OF CARDIOVASCULAR DAMAGE IN CHILDREN
IN THE POST COVID-19 CONDITION IN ZABAYKALSKY KRAI**

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by: Doctor of Medical Science, Professor Bogomolova I.K.,
Candidate of Philological Science, Associate Professor Solovieva Yu.G.

Background. The 2019 coronavirus disease (COVID-19) caused by the SARS-CoV-2 coronavirus has become a global pandemic that has affected the lives of billions of people. Adults have a high frequency of cardiovascular complications, including arrhythmias of various types, embolisms, coronary heart disease, myocarditis according to foreign literature. The new coronavirus infection in children flows more easily than in adults, and there is practically no data on complications from the heart and blood vessels in both Russian and foreign literature. According to the World Health Organization, children with COVID-19 have a high probability of damage to the cardiovascular system after a new coronavirus infection and are treated as a post COVID-19 condition.

Objective. We aimed to identify changes in the cardiovascular system in the postcovid period in children in Zabaikalsky krai.

Materials and methods. We carried out an analysis of outpatient medical histories of children treated in the postcovid period from March to October 2021 at Children's Clinical Medical Hospital. The study included 73 children aged 1 to 18 years with an identified new coronavirus infection for a period of no later than 3 months. Statistical processing of the obtained data was carried out in the Microsoft Excel 2016 program by methods of variational statistic.

Results. Cardiovascular disorders were detected in 49.3% of children (n=36) in the postcovid period: 58% of boys (n=20), 42% of girls (n=16). There were 50% (n=18) of senior school age children, 22.2% (n=8) of primary school age children, 16.6% (n=6) young age children, and 11.5% (n=4) of preschool age children. We revealed the following changes: the largest cohort consisted of children with manifestations of autonomic dysfunction - 47.2% (n=17), cardiac rhythm and conduction disturbances occurred in 22.2% (n=8), the course of myocarditis in the postcovid period continues in 19.4% (n=7), reactive pericarditis in 8.3% (n=3), myocardial dystrophy in 2.7% (n=1). Cardiac rhythm and conduction disorders included 50% (n=4) of extrasystole, 25% (n=2) of AV blockade (1 degree - 50% (n=1), 2 degrees - 50% (n=1)), 12.5% (n=1) - WPW – syndrome, 12.5% (n=1) incomplete blockade of the left of His. In children with extrasystole, 50% (n=2) accounted for supraventricular extrasystole, 50% (n=2) for ventricular extrasystole.

Conclusions. The following conclusions can be made based on the data obtained:

1. The incidence of cardiovascular manifestations of postcovid syndrome among children in Zabaikalsky Krai during the studied period was practically half of all studied children (49.3%).
2. Vegetative dysfunction was revealed in almost 50% of cases, disorders of heart rhythm and conduction accounted for 22,2%, myocarditis continued in 19,4%, reactive pericarditis and myocardiodystrophy were revealed in isolated cases (8,3 and 2,7% respectively) among cardiovascular disorders accompanying postcovid syndrome in children
3. Children in the post COVID-19 condition require further monitoring and treatment of changes in the cardiovascular system after the infection.

Pashkevich A.V.

**CLINICAL AND INSTRUMENTAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS
WITH ASTHMA AND DIABETES TYPE 2**

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by: Doctor of Medical Science, Professor O. V. Serebryakova
Candidate of Philological Science, Associate professor, Yu.G. Solovieva

Background. Asthma and diabetes type 2 occupy a leading place among significant world health problems. All over the world, the incidence of asthma and diabetes type 2 continues to grow, their prevalence is increasing, as well as the number of patients with the both pathologies.

Objective. We aimed to study clinical and instrumental characteristics of patients with asthma and diabetes type 2.

Materials and methods. The study included 100 patients for comparative analysis. The first group enrolled 50 patients with combined pathology of asthma and diabetes type 2, the median age was 54 [51; 63] years, 24 males (48%) and 26 females (52%). The second group included 50 patients with isolated asthma, the median age was 56 [49;65] years. This group included 25 males (50%) and 25 females (50%). In the study groups, a general clinical examination, asthma control test (ACT), and spirometry were performed. Statistical data processing was performed using the StatSoft Statistica software package. We calculated the median and inter-quarter span in the form of 25 and 75 percentiles to describe the samples. Nonparametric statistical methods were used to analyze the data, and a pairwise comparison of groups was performed using the Mann-Whitney test. To compare the relative indicators of qualitative traits between two independent groups we used χ^2 criterion. Differences at $p < 0.05$ were considered statistically significant.

Results. We revealed a more severe course of asthma in patients with concomitant diabetes type 2, based on the amount of therapy required to control symptoms and exacerbations. There were differences between the stages of basic therapy of asthma. In the first group 32% of patients had stage 3, while 56% of patients in the second group suffered from stage 3, $p=0.0031$. In the first group 53% of patients were diagnosed stage 4, whereas in the second group only 31% of subjects had stage 4, $p=0.024$. The results of the asthma control test (ACT) demonstrated a decrease level of asthma control in patients in group 1 compared to group 2. In group 1, the AST score was 14 points [12; 18], while in group 2 it was 23 points [19; 25], $p < 0.05$. When comparing the indicators of the study of external respiratory function between the groups we obtained the following results. In the first group FVC was 79% [74; 96], in the second group it was 81% [78; 94], $p = 0.124$. In group 1, FEV1 was 53% [49; 63], in group 2 it was 80% [75; 86] $p=0.048$. In group 1 patients showed 81% [73; 87] of FEV1/FVC while in group 2 this indicator elevated up to 85% [75; 87], $p = 0.234$. The patients of group 1 had lower parameters of FEV1 compared to group 2, which indicated a more pronounced bronchial obstruction in patients.

Conclusion. We found that the combined course of asthma and diabetes type 2 in patients had more severe manifestations of asthma, lower control of asthma and lower indicators of external respiratory function.

A.S. Prokhorov

**THE LEVEL OF PROINFLAMMATORY CHEMOKINES IN THE BLOOD SERUM
AT THE FIRST EPISODE OF SCHIZOPHRENIA BEFORE THE APPOINTMENT
OF PSYCHOPHARMACOTHERAPY**

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific adviser: Doctor of Medical Science Sakharov A.V., Taldykina N.S.

Background. The search for immune biomarkers in psychiatric disorders has primarily focus on pro-inflammatory cytokines. Other immune proteins including chemokines are relatively

neglected in such studies. Recent evidence has implicated chemokines in many neurobiological processes potentially relevant to schizophrenia, beyond their classical chemotactic functions. These include neuromodulator effects, neurotransmitter-like effects, and direct/indirect regulation of neurogenesis. The role of chemokines involved in the processes of neuroinflammation is not well understood in schizophrenia, especially in patients with the first psychotic episode.

Objective. We aimed to study the content of pro-inflammatory chemokines in the blood serum of patients with the first episode of paranoid schizophrenia.

Material and methods. We studied 18 patients aged from 18 to 40 with a diagnosis of paranoid schizophrenia in the Regional Clinical Psychiatric Hospital named after V.H. Kandinsky. A follow-up period was less than a year (ICD-10:F 20.09). The control group included 35 somatically and mentally healthy volunteers of the appropriate age. Blood sampling was carried out during hospitalization in the hospital before the beginning of therapy. The laboratory part of the work was performed in the laboratory of Clinical and Experimental Biochemistry and Immunology of the Research Institute of Molecular Medicine of Chita State Medical Academy (ChSMA). The level of 13 chemokines (CCL2, CCL3, CCL4, CCL5, CCL11, CCL17, CCL20, CXCL1, CXCL5, CXCL8, CXCL9, CXCL10, CXCL11) in blood serum was determined by flow fluorometry using the test system "Human Proinflammatory Chemokine Panel 1" (13-plex) (BioLegend, USA). Statistical processing of the obtained results was carried out using the Microsoft Excel analysis package and the Statistica-12 package of applied statistical programs.

Results. The content of CCL4 (MIP-1 β) in patients before treatment was 1.1 times higher than in the control group ($p \leq 0.02$). The level of CCL11 (Eotaxin) was increased in patients by 1.5 times ($p \leq 0.04$). CCL20 (MIP-3 α) exceeded the indicators of the control group by 2.1 times ($p \leq 0.02$). CXCL1 and CXCL5 were increased by 1.6 times ($p \leq 0.02$). CXCL8 (IL-8) exceeded the control values by 21.0 times ($p = 0.0000$), which became the most significant indicator. CXCL9 (MIG) was increased by 1.4 times ($p \leq 0.002$) compared to the control group. The content of CXCL10 (IP-10) exceeded the control group by 1.5 times ($p \leq 0.05$). CCL2 (MCP-1) and CCL17 (TARC) tended to increase, but did not become statistically significant. CCL3 (MIP-1 α), CCL5 (RANTES) and CXCL11 (I-TAC) did not show significant differences with the control group.

Conclusion. The results obtained demonstrate a significant increase in the content of many pro-inflammatory chemokines in the blood serum of patients with the first episode of schizophrenia before the appointment of therapy, which confirms the important role of the processes neuroimmune inflammation in this disease.

Romanov I.A.

MICROCIRCULATION OF PARODONTAL TISSUES IN CORONAVIRUS INFECTION

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific adviser: Taldykina N.S.

Background. The spread of the coronavirus pandemic (SARS-CoV-2), known as COVID-19, caused a large number of illnesses around the world. Coronavirus infection affects not only the respiratory, but also the cardiovascular system of the human body. Microvascular injury, endothelial dysfunction, and thrombosis resulting from viral infection are the characteristic features of the COVID-19. Against the background of vascular pathology various manifestations can be observed in the oral cavity, e.g. halitosis, xerostomia, papulo-bullous rashes and necrosis of the mucous membrane. To date, changes in periodontal tissues against the background of COVID-19 have not been studied enough.

The objective was to review the findings obtained on the effect of a new coronavirus infection on the microcirculation of periodontal tissues.

Materials and methods. During the study a systematic review and analysis of the data obtained by Russian and foreign researchers were made. The databases PubMed, Web of Science, Embase, MedLine, and RICN were used to for literature search.

Results. According to the data obtained patients with COVID-19 often show signs of thrombosis at the microcirculatory level. This is due to several pathogenetic mechanisms. The vascular endothelium is damaged as a result of the binding of the virus to Toll-like receptors (TLRs), which initiate an increased production of cytokines. The virus also binds to ACE-2 receptors, and the endothelial cell begins to produce a large number of proaggregants and vasoconstrictors. COVID-19 is considered to be an endothelial disease. All organs are perfused by vascular microcirculation with capillaries composed of endothelium and pericytes. Both cell types have been found to express the ACE-2 protein on their cell membrane, and it has been widely reported that SARS-CoV-2 infection damages vessel walls and also causes blood clots to form in large and small blood vessels. According to recent studies, COVID-19 is accompanied by the appearance of dental problems in patients. The infection can manifest itself in the form of ulcers, plaques, fungal infections of the oral cavity, cracked lips and tongue, petechial hemorrhages, swollen lymph nodes. More severe forms of lesions of the oral mucosa are manifested by vesicobullous rashes in combination with skin manifestations and appear as wheals, petechial, erythematous lesions and erythematous multiform lesions.

Conclusion. Thus, as a result of impaired microcirculation and trophism of periodontal tissues with further cell damage due to hypoxia, patients who have had a coronavirus infection develop various diseases of the oral mucosa and periodontal tissues, including gingivitis.

Saklakova O.A.

CHANGES IN OF LIPOPEROXIDATION AND ANTIOXIDANT PROTECTION INDICATORS IN PATIENTS WITH DIABETIC RETINOPATHY

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by: Doctor of Medical Science, Associate professor E. V. Fefelova

Candidate of Philological Science, Associate professor, Yu.G. Solovieva

Background. Currently, there is an increase in the number of patients with diabetes mellitus (DM). In many cases diabetic angiopathies is clinical manifestations, its prognosis and the main causes of disability and mortality. The pathogenesis of microangiopathy is influenced mainly by the accumulation of rotation speed in the tissues, on the one hand, and, on the other hand, by the functional deficiency of antioxidant enzymes (catalase, superoxide dismutase, glutathione peroxidase), with the development of potentially oxidative stress.

Objective. The objective of the study was to assess the state of the antioxidant system in patients with type 1 diabetes mellitus complicated by diabetic retinopathy.

Material and methods. The study included (n=25) patients with type 1 diabetes with diabetic retinopathy at the age of 30±6.0 years. The disease duration was ≥5 years. The control group consisted of 25 healthy people matched by sex and age. Blood sampling was carried out in vacutainers with heparin. The analysis was carried out no later than 3 hours from the moment of blood sampling. We determined levels of total and free glutathione in erythrocytes, total and free cysteine in plasma by HPLC method. The ratios of reduced and oxidized glutathione in erythrocytes and reduced and oxidized cysteine in plasma were calculated. We conducted the calculation of the coefficient of the redox state of the cell (GSH/GSSG). Descriptive statistics were presented by the M±SD. We used the Kruskal-Wallis test to check the equality of the medians of several samples. The Mann-Whitney test was used to compare two independent sample sets.

Results. The level of total cysteine in patients with diabetic retinopathy was 40.2±7.4 µg/ml, which exceeded this indicator by 52% (p=0.001) in the control group. In patients with retinopathy free cysteine values were higher by 47% compared to healthy subjects (p=0.0001). Oxidized cysteine increased by 1.9 times (p=0.00001) in comparison with the control group. The ratio of Cysfree/Cys-

S-S-Cys was 2.1 in the control group, in study group it was 1.65. In controls the level of total glutathione in erythrocytes was 788 ± 147 $\mu\text{g/ml}$, in the patients with diabetes it was 631 ± 70 $\mu\text{g/ml}$, which was 20% lower compared to controls ($p=0.002$), mainly due to a decrease in the concentration of free glutathione ($p=0.004$). At the same time, the concentration of oxidized glutathione increased by more than 50% ($p=0.0003$). The GSH/GSSG coefficient characterizing the antioxidant potential of cells and tissues in patients with diabetic retinopathy decreased to 11 versus 20 in control group.

Conclusion. Diabetic retinopathy is accompanied by a decrease in the antioxidant potential of the body.

**Solovieva A.A., Karpukova E.N., Barabashova E.E., Filippova K.V., Mihkailova A.A.
CHANGES IN DYNAMICS OF REFRACTION INDICATORS CAUSED BY
THE TREATMENT OF DRY EYE SYNDROME IN CLINICAL STUDENTS
OF CHITA STATE MEDICAL ACADEMY**

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by: Candidate of Medical Science, Associate professor E. S. Taskina

Candidate of Philological Science, Associate professor, Yu.G. Solovieva

Background. The widespread use of electronic gadgets is a high risk factor in the progression of the development of "monitor" syndrome or "dry eye" syndrome. As a result, the stability of the tear film is disturbed and characteristic complaints arise. According to a number of authors, the tear film accounts for up to 1.0D of the total refraction of the eye.

Objective. We aimed to analyse the changes in dynamics of refraction indicators caused by the treatment of "dry eye" syndrome in clinical students of Chita State Medical Academy.

Materials and methods. We examined 50 fifth- and sixth-year students aged 24 [22; 27], including 17 males and 33 females. All the students had ocular examination procedures: autorefractometry, visometry, biomicroscopy, Norn test (assessment of tear film rupture time (TFRT) by staining the ocular surface with test strips with fluorescein) and questionnaires (questionnaire, OSDI test). Those students who had been diagnosed dry eye syndrome, were administered the following treatment: eye hygiene, eye gymnastics, instillation of moisturizing drops 3 times a day for 1 month. During the follow-up the students underwent the same examination. The samples were checked for norm by the Shapiro-Wilk test and compared using the Mann-Whitney, Kraskel-Wallis, and Wilcoxon criteria. To assess the nature and strength of the relationships between the indicators, the Spearman correlation coefficient was calculated. The indicators were analyzed using the chi-square (χ^2) criterion with the Yates correction. Statistical processing of the obtained data was carried out using the program "Statistica 10.0 advanced programs" and Microsoft Excel Corporation.

Results. The first examination revealed that the refraction distribution was as follows: 30% emmetropia, 40% myopia of the 1st degree, 24% myopia of the 2nd degree and 6% myopia of the 3rd degree. 26% of the students wore glasses, 8% of the examined used soft contact lenses (SCL), and 16% used both types of optical correction. At the same time, the frequency of occurrence of students with myopia less than -1.75D who did not use optical correction tools was 31% ($\chi^2=17.57$; $p<0.001$). 45% of the students chose SCLs with refraction $\geq -2.5\text{D}$, while none of the students used SCLs with myopia less than -2.5D ($\chi^2=14.39$; $p<0.001$). 24% of the students wearing SCLs applied moisturizing drops ($\chi^2=7.67$; $p<0.05$). A direct correlation of average strength was found between wearing soft contact lenses (SCL) and the need to instill moisturizing drops ($r=0.39$; $p<0.05$), as well as the OSDI value ($r=0.34$; $p<0.05$). The treatment resulted in a decrease in screen time (ST) by 3.8 [2; 5] hours ($p<0.001$), an increase in HRSP by 2.6 [1; 4] seconds ($p<0.05$), a decrease in the OSDI test value by 3.6 [2; 5] points ($p<0.05$). We revealed strong direct correlation between the difference in ST and TFRT before and after treatment ($r=0.73$; $p<0.05$), a direct correlation of average strength between the difference in ST and OSDI before and after treatment ($r=0.45$; $p<0.001$), as well as a direct correlation of average strength between the difference in ST and visual acuity before and after

treatment ($r=0.36$; $p<0.05$). During the therapy, 78.8% of students decreased refraction by $-0.25D$ or more ($p<0.001$), 63.4% of students improved visual acuity by 1 or more line ($p<0.001$), and 33.3% decreased the stage of myopia ($p<0.05$). 52% of students have increased their TFRT by 3 or more seconds. with a decrease in ST by 3 or more hours ($\chi^2 = 14.27$; $p < 0.001$).

Conclusion. Increased visual load leads to the disturbance of the the tear film stability with the development of asthenopic complaints and false myopia. After compliance with the complex of therapeutic recommendations, an improvement in visual functions is noted. The stability of the tear film should be taken into account when choosing the strength of optical correction.

Stepanov E.A., Dutova S.V., Bayaskhalanova Ts.B.

THE ROLE OF DISORDERS OF TRYPTOPHAN METABOLISM IN CHRONIC INFLAMMATION IN A MODEL OF RHEUMATOID ARTHRITIS

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific supervisor: Doctor of Medical Sciences, associate professor Fefelova E.V.

Inflammation is a complex and necessary component of the response to biological, chemical, or physical stimuli, and is a cellular and molecular process that initiates and regulates interactions between various participants in the inflammatory and immune processes. The essential amino acid L-tryptophan (Trp) seems to play an important role in the development of inflammation, acting as a general regulator of protein homeostasis. The main pathway of Trp degradation, is the kynurenine pathway (KP), produces a number of biologically active metabolites that can act on various body systems. There is growing interest in the role of tryptophan in immune function. The importance of the kynurenine pathway in the normal function of the immune system has led to the evaluation of its possible contribution to autoimmune disorders such as rheumatoid arthritis

Objective. To assess the effect of disturbances in tryptophan metabolism, on chronic inflammation in the model of rheumatoid arthritis - on days 7, 14, 21 of the experiment, and determine the content of tryptophan metabolism products (L-Tryptophan, L-Kynurenine, Kynurenic acid)

Materials and methods. Experimental rheumatoid arthritis was formed in male Wistar rats aged $18 \pm 1,1$ weeks and weighing $200 \pm 15,5$ g. The experiment was carried out in accordance with national recommendations for the care and use of laboratory animals approved by the Committee on Animal Ethics. Animals were divided into four groups of 10 individuals in each group: animals with experimental rheumatoid arthritis (7, 14 and 21 days of the experiment) and the control group. At the beginning of the experiment, each animal of the experimental group was injected with a collagen solution from the Chondrex, Inc. USA on Freud's adjuvant. To assess the content of tryptophan metabolites in animals withdrawn from the experiment, cartilage tissue in the area of the knee joints was taken, weighed, then phosphate buffer solution was added proportionally to its weight, then homogenized using a QIAGEN TISSUELYSER LT homogenizer. After that, the content of TRP, KYN, 3HKYN, KYNA was determined in the tissues by HPLC with fluorimetric and spectrophotometric detection. Statistical analysis was performed using the Jamovi software version 2.3. Before starting the analysis, the series of variations were tested for normality using the Shapiro-Wilk test. Considering the distribution of signs that is different from normal, the data obtained are presented as a $M \pm SD$. Comparison of quantitative traits was performed using the Kruskal-Wallis test (H). If there were statistically significant differences, taking into account the Bonferroni correction, a pairwise comparison was carried out using the Dwass-Steel-Critchlow-Fligner test

Results: according to the results of the analysis, it was revealed that the level of TRP did not change significantly during the experiment, however, there were shifts in its metabolites. Thus, in the group of animals with induced rheumatoid arthritis, was revealed an increase in the concentration of KYN: 29.7 ± 9.8 with intact animals, 70.1 ± 2.9 ($p=0,002$) on the 7th and 75.2 ± 1.9 mmol/l ($p=0.002$) on the 14th days of the experiment and 83.7 ± 2.7 mmol/l ($p=0.002$) on the 21st day, KYNA with intact

animals on experimental 7th day ($p=0.002$) and remained at these values until the end of the experiment.

Conclusion: during the study, it was found that with the development of rheumatoid arthritis, there are changes in the metabolism of tryptophan, which indicates a close relationship between the inflammatory process and the kynurenine cycle in the metabolism of tryptophan.

Sushchenko R.A.

**THE ROLE OF ETIOLOGICAL FACTORS AND PATHOPHYSIOLOGICAL
DIRECTION OF RECOVERY PROCESS WITH VARIOUS TYPES
OF CEPHALOHEMATOMAS AND MANAGEMENT OPTIONS**

Chita State Medical Academy, Chita, Russia

Scientific supervisors: Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Panchenko A.S., Pushkaryova N.G.

Background. The evolutionarily formed biomechanism of delivery in humans causes a high incidence of head injuries during the reproductive process. One of the indicators of cranial injury is cephalohematoma. Despite the presence of a number of protective and adaptive mechanisms, the frequency of subperiosteal hemorrhages remains high and does not tend to decrease.

Objective. The aim of the study was to assess the role of etiological factors in the formation of subperiosteal hemorrhage in newborns and to determine the main direction of the pathophysiological process during recovery with various types of cephalohematomas and methods of treatment.

Materials and methods. The analysis of anamnestic data and the results of dynamic follow-up of 243 neonates with cephalohematomas treated at the Regional Children's Clinical Hospital in Chita, Zabaikalsky Krai, during the period of 2018-2022 was carried out. The observation group included full-term newborns from primiparous and multiparous mothers, regardless of the mode of delivery and gender of a newborn. Subgroup division was carried out depending on the size of cephalohematomas and methods of treatment. Neonates with small subperiosteal hemorrhage not requiring surgical treatment received conservative treatment. Patients with medium and large cephalohematomas underwent delayed aspiration. Registration of clinical changes was carried out by all methods available for the hospital, including laboratory and instrumental examination, anthropometry with dynamic local standardized measurements. Monitoring of cephalohematomas was carried out dynamically throughout the entire period of treatment, followed by monitoring of residual local changes at the age of one month. Statistical processing of the data obtained was carried out using the Microsoft Excel 2010 software package. The analysis of the obtained results was carried out by the methods of descriptive statistics with the determination of the arithmetic mean (M) and standard deviation (SD). To identify the relationships, a single-factor analysis of variance was carried out by calculating the Fisher F-criterion, criterion of determination R^2 . The values were considered significant at $p < 0.05$.

Results. The predominance of newborns with cephalohematomas with a history of lack of hydraulic head protection due to early leakage of amniotic fluid was 47% (63), in relation to other mechanical factors of intranatal head lesions. At the same time, the average head circumference in the observed group was $M = 36.8$ ($SD \pm 1.04$ cm). The largest number of subperiosteal hemorrhages was in the group of neonates born from multiparous mothers - 58.4% (142). The main non-traumatic factor contributing to the formation of cephalohematoma was the factor of infectious effect on the fetus - 24.2% (49). The predominance of osteomalatic processes was noted with medium and large sizes of cephalohematomas - 64% (114) in relation to small cephalohematomas, which had a tendency to early ossification - 58.4% (38); $F = (7.62) > F\text{-critical} (4.01)$ at $R^2 = 12\%$ ($p = 0.007$). The effectiveness of aspiration was noted in all followed-up newborns from the group of surgical treatment.

Conclusion. One of the most significant etiological factors for the occurrence of cephalohematomas in the observation group was the factor of intranatal mechanical trauma to the soft tissues of the head, due to the lack of hydraulic protection. The direction of the pathophysiological process in the course of healing in case of periosteal detachment may depend not only on biological factors of the organism, but can also be determined by the amount of hemorrhage. The use of aspiration for cephalohematomas can significantly reduce the number of complications associated with long-term persistence of subperiosteal hemorrhage.

Yashnova N.B.

**MICROBIOCENOSIS OF THE PERIODONTAL POCKET WITH AN AVERAGE
DEGREE OF CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS**

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific supervisors: Doctor of Medical Science, Associate Professor Pinelis Y.I.,
Pushkaryova N.G.

Background. According to various authors, the prevalence of chronic generalized periodontitis amounts 95% among the world's population, occurring mainly in patients after 40 years.

This pathology is a socially significant disease that worsens the quality of human life due to the loss of teeth. Due to the poorly expressed clinical picture at an early stage, patients often consult a dentist at late stages, in the complex treatment of which the tooth extraction operation is mainly performed. Despite many studies, the disease remains insufficiently studied and microflora is referred to an important factor in the occurrence and development of chronic periodontitis.

Objective. To study the microflora of the periodontal pocket with an average degree of chronic generalized periodontitis.

Materials and methods. Patients aged 40 to 60 years (n=70) who were on an outpatient appointment in the office of a dental surgeon with chronic generalized periodontitis of moderate severity. The study group (n=35) included patients with chronic generalized periodontitis of moderate severity and the control group (n=35) patients without periodontal tissue pathology. The patients underwent a standard dental examination to determine both the indices of oral hygiene and periodontal indices. The study and control groups were compared by age, gender and concomitant pathology. The patients of the study and control groups were sampled the contents of the periodontal pocket with a sterile dental probe. The contents were examined by bacteriological method (isolation of pure culture). Statistical processing of the obtained results was carried out using the SPSS Statistics11 program in compliance with the principles of statistical analysis adopted for research in biology and medicine.

Results. During the research, the following microorganisms were found in etiologically significant concentrations in the study group, gamma-nonhemolytic streptococcus was detected in 16 patients (42.8%), E. Coli in 14 patients (40%), Staphylococcus saprophyticus in 25 patients (73.3%); Enterococcus faecium in 21 patients (60%); Candida fungi in 21 patients (60%). In the control group, Staphylococcus saprophyticus was detected in 23 patients (66.6%) and Candida fungi were detected in 9 (26.6%) patients of the control group.

Conclusion. It was found that in patients with chronic generalized periodontitis with an average degree, the following microorganisms were most often identified: gamma-nonhemolytic streptococcus; E. Coli; Staphylococcus saprophyticus; Enterococcus faecium and fungi of the genus Candida. Along with this, Staphylococcus saprophyticus and fungi of the genus Candida were found in the control group. At the same time, Staphylococcus saprophyticus found in the study group was 1.08 times more common than in the control group, and Candida fungi were 2.3 times more common. The data obtained indicate violations in the microbiocenosis of the patients under study.

Apkhanova N.A., Zhalsanova R.B.
**EMOTIONAL AND PSYCHOLOGICAL PREPAREDNESS OF GRADUATES
FOR ENTRY TO UNIVERSITIES**

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Scientific supervisor: PhD (Med), Associate Professor Manueva R.S.

The process of completing schooling, passing exams and choosing further activities, places of study and changes in the usual way of life are an inevitable test for every eleventh grader. In most cases, accompanied by stress and an emotionally difficult period. The student experiences anxiety, anxiety and psychological stress. Currently, these phenomena are quite widespread and, therefore, determined the relevance of this topic. To study the problem, a survey of schoolchildren in the 11th grade was conducted, their answers were analyzed and the results were interpreted.

The aim. To assess the level of emotional and psychological preparedness of eleventh-graders through their questioning, to analyze their readiness for further education in educational institutions.

Materials and methods. For this study, an electronic survey was conducted (using the Internet platform "Google Forms") of 106 eleventh-grader respondents from different regions of our country, aged 16-18 years (16 years old - 21.7%; 17 years old - 75.5%; 18 years old - 2.8%), among them girls made up 65.1%, boys 34.9%. A special anonymous questionnaire was developed, consisting of 12 questions, each of which has from 2 to 10 ready-made answers, among which it is necessary to choose an answer. Statistical processing and analysis of the obtained data was carried out using Microsoft Excel 2010.

Results. The study shows that most of the subjects are constantly (27.4%) and quite often (50.9%) worried about their future after graduation. The majority of respondents (52.8%) know what they want to do in the future, but 27.4% find it difficult to answer this question, and 17.0% give a negative answer at all. At the moment, the emotional state of graduates (69.5%) largely depends on the upcoming exams (Unified State Examination (USE) / entrance tests). Many of them - 51.9% - experience emotional burnout, which can affect the psychological state of a teenager, but at the same time, 48.1% remain calm. Assess their emotional and psychological state on a 10-point scale (where 10 is stable, 1 is not stable). Above 5 - 55.6%, below 5 - 44.3%. An important part of the survey are questions concerning the choice of further actions of respondents after graduation. 78.1% plan to continue their studies at a university, 1.9% at a college, 18.1% are in an undecided state, and the remaining 1.9% do not consider further studies. The majority of graduates (82%) consider obtaining higher and secondary specialized education an important need at the present time, which provides great opportunities for their own development, acquiring new knowledge and assistance in further employment. However, with the choice of specialty, not everything is so simple. Only 43.4% have decided on the direction, and the remaining 56.6% are still not sure about the choice of specialty or do not know at all who they want to be. This result of the level of emotional and mental preparedness is determined by the work of the nervous system and the chaotic nature of nervous processes, with what frequency and depth a person experiences a state of stress, this may depend on a chronic predisposition and a number of other external and internal factors.

Conclusion. It has been established that the level of emotional and psychological readiness of eleventh-graders for further admission to universities / colleges is generally at a medium-low level, this is due to the increased workload on the graduate, anxiety and anxiety before exams, the choice of further activities and the upcoming changes in the usual way of life that are taking place within an extremely short timeframe. But, there are also options for the absence of emotional stress, which should be considered separately.

Suvorov G.I.

INFECTIONS IN THE HOSPITAL OF IRKUTSK

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Scientific supervisor: PhD (Med), Associate Professor Manueva R.S.

Background. Health care-associated hospital infections are any clinically significant microbial disease that affects a patient as a result of admission to a hospital or seeking medical care, regardless of the onset of symptoms of the disease during or after the patient's hospitalization. When providing medical care, there is a possible emergence of contamination of medical personnel or patients with infectious diseases and the consequent spread of the pathogen. These links are fundamental factors in the adaptation and persistence of the pathogen in the department, hence in the formation of the hospital strain.

The aim Analysis of the prevalence of nosocomial infection in a hospital in the city of Irkutsk.

Materials and methods. The analysis of data on the microbiological landscape and antibiotic resistance of microorganisms in the conditions in the hospitals of the Irkutsk Aviation Enterprise was carried out. Statistical processing was performed using Windows programs (Excel, Word).

Results. Based on the data obtained, it was found that the dominant microflora in the hospital were Fungi of the genus *Candida* - 38.9% of the total number of studies, where *Candida albicans* was 98.34%, *Candida glabrata* - 1.5%, *Candida krusea* - 0.16%.

The second place in the structure of infections associated with the provision of medical care was occupied by pathogens of the genus *Streptococcus* - 31.6% of the total number of studies, where *Str.pyogenes* - 0.3%, *Str.pneumoniae* - 0.2%, *Str.viridans* (*angionus*, *sanguis*, *mitis*) - 99.5%.

The third place was occupied by *Enterobacteriaceae*, which was 14.4% of the total number of studies, where *E.coli* is isolated – 16.04%, *Klebsiella pneumoniae* – 68.68%, *Enterobacter spp.* – 8.46%, *Proteus spp.* – 6.81%.

Other types of pathogens accounted for 15.1% of the total number of studies. It was revealed that a significant amount of *Str.viridans*, *Candida albicans*, *Klebsiella pneumoniae* was isolated in the upper and lower respiratory tract. *Klebsiella pneumoniae* was more often detected in the urine, CNS (coagulase-negative staphylococcus) (*St. Epidermidis*, *St.haemolyticus*), cervical canal in the main CNS (*St.haemolyticus*, *St.xylosum*, *St.saprophyticum*), *E.coli*, *Candida albicans*. In breast milk, in the first place among the bacterial flora was KNS (*St.haemolyticus*, *St.xylosum*, *St.saprophyticum*). In the analysis of sterile media, in pleural and ascitic fluids, aerobic microflora was identified in 9% of studies, blood cultures were positive in 15%. In the blood, CNS (*St.haemolyticus*, *St.xylosum*, *St.saprophyticum*) ranked first, *Enterobacteriaceae* (*Klebsiella pneumoniae*) ranked second, *Candida fungi* (*Candida albicans*) ranked third. In the pleural and ascitic fluids, *Staphylococcus* was in the first place, *Streptococcus* (*Str.pneumoniae*) was in the second place.

Conclusion. As a result of the study, it was found that an effective reduction in the incidence of hospital infections is based on epidemiological and microbiological monitoring in each medical institution, that is, the timely identification of the pathogen and its source, which will allow the formation of a competent countermeasure system. The assessment of the competence of medical personnel in understanding the problem of hospital infections within the medical organization has a direct impact on the prevention of microorganism resistance.

Topolskaya N.E., Kuular Ts.A.
**PREVALENCE OF HELICOBACTER PYLORI AMONG THE CHILDREN
OF USOLYE-SIBIRSKOE**

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Scientific supervisor: PhD (Med), Associate Professor Manueva R.S.

Background. Helicobacter pylori (HP) infection is one of the most common in the world. This infection is found on all inhabited continents. Its prevalence is associated with the development and economy of the country, that is, the lower these indicators, the higher the incidence. For example, in countries with a low economic index, the infection rate can reach up to 95%, the incidence of children in economically developed countries being from 5% to 20%.

The aim. To study the prevalence of Helicobacter pylori infection and associated diseases among children in the city of Usolye-Sibirskoye.

Materials and methods. Statistical data of the OGBUZ Usolsk City Clinical Hospital were taken in the period for 2020-2021. The object of the study was the child population from 0 to 17 years old (19144 people). The data was obtained with the consent of the parents. Upon admission, all patients had various signs of damage to the gastrointestinal tract, namely: a burning sensation (heartburn), bouts of nausea and vomiting, pain in the stomach, loss of appetite. Also, patients had general signs of intoxication: weakness, fatigue, sometimes headaches were noted.

Results. The study revealed that the percentage of cases in the period from April 2021 to December 2021 was 1.63% (312 children) of the total child population of Usolye-Sibirskoye (19144 children). Analysis of the proportion of children of different age groups among those aged from 0 to 17 years old, namely up to 2 years old – 5.4% (17 children), 3–7 years old – 17.3% (54 children), 8–12 years old – 30.8% (96 children), 13-17 years old - 46.5% (145 children), indicating a high proportion of the disease in this age group, and the lowest was in children under the age of 2 years.

When analyzing the number of cases among boys and girls, it was found that the percentage of HP infected in girls (162 girls – 51.9%) was higher than in boys (150 boys – 48.1%). The analysis of complaints showed that the most frequent were: pain in the stomach, bouts of nausea and vomiting – 68%, heartburn – 25%, loss of appetite – 7%.

It was found that the maximum duration of illness was 15 days (43%), the minimum duration was 5 days (15%), and the average duration of illness was 7-10 days in hospital (25%) and 5-7 outpatient (17%).

The following sources of infection were identified: food intake outside the home (purchased) – 21% (65 children); infection within the family, in the presence of a sick family member – 63% (198 children). Such causes of the disease as eating in kindergarten, household contacts, violation of personal hygiene – 16% (49 children). Among the methods for diagnosing HP, the following were used: a respiratory urease test, PCR (Polymerase chain reaction) diagnostics, biopsy at five points of the stomach. Treatment was carried out according to the lines of therapy. The first line includes: a proton pump inhibitor (PPI) – omeprazole (20 mg), esomeprazole (20 mg), antibiotics amoxicillin (500 mg/1000 mg) in combination with clarithromycin (500 mg). The second line of therapy consisted of: drugs used in the first line (one of the PPIs in the standard dosage, amoxicillin in combination with clarithromycin, or josamycin) with the addition of a fourth component - bismuth tripotassium dicitrate 120 mg/240 mg.

Conclusions. Thus, it was revealed that the percentage of cases in the period from April 2021 to December 2021 is 1.63% of the total child population of Usolye-Sibirskoye. The highest proportion of morbidity occurs in adolescents from 13 to 17 years old, the smallest – in children under 2 years old. The maximum duration of illness is 15 days (43%), the minimum duration is 5 days. The most common source of infection is the presence of a sick family member.

Chikicheva Yu.A.

PEDICULOSIS PREVALENCE AMONG CHILDREN IN THE REPUBLIC OF BURYATIA

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Scientific supervisor: PhD (Med), Associate Professor Manueva R.S.

According to the World Health Organization, several billion people worldwide are at constant risk of head lice infection. Pediculosis is the most common parasitic disease, regardless of the level of economic development of the country. The dynamics of the incidence of pediculosis in the Russian Federation over the past decade does not tend to decrease; annually up to 300 thousand cases of pediculosis are registered in the Russian Federation. In this regard, the study of the dynamics of the spread of pediculosis, its medical and social aspects, as well as the search for effective means in the fight against this disease is the most relevant and priority aspect in the modern world.

The aim. Analysis of the prevalence of pediculosis in the Republic of Buryatia among children, evaluation of the effectiveness of preventive measures.

Materials and methods. The study analyzed data on the prevalence of head lice among children in the Republic of Buryatia from 2016–2021 (per 100,000 population). Data provided by Federal Institution "Center for Hygiene and Epidemiology". The sociological method of research was also used. Statistical analysis of the obtained data was performed using the Statistica 13.3 software package.

Results. Head lice especially often infects children in large groups, in particular in educational institutions (schools and preschool institutions). Infection with pediculosis occurs as a result of direct contact with a person who has pediculosis. The danger of developing pediculosis is associated with the fact that it can cause various pustular skin lesions, a secondary bacterial infection, and allergic reactions. The study found that the prevalence of pediculosis among children in preschool institutions in the period from 2016 to 2020 increased by 4.1% in 2017, in 2018 and subsequent years decreased by 0.1–0.2%. The prevalence of pediculosis among schoolchildren tended to increase in 2017. by 8.8%, and in 2018–2019 it decreased by 0.7% and increased by 2.7% in 2020–2021. According to the Federal Institution "Center for Hygiene and Epidemiology in the Republic of Belarus", it turned out that the increase in patients with pediculosis in recent years is associated with an increase in the number of children from socially disadvantaged families. Also, experts note the mutation of lice, this is due to the fact that a diverse selection of hair care and body care products has appeared. In search of the most effective and common means in the fight against pediculosis, a survey was conducted among pharmacies. The most purchased products were: Pediculen shampoo, Cheremichnaya water, hydrogen peroxide, animal shampoo against lice and fleas, water with acetic acid. According to the results of our experience, hellebore water turned out to be the most effective anti-pediculosis agent - the time of death of *Pediculus humanus capitis* de Geer was 15 minutes, Pediculen shampoo – the time of death was 40 minutes, water with the addition of acetic acid and shampoo for animals against lice and fleas - the time of death 1 hour, hydrogen peroxide – 2 hours. Based on the results of the experiment, it can be concluded that Cheremichnaya water is the most effective remedy in the fight against pediculosis.

Conclusions. An outbreak of pediculosis in the Republic of Buryatia has been observed since 2017. The effectiveness of the remedy as a means of combating pediculosis – Cheremichnaya water has been proven, which is especially important for the population with a low level of material prosperity. Pediculosis is a fairly common disease in both children and adults. Compliance with the rules of personal hygiene is important in the prevention of this disease.

***Актуальные вопросы педагогического процесса,
симуляционного обучения
и учебно-исследовательской работы студентов
в медицинском ВУЗе***

Аюшиева Б.С., Цыдыпова С.Ц.

**ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ИЗУЧЕНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ
С ПОЗИЦИИ КЛИНИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И ПАТОЛОГИИ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Дамдинов Р.И., к.м.н., доцент Попрядухин В.Д.,
к.м.н. Найданова И.С.

Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС) является одним из сложных для изучения разделов морфологии. Анатомо-физиологические особенности жевательных мышц, структура зубов, особенности прикуса – всё это факторы, определяющие его функции. Согласно клиническим рекомендациям по характеру проявлений синдрома болевой дисфункции ВНЧС от 2022 года выделяют: миогенный, артрогенный и смешанный типы. Каждый тип характеризуется различной картиной морфологических изменений жевательных мышц. Для корректного выбора тактики лечения пациентов с данной патологией особо важным условием является идентификация характерного типа проявлений. Последнее возможно только при знании нормальной анатомии мышц, а также особенности их изменений при патологии.

Цель работы. Изучить возможности виртуального определения морфологических изменений жевательных мышц при патологии с помощью компьютерной программы.

Задачи:

- изучить натуральный материал (препарат) височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц;
- дать подробное описание данных областей, их функциональное назначение;
- подобрать МРТ снимки данного региона;
- данные представить в электронном виде.

Материал и методы. Для выполнения данной работы нами выполнен анализ литературы по данной теме с использованием базы данных eLibrary. Изучены натуральные препараты головы с препарированными мышцами музея ФГБОУ ВО «ЧГМА». Сделаны фотоснимки интересующих фрагментов музейных препаратов с последующей обработкой в программе Adobe Photoshop CS5. Техническое оснащение выполнено с помощью программы AAA Sound Picture, компьютерное моделирование. Все сведения были приведены в соответствии с современной анатомической терминологией. Изображения магнитно-резонансной томографии пациентов с различными типами синдрома болевой дисфункции ВНЧС были получены на томографе Excelart Vantage Atlas-X (Toshiba, Япония) с помощью головной катушки.

Результаты работы. По итогам выполненной работы создано электронное учебное пособие в виде компьютерной программы. В данной программе с помощью курсора находится нужная анатомическая структура, вслед за этим всплывает ее название и при следующем нажатии курсора отдельным текстом подробные данные об области и соответствующие снимки МРТ по характерным типам синдрома болевой дисфункции ВНЧС. Эти материалы могут оказать существенную помощь практическому врачу в визуализации морфологических изменений и идентификации типа проявлений патологии ВНЧС.

Заключение. Создано учебное пособие, благодаря которому студенты, ординаторы и врачи имеют возможность получить знания для оценки нормы и патологии в исследуемом регионе ЧЛО.

Бадмаева А.П., Грибанов А.Н.
**ФОРМИРОВАНИЕ УЧЕБНЫХ ЗНАНИЙ У ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ЭКСТРЕННОЙ
И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПУТЕМ ВНЕДРЕНИЯ В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС
ИЛЛЮСТРИРОВАННЫХ БЛОК-СХЕМ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Гайдукова Т.В., к.м.н., доцент Малайчиков А.В.

Актуальность. Повышение эффективности и качества оказания экстренной медицинской помощи является одной из приоритетных задач российского здравоохранения. Своевременное оказание первичной медико-санитарной помощи в полном объеме существенно влияет на прогноз течения заболевания, способствует снижению частоты развития осложнений и летальности среди пациентов. Как правило, экстренные медицинские мероприятия осуществляются на месте, где произошло резкое ухудшение состояния пациента. При этом, невозможно сформулировать и разделить перечень состояний, требующих оказания отдельно неотложной и экстренной медицинской помощи, поскольку, одни и те же состояния в разных временных границах могут потребовать оказания медицинской помощи и в неотложной, и в экстренной формах. Тем не менее, в квалификационных характеристиках и в профессиональном стандарте врача-специалиста, присутствует обязанность оказывать медицинскую помощь в неотложной или экстренной форме. В связи с этим, перед медицинским образовательным сообществом стоит задача по созданию универсальных, легко воспроизводимых, ёмких алгоритмов для любых неплановых ситуаций.

Цель работы. Данное исследование направлено на изучение методик оказания экстренной помощи и разработку иллюстрированных блок-схем по оказанию экстренной медицинской помощи.

Материалы и методы. Проведён литературный обзор изданий отечественных и зарубежных авторов по теме и проанализирована нормативная база, регламентирующая первичную медико-санитарную помощь в неотложной и экстренной форме.

Результаты. При составлении данных иллюстрированных блок-схем авторы опирались на действующие нормативно-правовые акты Российской Федерации. Блок-схемы разработаны для обучающихся по программам специалитета 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия», 31.05.03 «Стоматология», в трудовые функции которых, в соответствии с профессиональными стандартами специальностей по приказу Минздрава России от 07.10.2015 №700н (ред. от 09.12.2019) «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование», входит оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной формах. В ходе работы удалось систематизировать материал, отражающий современные представления о мероприятиях неотложной и экстренной помощи пациентам с учётом возрастных особенностей и характера течения заболеваний. Блок-схемы разработаны для оказания помощи при состояниях: гипергликемия, гипогликемия, желудочно-кишечное кровотечение, острое нарушение мозгового кровообращения, анафилактический шок и др. Сформированы иллюстрированные краткие алгоритмы действий врача при сборе анамнеза, клиническом осмотре и принятии тактического решения в критических ситуациях с учётом дефицита времени и ограниченных лечебно-диагностических возможностей.

Заключение. Созданные нами алгоритмы дают возможность сконцентрировать свое внимание на последовательности действий в критической ситуации при оказании помощи больным и пострадавшим и позволяют эффективно контролировать качество оказания

медицинской помощи. Выполненные нами блок-схемы вошли в приложение учебного пособия и используются в учебном процессе при прохождении учебного курса по экстренной и неотложной помощи, и для самостоятельного изучения и повторения теоретических основ оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной и экстренной форме.

Богомазова Ю.А., Себаочжай И.А.

**НЕОБХОДИМОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММ НАСТАВНИЧЕСТВА, КАК
СПОСОБА ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САООПРЕДЕЛЕНИЯ
СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ ФГБОУ ВО «ЧИТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Богомолова И.К., Бобрович В.В.

Проблема профессионального самоопределения студентов является ключевой среди актуальных проблем подготовки медицинских кадров, определяющих эффективность практического здравоохранения. Одними из наиболее эффективных способов, призванных помочь медицинским образовательным учреждениям в решении данной проблемы, является усовершенствование проводимых вузом профориентационных мероприятий и внедрение программ наставничества в процессе обучения.

Цель работы. Изучить проблему готовности студентов-медиков старших курсов к профессиональному самоопределению и их мнение о необходимости внедрения и реализации в вузе программ наставничества, способствующих выбору ими врачебной специальности.

Материалы и методы. В исследовании использованы методы: контент-анализ, социологический, санитарно-статистический. Социологическое исследование было проведено в ноябре 2022 года в форме анонимного анкетирования, участие в котором приняло 792 студента 4-6 курсов (73,6% генеральной совокупности) лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов Читинской государственной медицинской академии, из которых 314 человек являются студентами 4 курса, 266 человек – 5 курса, 203 человек – 6 курса. Цифровые материалы обработаны с использованием стандартных средств статистического анализа, реализованных в среде Microsoft Office – Microsoft Excel, версия 2016 г., с помощью программы SPSS Statistics 24.0.

Результаты. По данным исследования не определились с выбором дальнейшей специализации, по которой планируют обучение в ординатуре 13%±1,2 респондентов. Затруднились ответить на указанный вопрос 27%±1,59, что также позволяет расценивать их ответ как отрицательный. По мнению самоопределившихся студентов, наибольшее влияние на выбор ими будущей специализации оказали: личное желание (51,08%±1,78); престиж и узость выбранной специальности (21%±1,45); качество и организация образовательного процесса на отдельных кафедрах (12,12%±1,16); личность преподавателя (5,48%±0,81). Препятствуют самоопределению студентов: отсутствие проводимых вузом профориентационных мероприятий (14,51%±1,25); недостаточный уровень практической деятельности (14,65%±1,26); низкая личностная самооценка (11,27%±1,12) и сложность в самостоятельном принятии решений (10,8%±1,1); отсутствие возможности в течение всего учебного года посещать различные клинические подразделения медучреждений в качестве дежуранта, принимать участие в курации пациентов, присутствовать на операциях и т.д. (9,92%±1,06); слабое представление о специфике врачебных специальностей (9,04%±1,02); отсутствие возможности индивидуальной работы с преподавателем (8,48%±0,9). Считают необходимым реализацию в ВУЗе профориентационных мероприятий 85,48%±1,25 студентов. По мнению 82,07%±1,36 студентов, введение дополнительной профориентированной практики способствует их профессиональному самоопределению. Необходимость внедрения на базе ЧГМА проекта наставничества подтвердили 74,62%±1,55 студентов. Наиболее

приемлемыми и эффективными для студентов-медиков формами и моделями наставничества опрашиваемые считают форму «студент-преподаватель» (61,62%±1,73) и «смешанную» модель (40,91%±1,75). Большинство опрошенных студентов (48,36%±1,78) считает, что студентов необходимо привлекать к участию в проектах наставничества уже с 4-го курса; 33,08%±1,67 высказались за привлечение заинтересованных к участию в проекте студентов независимо от курса.

Заключение. Значительная часть студентов-медиков старших курсов испытывают трудности в своем будущем выборе врачебной специальности. Это свидетельствует о необходимости пересмотра и усовершенствовании проводимых в ВУЗе профориентационных мероприятий и внедрения программ наставничества, ориентированных на оказание содействия в формировании готовности студентов к профессиональному самоопределению.

**Мисюркеев В.А, Головинова М.К., Куфорова В.В.
АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ К ПЕРЕХОДУ НА ОЧНОЕ ОБУЧЕНИЕ
В ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ
В «ПОСТКОВИДНОМ» ПЕРИОДЕ**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: Большакова О.В.

Актуальность. Появление коронавирусной инфекции в 2020 году вызвало необходимость дистанционного формата обучения среди студентов ЧГМА. В ходе смены формы обучения студентам пришлось адаптироваться к данному виду получения информации как физиологически, так и психологически. Студентам потребовалось больше времени для самостоятельного изучения необходимых объемов информации. Отмена «ковидных» ограничений позволила возобновить очные занятия в высших учебных заведениях и студентам вновь пришлось претерпевать адаптивные изменения.

Цель. Изучение адаптации студентов ЧГМА к переходу на очный формат обучения в «постковидный» период.

Материалы и методы. Опрос студентов ЧГМА 2 и 3 курса лечебного и педиатрического факультетов (96 человек) на платформе Google Forms с автоматическим подсчетом голосов; анализ полученных материалов.

Результаты исследования. В ходе опроса были получены следующие результаты: большая часть студентов (89,6%) предпочла очный формат обучения из-за лучшего восприятия информации в процессе живого взаимодействия с преподавателями, а также более полного раскрытия материала, трудного для понимания, во время проведения очных занятий. Оставшиеся респонденты отнеслись к возвращению к очному обучению негативно или нейтрально, отметив, что на дистанционном обучении лекции, например, можно было подстроить под нужную скорость, удобную для восприятия, и была возможность их пересмотреть. На вопрос: «Сложно ли вам адаптироваться к очным лекциям после длительного обучения в дистанционном формате?», – 55,2% студентов ответили положительно, 44,8% – трудностей не испытали. Наиболее распространенной проблемой адаптации отметили потерю домашней обстановки и комфорта, необходимость передвигаться в разные корпуса, менять лекционные залы, полностью менять уже привычный малоподвижный образ жизни в процессе дистанционного обучения, большой объем контроля за посещаемостью студентов очных лекций. Адаптация подавляющего большинства заняла временной промежуток от нескольких дней до месяца. Вследствие перехода с дистанционного на очный формат обучения у 21,8% обучающихся успеваемость улучшилась, у 15,6% – снизилась, у 62,6% – не изменилась. На вопрос: «На ваш взгляд, улучшилось ли качество получаемых знаний после смены формата обучения?», – 61,5% отметили, что процесс получения знаний во время очного обучения, оказался более качественным, полным и в

большей степени воспринимаемым, чем во время дистанционного формата обучения; 38,5% респондентов не заметили изменений.

Вывод. Таким образом, по результатам опроса студентов младших курсов Читинской государственной медицинской академии были выявлены сложности с возвратом на очное обучение ввиду процессов адаптации. Большинство опрошенных отметили преимущества такого формата обучения по отношению к дистанционному. Исходя из проведенного опроса, можно сделать вывод, что качество получаемых знаний и образования, в целом, на очном обучении выше, чем при дистанционной подаче информации.

Дамбаев Н.Б., Шагдурова А.О., Эрдынеев Б.С.
УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ И РОДИТЕЛЕЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫХ КУРСОВ
ФГБОУ ВО ЧГМА МИНЗДРАВА РОССИИ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Бобрович В.В.

Одним из инструментов определения удовлетворенности потребителями качества оказываемых услуг является социологический опрос. Для любого поставщика образовательных, сервисных и иных услуг очень важно получить обратную связь от потребителя. Это позволяет своевременно совершенствовать процесс предоставления услуги, устранять недостатки, расширять спектр предоставляемых услуг с учетом предпочтений потребителя.

Цель работы. Выявление уровня удовлетворенности школьников и их родителей образовательным процессом подготовительных курсов ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России.

Материалы и методы. Использованы социологический и санитарно-статистический методы. Анкета составлена и распространена через сервисы Яндекс – Яндекс формы. Анкетирование проводилось в период с 6 декабря 2022 года по 12 декабря 2022 года. В общей сложности в анкетировании приняло участие 99 человек. Из них 60 школьников и 39 родителей. Анкета состояла как из открытых вопросов, в которых они могли предложить свои идеи для улучшения подготовительных курсов, так и закрытых. Статистическая обработка проводилась в программе Microsoft Excel 2019.

Результаты. Основная часть учащихся, которые принимали участие в социологическом опросе, являются учениками старших классов: 10 класс (36,7%), 11 класс (60%). Доля учеников 9-х классов составила 3,3%. Исследование показало, что 73,3% учащихся полностью удовлетворены организацией проведения занятий на подготовительных курсах, удовлетворены частично – 25% и лишь 1,7% – не удовлетворены. Среди причин неудовлетворенности, учащиеся указали на: недостаточное взаимодействие с учащимися; малое количество информации, необходимой для экзамена; быстрая подача информации; частая смена преподавателя по химии; отсутствие практики для закрепления пройденного материала.

В рамках исследования также было проведено анкетирование 39 родителей. Предложив оценить качество знаний, которые их дети получают на подготовительных курсах, были получены следующие результаты: большинство посчитали, что качество знаний хорошее – 69,2%, отличное и удовлетворительное по 12,8% соответственно и лишь 5,1% затруднились с ответом. На вопрос «Рекомендовали бы Вы подготовительные курсы ФГБОУ ВО ЧГМА?» родители дали следующие ответы: порекомендовали бы курсы – 94,9%, лишь 5,1% родителей затруднились ответить.

Вывод. Представленные результаты свидетельствуют о том, что в целом школьники и родители удовлетворены образовательным процессом подготовительных курсов ФГБОУ ВО ЧГМА. Были выявлены основные недостатки подготовительных курсов и предложены

соответствующие меры, которые должны устранить большинство из выявленных проблем, что благоприятно отразится как на качестве самих подготовительных курсов, так и на результатах школьников на ЕГЭ.

Добролюбов М.А., Якименко М.А., Обыденко К.Ю.
**ПРИГОТОВЛЕНИЕ НАТУРАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЗУБОВ И ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ
СИСТЕМЫ ЖИВОТНЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТАНДАРТНЫХ
АНАТОМИЧЕСКИХ МЕТОДИК И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ**
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: к.б.н. Ларина Н.П., к.м.н. Обыденко В.И.

Современный учебный процесс подготовки студента-стоматолога направлен на совершенствование восприятия и усвоения материала. Для формирования мотивации учебно-профессиональной деятельности уже с начальных курсов необходимо развивать и формировать практические навыки. Комплексного освоения теоретических и практических основ можно добиться при изготовлении натуральных препаратов зубочелюстной системы. В качестве объектов исследования возможно использование зубочелюстного аппарата животных. Особый интерес вызывает изучение особенностей строения зубов у хищников и травоядных животных, что помогло бы понять взаимосвязь строения и выполняемых функций сформировавшихся в ходе филогенеза.

Цель: приготовление препаратов зубочелюстной системы различных животных для укрепления знаний по особенностям строения и выполняемым функциям с помощью полученного наглядного материала, а также формирования базовых практических навыков при работе со стоматологическим оборудованием.

Материалы и методы. В качестве объектов использовали головы хищных животных – медведя, рыси, лисы, кабана, свиньи, соболя, а также травоядных – лося, изюбря, коровы, верблюда, лошади. Из голов хищных животных готовили препараты зубочелюстной системы, а из голов травоядных – препараты зубов. Головы обрабатывали стандартным анатомическим методом: снятие шкуры, удаление органов ротовой полости и тканей, вываривание с добавлением гидрокарбоната натрия, очистка, отбеливание 6% перекисью водорода, высушивание. При изготовлении препаратов зубов для их извлечения из челюсти без нарушения целостности корней, фрагментарно препарировали костную ткань бормашиной с зуботехническим наконечником, с использованием фрезы. После этого байонетными щипцами производили люксацию, и с помощью прямого элеватора удаляли зубы. Далее проводили грубую отчистку от зубного налета наждачной бумагой мелкой зернистости (№ 0), а после при помощи ультразвукового скайлера тонкую отчистку. Отбеливали 3% перекисью водорода.

Полученные результаты. В результате проведенной работы получены натуральные препараты зубочелюстной системы хищных животных, а также препараты зубов травоядных животных. Полученные препараты наглядно демонстрируют отличие в анатомическом строении зубов и зубочелюстного аппарата хищников и травоядных животных, что связано с процессом филогенеза. У хищных животных во фронтальном отделе более развиты клыки и бугры на больших коренных зубах. У травоядных – слой эмали намного толще, чем у хищников, что спасает их зубы от стирания, а также менее выражены бугры на жевательных зубах. Во фронтальном отделе верхней челюсти зубы отсутствуют.

Выводы. Проведенная работа позволила получить наглядные пособия зубов и зубочелюстной системы различных животных, которые в дальнейшем могут быть использованы на кафедре биологии в учебном процессе, сформировать четкие представления об особенностях строения исследуемых объектов и их функции, связанные с филогенезом, а также приобрести базовые навыки использования стоматологического оборудования.

Добролюбов М.А., Варданян К.А.; Левченко В.; Занданова Д., Белякова Н.В.

**КЛИНИКО–РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
СТРОЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Найданова И.С., Дамдинов Р.И.

Высокая распространенность осложнений кариеса свидетельствует об актуальности совершенствования эндодонтического лечения. Успех этого лечения зависит от многих факторов, одним из которых является знание строения полости зуба и корневых каналов (КК). Известно, что по строению каналы в разных группах зубов имеют различную конфигурацию, более того отличия могут встретиться и в одном зубе. Представление об анатомо-морфологических особенностях и наиболее распространенных типах строения КК дадут возможность в клинической практике снизить число ошибок и осложнений.

Цель работы. Изучить анатомо-морфологические особенности строения корневых каналов зубов различных групп по данным рентгенологического исследования и изготовить макропрепарат по различным вариантам конфигурации корневых каналов.

Материалы и методы. Для достижения цели нами был проведен ретроспективный анализ 25 компьютерных томограмм челюстей пациентов в возрасте от 18 до 52 лет. Оценка системы КК по томограммам включала в себя: определение количества корней и основных КК, наличие дополнительных КК и дельтовидных ответвлений, форму поперечного сечения КК. Изготовление макропрепарата производили по следующей методике: после удаления зуба фиксировались в 96% растворе этилового спирта, затем производили препарирование зуба от некротизированного дентина и остатков связочного аппарата корня. Далее для улучшения визуализации полости зуба осуществляли распил коронки поперечно на 3 мм выше уровня устьев КК, а корней – вдоль длинной оси зуба по ходу корневого канала. В завершении сегментарный комплект зубов собирали попарно в поперечном и продольном распиле каждой группы и фиксировали в эпоксидной смоле.

Результаты. Согласно результатам исследования, фронтальная группа зубов верхней и нижней челюсти (общим числом 30) не имеет достоверных различий в строении системы корневых каналов. Верхние и нижние центральные, латеральные резцы и клыки в большинстве случаев имеют 1 корень (1.1 и 2.1 – 100%, 1.2 и 2.2 – 100%, 1.3 и 2.3 – 100%, 3.1 и 4.1 – 100%, 3.2 и 4.2 – 100%, 3.3 и 4.3 – 98,8%), 1 КК (1.1 и 2.1 – 100%, 1.2 и 2.2 – 100%, 1.3 и 2.3 – 100%, 3.1 и 4.1 – 89,16%, 3.2 и 4.2 – 71,25%, 3.3 и 4.3 – 91,57%) округлой, щелевидной или овальной формы. Однако, различия выявлены в строении боковой группы зубов верхней и нижней челюстей (общим числом 70): первые верхние премоляры имеют чаще 2 корня (73,91%) и 2 КК (93,05%). При этом нижние – 1 корень (94,81%) и 1 КК (80,52%). Вторые верхние премоляры чаще имеют 1 корень (87,93%), 1 (50%) или 2 КК (50%). Нижние – 1 корень (98,63%) и 1 КК (93,15%). Верхние первые моляры чаще имеют 3 корня (96,49%) и 4 КК (80,7%), нижние – 2 корня (97,3%) и 3 КК (59,46%). Верхние вторые моляры чаще имеют 3 корня (85,07%) и 4 КК (51,58%), нижние – 2 корня (87,69%) и 3 КК (70,77%).

Заключение. Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о том, что метод КТ позволяет более точно визуализировать строение корневых каналов, уточняет их анатомо-морфологические особенности, обосновывает выбор метода механической обработки и алгоритма obturation корневой системы. Изготовленный макропрепарат может быть использован в образовательных целях наглядным пособием на тематических занятиях эндодонтического лечения зуба и при изготовлении культевых штифтовых вкладок.

Исаенко А.А., Чистякова М.А., Пинюгин С.Э., Старцева О.В., Жеребцова Е.А.

**ВЛИЯНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ
НА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС СТУДЕНТОВ ЧГМА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний занимает первое место среди причин смертности всего населения в развитых странах. При этом клапанные пороки сердца продолжают встречаться достаточно часто среди пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Порок митрального клапана наблюдают у 70-75% больных с клапанной болезнью, поражения аортального – у 8-10%, трехстворчатого – у 6-8% больных. Сочетанную патологию митрального и аортального клапанов отмечают у 10-14% пациентов с клапанной болезнью. Таким образом, своевременная диагностика и дальнейшее дообследование, особенно на этапе первичного медицинского звена, являются актуальной проблемой и зависят от результатов усвоения материала при обучении. Однако, как показывает практика, усвоение материала при чтении не так эффективно, как применение интерактивных методов обучения, что обуславливает необходимость более активного внедрения этих методов в учебный процесс.

Цель исследования. Оценить эффективность применения интерактивных видеоматериалов в образовательном процессе на примере митральных и аортальных пороков сердца.

Материалы и методы исследования. Проведен анонимный опрос 95 студентов 2,3,4 курсов ФГБОУ ВО ЧГМА посредством анкетирования на базе платформы Google Forms. Оценка статистической значимости выполнена с использованием компьютерной программы STATISTICA и с расчетом парного t-критерия Стьюдента (при $p < 0,05$).

Результаты. Была разработана серия видеоматериалов по теме пороки сердца: митральный стеноз, митральная недостаточность, аортальный стеноз, аортальная недостаточность. Для оценки эффективности был проведен опрос до и после просмотра данных видеоматериалов. При опросе получены следующие результаты. На вопрос «Что является причиной аортального стеноза» 69,5% респондентов ответили правильно, а 30,5% - неправильно. После просмотра видео число правильных ответов возросло до 88,4% ($p < 0,05$). 48,4% студентов считали, что этиологическим фактором развития митрального стеноза является ревматизм, что является правильным. После просмотра видео число правильных ответов возросло до 74,7% ($p < 0,05$). Нужно заметить, что 53,7% студентов считали отеки, гепатомегалию, одышку, кашель с примесью крови проявлениями тотальной сердечной недостаточности при митральной регургитации и только 46,3% отвечали неверно. После просмотра видео процент правильных ответов составил 68,4% ($p < 0,05$). Наиболее распространенными симптомами при аортальной недостаточности являются «пляска каротид», симптом Мюссе, с данным заданием справились 65,2% опрошенных. После просмотра видео процент правильных ответов составил 81,1% ($p < 0,05$). На вопрос «В каком отделе сердца происходит повышение давления при препятствии кровотока из левого желудочка в аорту?» 50,5% респондентов справились с заданием, однако, после просмотра видео количество правильных ответов увеличилось до 65,3% ($p < 0,05$). Нужно обратить внимание на то, что при ответе на вопрос «К гипертрофии какого отдела сердца будет приводить препятствие кровотока из левого предсердия в левый желудочек?» только 37,9% ответили, что к гипертрофии левого предсердия. После просмотра видеоматериалов число правильных ответов возросло в 2 раза 72,6% ($p < 0,05$).

Выводы: Таким образом, в ходе работы была доказана высокая эффективность использования интерактивных обучающих видео, так как процент правильных ответов возрос в среднем в 1,3 раза в каждом отдельном случае. Интерактивные обучающие видео необходимо чаще использовать в учебном процессе студентов.

Малышева М.А., Потехина Ю.В.

**ГОТОВНОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ 10-11-Х КЛАССОВ
К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ САМООПРЕДЕЛЕНИЮ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., Евстафьева Ю.В., Бобрович В.В.

Существующая в Забайкальском крае система профориентационной работы не в полной мере удовлетворяет потребности обучающихся в информации, обеспечивающей сознательный выбор профессии. Сегодня нужна такая система психолого-педагогического сопровождения профессионального самоопределения обучающихся, которая способствовала бы не только правильному выбору профессии, но и формированию готовности к профессиональному самоопределению и образованию в течение всей жизни.

Цель исследования: Определить готовность школьников 10-11-х классов Забайкальского края к профессиональному самоопределению при получении высшего образования.

Материалы и методы: Исследование проводилось в виде социологического опроса школьников, посещающих подготовительные курсы к ЕГЭ Читинской ГМА с использованием онлайн сервиса ««Yandex» – формы». В работе были использованы следующие методы: социологический, санитарно-статистический метод, аналитический метод и контент-анализ.

Результаты: Число респондентов составило $24,5 \pm 2,89\%$ от генеральной совокупности. Состав респондентов распределился следующим образом: учащиеся 10-х классов – $33,3 \pm 6,41\%$, 11-х классов – $66,7 \pm 6,41\%$. Все школьники, принявшие участие в анкетировании, определились с выбором профильных предметов для сдачи ЕГЭ, при этом, наиболее актуальными для выбора стали такие предметы, как химия и биология ($37,7\%$ и $43,9\%$ соответственно). В ходе исследования было установлено, что большая часть школьников, принявших участие в анкетировании, определилась с выбором своей будущей профессии ($81,5 \pm 5,28\%$), среди которых практической медициной планируют заниматься $90,0\%$, остальная же часть планирует связать свою будущую деятельность с психологией и химико-биологической инженерией (5% и 5% соответственно). Больше половины школьников имеет представления о трудностях, с которыми им предстоит столкнуться при выполнении работы по выбранной ими специальности ($85,7\%$) и считает, что полностью готова к трудностям, с которыми возможно придётся столкнуться в выбранном вузе при получении высшего образования ($64,8 \pm 6,49\%$). Около 75% школьников планирует получать высшее образование ($74,1 \pm 5,96\%$) в Забайкальском крае. По данным проведённого исследования, основными причинами того, что школьники планируют получать в своем регионе, стали: возможность проживания дома, а не в общежитии ($21,2 \pm 2,76\%$), возможность частого общения с семьей и близкими друзьями ($20,4 \pm 2,72\%$), большая вероятность зачисления в вуз на бюджетную форму обучения ($15,9 \pm 2,47\%$).

Вывод: Большая часть школьников определилась с выбором будущей специальности и, по их мнению, готова к трудностям, с которыми им предстоит столкнуться в процессе обучения.

Матафонова У.О., Сакович О.А. Родионов Н.Н.

**ЗНАЧЕНИЕ РАЗВИТИЯ УСЛОВИЙ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ В
ФОРМИРОВАНИИ МАНУАЛЬНЫХ НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Медицина (в переводе с латинского) *medicīna* от словосочетания *ars medicīna* – «искусство исцеления» всегда была и будет одной из сложнейших наук, требующих от

специалиста ответственности, а также грамотного подхода в лечении заболеваний. В двадцать первом веке существует множество различной литературы, посвященной конкретным нозологическим единицам, этиологии, патогенезу, принципах лечения болезней, но во все времена важно было не только знать и понимать, в какой терапии нуждается пациент, но и суметь провести медицинское вмешательство наиболее безболезненно для больного. В рамках доклинической подготовки студенты-стоматологи работают на фантомных установках, практикуя многие из тех навыков, которые необходимы в дальнейшем для лечения пациентов. Различные фантомные установки позволяют освоить мануальные навыки студентам стоматологических факультетов, что способствует формированию компетентного подхода к работе еще на этапах обучения на начальных курсах. Создание и внедрение новой материально-технической базы, разработка новых способов оттачивания мануальных навыков позволяет будущим врачам увидеть ряд ошибок, которые могут возникнуть на различных этапах лечения, а также выявить для себя методики работы, которые могут существенно повысить эффективность оказания стоматологической помощи.

Цель работы. Изучение эффективности обучения навыку препарирования на аппарате Simodont.

Материалы и методы. Для исследования были отобраны 30 студентов второго и третьего курса стоматологического факультета ЧГМА в возрасте 19-23 лет. Главным критерием отбора было отсутствие ранее опыта препарирования на аппарате Simodont. Работа с инструкцией аппарата Simodont. Анкетирование студентов 2 и 3 курсов стоматологического факультета.

Результаты. Для оценки эффективности и значимости работы на аппарате Simodont студентов-стоматологов, обучающихся на втором и третьем курсе в Читинской государственной медицинской академии, нами была подробно изучена инструкция по работе на машине, и проведено анкетирование. В процессе анализа результатов было выяснено, что все анкетированные считают, что работа на данном тренажере является необходимой для студентов, еще неработающих в реальных условиях, так как именно работа на этом аппарате позволяет максимально реалистично воспроизвести все манипуляции, которые необходимо будет в будущем проводить с зубом в полости рта. 66, 7% студентов на вопрос: «Ощущали ли вы реальное взаимодействие с людьми при работе на аппарате?» ответили – «Да», а 20% анкетированных затруднились ответить. Также 90% анкетированных отметили, что после проведенных манипуляций обращают внимание на оценку, которая была поставлена аппаратом, откуда можно сделать вывод, что работа на Simodont способствует выработке мотивации у студентов-стоматологов к повышению уровня качества проведенных манипуляций. Помимо всех вышеперечисленных преимуществ аппарата, необходимо отметить, что все анкетированные считают, что возможность многократного препарирования на аппарате является огромным плюсом, так как нет надобности несколько раз использовать одни и те же материалы, а есть возможность работать с качественными, хорошими моделями нужное количество раз. Исходя из всего выше сказанного можно с уверенностью заявить, что все участники опроса считают работу на аппарате виртуальной реальности очень важным этапом в обучении стоматологов.

Вывод. В результате проведенного исследования выявлено, что для освоения мануального навыка препарирования на аппарате Simodont является важнейшим этапом в формировании компетентного подхода к обучению у студентов-стоматологов вторых и третьих курсов обучения, так как именно этот аппарат, по мнению самих обучающихся, максимально реалистично воспроизводит большинство стоматологических манипуляций, что позволяет подготовиться к будущей работе в различных клинических случаях.

**Норбоева Н.А., Гамзатов Г.М., Игнатъева Э.Э.,
Нимаева А.Г., Новоселова А.А., Ткачева К.С.**
**ПРОБЛЕМА СНИЖЕНИЯ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ
ВО ВРЕМЯ ОБУЧЕНИЯ**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н. Измestьев С.В., д.м.н., доцент Фeфелова Е.В.

Мотивация является одним из ведущих факторов, влияющих на обучение, так как создает условия для максимальной вовлеченности каждого студента в учебный процесс, определяет успешность студентов в учебе, а также может послужить основой для формирования направленности личности на различные достижения в дальнейшей профессиональной деятельности. Однако, мотивация студентов нередко подвергается снижению в результате действия различных условий, что может оказаться причиной плохой успеваемости.

Цель. Выявить влияние снижения мотивации студентов на качество процесса обучения.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 331 студент третьего курса лечебного и педиатрического факультетов ФГБОУ ВО ЧГМА. Исследование выполнено в формате анонимного анкетирования. Анкета содержала 18 вопросов, включая вопросы о мотивации в выборе вуза, отношении к обучению, выборе будущей специальности, оценке собственных сил и возможностей, а также о смысле работы врачом, мерах, прилагаемых ради достижения цели, состоянии студентов на момент анкетирования. Результаты приведены как процент респондентов, давших определенный ответ.

Результаты. Средний возраст участников составил 20 лет, соотношение мужчины/женщины 33% и 67% соответственно. Процент студентов лечебного/педиатрического факультетов 69 % и 31% соответственно. Согласно результатам опроса, 63,5% участников выбрали профессию по личному желанию, у 15,3% в выборе профессии ключевую роль сыграли рекомендации родителей, при этом 8,2% опрошиваемых выбрали вуз как последующую ступень профессионального образования, 7,6% являются представителями медицинской династии; 5,4% поступили в медицинский вуз из-за состояния здоровья (своего/своих родственников). На вопрос «Ради чего стоит становиться врачом?» 47,8% ответили – помощь людям, 15,8% респондентов выбрали деньги, удовлетворение своих потребностей – 10%; 9,9% выбрали профессиональный рост, интерес к профессии испытывают 7,8%, 4,8% мечтают сделать вклад в развитие общества, 3,9% не смогли дать четкий ответ на вопрос. На данный момент основным мотивом продолжения обучения для 51,9% учащихся является получение диплома, для 39,0% – освоение выбранной профессии, ради удовлетворения желания родителей обучение продолжают 7,7% опрошенных, а для 1,4% – основной причиной является отсрочка от армии. Обучением в выбранном вузе довольны 93,6% опрошенных. Исследование демонстрирует, что почти каждый пятый студент (19,13%) видит отсутствие мотивации как главную проблему. Следует отметить, что большинство студентов (63,50%) выбрали профессию по личному желанию, что может говорить о том, что мотивация и интерес к профессии в начале обучения были высокими. Однако, на данный момент основным мотивом для большинства студентов является получение диплома (51,88%), что может указывать на потерю интереса к изучаемым предметам и профессии в целом. Среди респондентов 46,2 % планируют продолжить обучение в ординатуре, 7,2% собираются работать в первичном звене здравоохранения. Следует заметить, что 46,6% студентов не определились со своими планами. Неуверенность в себе как помеху в достижении цели отмечают 23,5% опрошенных, отсутствие мотивации как проблему видят 19,1%, 15,4% ответивших считают, что им не хватает самодисциплины, при этом 29,9% не видят в себе никаких преград, 12,1% респондентов не смогли ответить на вопрос. Дополнительно был задан вопрос об мерах, прилагаемых студентами для развития в профессии, большинство

студентов (34,1%) ответили, что ничего не делают помимо учебы, 25% респондентов изучают информацию из дополнительных научных источников, 8,8% работают в медицинских организациях, 8,4% задействованы в кружках, 8,1% отрабатывают практические навыки, полученные в вузе, при этом 15,6% студентов указали другие варианты ответа. При этом на момент прохождения опроса у 43,9% было состояние уверенности в себе, 33,5 % опрошенных ответили, что находятся в состоянии благодушия, 17,9% отметились повышенным беспокойством, 4,7% опасаются, что их отчислят.

Выводы. Проблема снижения мотивации является актуальной, так как может отрицательно сказаться на успеваемости и профессиональном росте студентов медицинской академии. Обращает на себя внимание и низкая вовлеченность студентов в исследование.

Паринская.Т.В., Федотова С.В.

ВЗГЛЯД СТУДЕНТОВ ВУЗОВ ГОРОДА ЧИТЫ НА ВНЕДРЕНИЕ ИНКЛЮЗИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Власова.А.Н.

В настоящее время интеграция инклюзивного образования является неотъемлемой частью образовательного процесса. Главной значимой проблемой остается создание безбарьерной образовательной среды.

Цель работы. Выявить отношение к интеграции инклюзивного образования у студентов в высших учебных заведениях города Читы.

Материалы и методы. Для работы были использованы данные, полученные методом онлайн опроса по специально разработанной анкете, включающей 19 вопросов. В опросе приняли участие 150 респондентов, из них 100 студентов Читинской Государственной медицинской академии (ЧГМА) – 1 группа и 50 студентов Забайкальского Государственного университета (ЗабГУ) – 2 группа, обучающихся на очной форме по программе высшего образования. В ходе исследования респондентам были предложены вопросы, касающиеся знаний об инклюзивном образовании, особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и их обучения. Анализ полученных результатов проводился с помощью программы IBM SPSS Statistics с использованием критерия Краскалла-Уоллеса.

Результаты. В целом по результатам полученных данных студенты обеих групп имеют примерно одинаковое мнение. Из 150 респондентов только 30% (30) студентов 1 группы и 38% (18) 2 группы знакомы с понятием «Инклюзивное образование», $p \geq 0,05$. По мнению 78% опрошенных студентов ЧГМА и 64% опрошенных студентов ЗабГУ решающее значение в обучении играет социальное взаимодействие участников образовательного процесса, $p \geq 0,05$.

Около 50% опрошенных респондентов из обоих ВУЗов относятся нейтрально к совместному обучению с людьми с ОВЗ, 44% (44) студентов 1 группы и 52% (26) 2 группы отмечают положительные моменты в совместном обучении, $p \geq 0,05$.

Более половины респондентов вузов считают, что во время совместного обучения с людьми с ОВЗ, у последних могут возникнуть психологические трудности в плане адаптации к образовательному процессу, но при этом около 75% (75) студентов ЧГМА и 46% (23) ЗабГУ не против общаться в близкой форме с людьми с ОВЗ, $p = 0,002$.

Также, по результатам опроса студенты обоих вузов отмечают одинаковые плюсы и минусы совместного обучения с людьми с ОВЗ. Категорически отрицательное отношение к обучению лиц с ОВЗ в вузе продемонстрировали 20 % студентов 2 группы. Можно отметить, что у половины респондентов обеих групп никогда не было опыта общения с людьми с ОВЗ. Это представляет определенные трудности в перспективе внедрения информации об инклюзивном образовании в широкие массы.

Большая часть студентов ЧГМА и менее половины студентов ЗабГУ считают, что человек, независимо от физических возможностей, имеет право обучаться в вузе, $p \geq 0,05$. Это говорит о высоком морально-нравственном настрое студентов Читинской Государственной медицинской академии.

Половина опрошенных обоих вузов считает, что люди с ОВЗ должны иметь иные условия для поступления и дальнейшего устройства на работу.

Вывод. В результате социологического опроса выявлена основная проблема для введения инклюзивного образования в вузах города Читы. Это психологическая неготовность лиц с ограниченными возможностями здоровья, по мнению студентов обоих вузов.

Опираясь на результаты опроса, студенты ЗабГУ оказались меньше готовы к личной вовлеченности в инклюзивный процесс, чем студенты ЧГМА.

Таким образом, для реализации инклюзии в вузах важно развитие толерантного отношения со стороны всех участников образовательного процесса к лицам с ОВЗ.

Пахаруков Д.А., Санжиева А.В., Кравцева А.А., Ле Минь Туен

**ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ И КАЧЕСТВА
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В ЧГМА**

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Евстафьева Ю.В., д.м.н., профессор Богомолова И.К.

Современный этап развития российского общества ставит задачу всесторонней подготовки высококвалифицированных специалистов, развития новых способностей у обучающихся. Задача производственной практики студентов высших медицинских учебных заведений – получение будущими врачами углубленных практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы. Непосредственно от работодателей, заказчиков – медицинских организаций, на базе которых проводится производственная практика, образовательного учреждения и будущего специалиста зависят успешность освоения программы производственной практики и выбор будущей профессии.

Цель исследования: социологическая оценка организации и качества производственной практики обучающихся по программам специалитета в Читинской государственной медицинской академии.

Материалы и методы. В соответствии с целью исследования разработаны специальные анкеты для опроса преподавателей и студентов ЧГМА. В анкетировании приняли участие студенты лечебного и педиатрического факультетов со 2 по 6 курсы (1438 человек), преподаватели – кураторы производственной практики (25 человек). В работе использованы: контент-анализ, социологический, санитарно-статистический, аналитический методы. Для оценки достоверности исследования определены ошибки репрезентативности относительных и средних арифметических величин ($\pm m$).

Результаты. Более половины студентов ($53,8 \pm 3,5\%$) лечебного и педиатрического факультетов удовлетворены производственной практикой. Организация практики со стороны ЧГМА, по 5-балльной шкале, оценена обучающимися на $4,1 \pm 0,2$ балла. Так студенты наиболее часто указывают на неполное методическое обеспечение практики, недостаточное внимание преподавателей – кураторов практики. Обучающиеся отмечают, что им не удалось отработать все практические навыки согласно чек-листам. В структуре навыков, чаще всего не были отработаны те навыки, которые связаны с оказанием помощи в неотложной и экстренной формах, требовали контроля медицинского персонала. Возможными причинами, на которые указывают обучающиеся, явилось отсутствие условий для их выполнения ($35,3 \pm 7,4\%$ на лечебном и $29,3 \pm 5,2\%$ на педиатрическом факультетах), а также незаинтересованность представителей медицинских организаций на базах практик ($19,2 \pm 3,4\%$ на лечебном и $45,5 \pm 8,3\%$ на педиатрическом факультетах). Чаще всего на конфликтные ситуации с

медицинским персоналом указывали студенты 4 курса лечебного факультета – $18 \pm 3,1\%$. При этом подавляющее большинство студентов ($86,8 \pm 2,9\%$) отметили эмоциональный комфорт в работе с медицинскими работниками. Желание трудоустроиться и продолжить профессиональную деятельность в медицинской организации, на базе которой проходила практика, возникло у $37,8 \pm 6,4\%$ студентов лечебного и $42,3 \pm 7,5\%$ педиатрического факультетов. Вместе с тем, наименьший показатель заинтересованности оказался среди студентов 5 курса после прохождения практики «Помощник врача поликлиники» – $16,2 \pm 2,5\%$ на лечебном и $35,5 \pm 3,6\%$ на педиатрическом факультетах. Преподаватели – руководители практик оценивают уровень теоретических знаний студентов на практике в среднем на $7,2 \pm 0,8$ баллов. Среди недостатков в организации практики преподаватели наиболее часто отмечали превышение нагрузки (число студентов на одного куратора) – $40,7 \pm 4,5\%$, недостаточное материально-техническое обеспечение – $30,7 \pm 3,2\%$, недостатки в организации со стороны базы медицинской организации – $37,5 \pm 3,8\%$.

Выводы. Основная задача высшей медицинской школы – профессиональная подготовка врачей, способных качественно оказывать медицинскую помощь. Большое значение в подготовке будущих врачей занимает производственная практика. Проведенное исследование выявило недостатки в организации и проведении практики среди обучающихся по программам специалитета, что требует дальнейшего изучения и разработки мероприятий, направленных на совершенствование процессов практической подготовки будущих специалистов.

Поротников В.В., Шитин В.С.
ЛИСТ ОПАСЕНИЙ ВЫПУСКНИКОВ 2023 ГОДА
Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. , доцент Маляровичев А.В., к.м.н., доцент Морозова Е.И.

В настоящее время медицинское образование прогрессивно развивается, в том числе за счет использования симуляционных технологий. С одной стороны, это повышает качество образовательного процесса в области отработки умений и навыков будущих врачей, с другой позволяет объективно оценивать готовность к профессиональной деятельности выпускников медицинских вузов в соответствии с компетенциями образовательных и профессиональных стандартов. В связи с этим изучение вопросов качества преподавания и степени освоения практических навыков у будущих выпускников остается актуальной задачей.

Цель исследования. Изучить готовность будущих выпускников ФГБОУ ВО ЧГМА к профессиональной деятельности.

Материалы и методы. Для исследования был использован метод анкетирования обучающихся и преподавателей на базе платформы Google Forms. Всего в исследование было включено 892 респондента, из них 599 из числа студентов 4-6 курсов ФГБОУ ВО ЧГМА. При этом доля обучающихся с лечебного факультета составила 56%, педиатрического 25%, стоматологического 19%. Также проанкетировано 293 ординатора 1 и 2 года обучения по 26 специальностям. Анкета содержала вопросы, касающиеся самоанализа уровня освоения практических навыков. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием пакета анализа Microsoft Excel. Достоверность результатов обеспечена достаточным объемом репрезентативной выборки ($t=1,98$, $p \geq 0,93$), так же использовался критерий Фишера.

Результаты. В ходе анализа полученных данных выяснено, что по шкале готовности к выполнению будущих профессиональных обязанностей от 1 до 30 респонденты оценили свою готовность следующим образом: студенты 4-го курса в среднем на 10 ($\pm 2,3$) баллов, 5-6 курсов на 14 ($\pm 2,1$), ординаторы на 20 ($\pm 3,4$) баллов. При этом 99,8% обучающихся хотели бы усовершенствовать свои практические навыки посредством занятий в симуляционном центре,

из них 87,3% под руководством преподавателя/тьютора. Среди предложенных вариантов для дополнительной отработки приоритет среди навыков был распределен по мере убывания следующим образом: диагностика и лечение неотложных состояний – 60,6%, назначение лекарственных препаратов и выписка рецептурных бланков – 60,1%, правовые вопросы в работе врача – 58,8%, работа с медицинской документацией – 55,5%, формулировка диагноза – 54,3%, работа с информационными системами – 39,5%, коммуникация с трудным пациентом – 45% и на приеме врача – 33%. Среди видов обучения для улучшения формирования навыков предпочтения были отданы производственной практике и занятиям в симуляционном центре в 49,4% и 33,5% случаев, соответственно. При этом 70,3% обучающихся готовы отрабатывать навыки в свое внеучебное время.

Выводы. По результатам опроса будущие выпускники 2023 года не уверены в своих навыках и умениях в области неотложной медицины, формулирования диагноза и назначения лечения, а также коммуникации с пациентом в неординарных ситуациях. Кроме этого более половины опрошенных желали бы дополнительно проработать «неклинические» навыки, касающиеся правовых вопросов в работе врача и оформления медицинской документации на бумажных носителях и в информационных системах.

Сакович О.А., Родионов Н.Н.
ЗНАЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Пляскина Н.В.

Термин «ортодонтия» впервые был употреблён Лефулоном в 1840 г., однако как наука она начала свое развитие еще с XVI века до н.э. Египетские врачи описывали методы лечения при переломах и вывихах челюстных и скуловых костей, а также способах репозиции зубных рядов. Гиппократ, в свою очередь, фиксировал отломки челюстей при помощи 2 ремней, накладываемых на подбородок спереди назад и снизу вверх. В это же время в Азии великий врач своей эпохи Авиценна знал о том, как важна правильная окклюзия, и добивался ее благодаря повязкам на челюсти, шинам и золотым лигатурам на зубном ряде. На месте древнегреческих поселений ученые не раз находили простейшие ортодонтические аппараты. А захоронения индейцев майя подтверждают факт использования зубных конструкций.

Попытки применения ортодонтии на практике носили несистематический характер до появления в 18 веке трудов французского ученого Пьера Фошара. А уже в 19 столетии ряд блистательных ученых выпускает книги, посвященные ортодонтии. Наконец, Эдвард Энгль классифицирует нарушения прикуса и объединяется с коллегами для совместного изучения ортодонтии. Появляются новые и совершенствуются изобретенные ортодонтические аппараты.

Двадцать первый век открывает широкие горизонты и возможности, – люди стремятся соответствовать современным стандартам красоты. Высокая значимость эстетики в современном обществе способствовала резкому развитию ортодонтии. В связи с этим стоматологи должны постоянно совершенствовать свои теоретические знания во всех сферах специальности.

Однако, из-за сложности материала не все студенты могут сразу понять патологию, которую, помимо понимания, нужно вылечить. Тогда просто необходимо предоставить нечто облегчающее понимание информации. 3D модели ясно отображают всю структуру нарушений при патологических прикусах, что поможет студентам изучить морфологические, функциональные нарушения зубочелюстной системы и выявить методы коррекции патологий.

Цель работы. Разработать и ввести в учебный процесс эффективные методы обучения в виде визуализации перемещения нижней челюсти относительно верхней с целью

формирования компетентного подхода к обучению студентов стоматологического факультета.

Материалы и методы. В работе использован метод 3D моделирования движения нижней челюсти при различных видах патологических прикусов. Работа осуществлялась в программе трехмерной компьютерной графики Blender.

Результаты. Для эффективной реализации компетентного подхода в процессе обучения студентов-стоматологов различных курсов в некоторых разделах важнейшей морфологической дисциплины, мы разработали 3D модели всех видов патологических прикусов по международной стоматологической классификации МКБ-С. В процессе изучения этих моделей, студенты-стоматологи имеют возможность и мотивацию лучше понять анатомию зубочелюстной системы у лиц с различными видами нарушений прикуса, что значительно облегчит процесс обучения как в очном, так и в дистанционном формате. В программном обеспечении для создания трехмерной компьютерной графики «Blender» нами были смоделированы 3D модели черепа, позволяющие оценить положение нижней челюсти в статике и в динамике при разных патологических видах прикуса, благодаря чему студенты-стоматологи, независимо от курса обучения, получают возможность более детально изучить патологический вид прикуса для дальнейшей диагностики аномалий, которые в будущем необходимо будет устранить у пациентов с данным нарушением.

Вывод. Таким образом, был разработан и введен в учебный процесс метод визуализации графического оформления движений нижней челюсти при патологических видах прикуса с целью формирования представления у студентов стоматологического факультета.

Егорова М.П., Фараджева Г.Х. кызы
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К СИСТЕМЕ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

Переход на новую систему образования в медицинских вузах произошел в 2016 году. Профессиональная подготовка, повышение квалификации является неременным условием дальнейшей успешной деятельности врача. Основная цель высшего образования – актуализация, углубление, расширение знаний и отработка практических навыков. Медицинское образование характеризуется особыми отношениями участников образовательного процесса, важен высокий уровень ответственности, сильная мотивация к совершенствованию своих знаний и навыков. Причем, на тот момент, новая образовательная система была направлена на улучшение теоретических и практических навыков выпускников, повышение степени их готовности к самостоятельной профессиональной деятельности, углубление знаний по избранной специальности. Вместе с тем, возникли новые проблемы с осуществлением качественного образовательного процесса на фоне перераспределения аудиторных часов и часов, отведенных на самостоятельную работу студентов (СРС), где большая доля приходится именно на СРС. При этом, возникает вопрос, на сколько будет качественная кадровая подготовка специалистов. Студенты лишаются возможности длительно контактировать с преподавателем и приобретать знания, подробно разбирать отдельные разделы дисциплины, овладевать практическими навыками при посещении пациентов и др. Данные проблемы становятся весьма актуальными и все чаще беспокоят не только преподавателей и студентов, но и людей, отдаленных от медицинской сферы.

Цель работы. Изучить отношение студентов медицинского вуза, обучающихся на лечебном факультете, к новой системе образования и её эффективности в обучении.

Материалы и методы. Разработана анкета и проведен опрос с использованием «Googleforms» среди студентов лечебного факультета ИГМУ 4-6 курсов, в котором приняли участие 510 человек. Обработка материала осуществлялась с применением математико-статистических методов с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты. Установлено, что студентов очень беспокоят многие аспекты системы образования в настоящее время. Респондентов в 96% случаев не устраивает значительное количество часов отведенных на практические занятия, и они указывают, что порой тяжело понять и освоить теоретический и практический материал (66%), на этом фоне у 60% – «снизилась мотивация на дальнейшее посвящение своей жизни медицине». Вместе с тем, половина участников опроса утверждает, что лекции в очном формате «не имеют смысла», «неэффективны», «содержать минимум информации». На начальном этапе обучения участники не наблюдали «элементарные манипуляции» и «не приобрели практические навыки» в 86% случаев на дисциплинах: сестринское дело, пропедевтика внутренних болезней, общая хирургия и др. Подобная тенденция имеется и на старших курсах при изучении таких дисциплин, как: госпитальная и факультетская хирургия, терапия и др. в 78% случаев. Однако, 59% учащихся были удовлетворены дистанционным обучением в период пандемии, их устраивало то, что «не нужно тратить время на поездку до университета», «комфортнее обучаться в домашней обстановке» и «проводить большую часть времени в родных городах». Уровень настоящего образования и его эффективность по 10-балльной шкале респонденты оценили: категориями «5» и «7» в 22 и 23% случаев, соответственно, остальные отметили более низкий ранг, и только в 15% случаев, определили балл – «8-9».

Заключение. Студенты ИГМУ высказывают мнение о необходимости увеличения аудиторной практической нагрузки, по отношению к СРС, выражают стремление больше времени проводить в контакте «врач-пациент». Вызывает удивление, что учащиеся не видят смысла в очных лекциях, при этом, указывая, что порой приходится самостоятельно разбирать материал, а это затрудняет процесс обучения. Вероятнее всего, при настоящем распределении часовой нагрузки, учащимся удобнее использовать портал цифровизации с точки зрения экономии времени и использования его для более тщательной подготовки к очным практическим занятиям.

Канцева А.В.

**ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ
В УСЛОВИЯХ ОБЩЕЖИТИЯ**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

В современном обществе образование играет огромную роль в жизни человека, ведь именно от образования зависит будущее человека. Его уровень определяется успеваемостью студента, на которую может повлиять ряд факторов. Одним из них являются социальные условия, в том числе и условия проживания. Во время учебы большое количество учащихся проживают в студенческом общежитии. Общежитие – новая микросреда, в которой предстоит преодолевать трудности и противоречия в процессе адаптации, с одной стороны, с другой – эти обстоятельства помогают студентам быстрее социализироваться и стать самостоятельнее. Вместе с тем, постоянная жизнь в большом и малознакомом коллективе имеет и отрицательные стороны. «Соседи, шум, нарушение личного пространства и границ» являются факторами стресса. Однако, проживая, в условиях общежития и организуя свою учебную деятельность, формируется и стрессоустойчивость, которая пригодится в дальнейшей жизни. Учитывая все факторы, весьма актуальной является проблема организации учебной деятельности в условиях общежития.

Цель работы. Оценить организацию учебной деятельности студентов лечебного профиля в условиях общежития.

Материалы и методы. Составлена анкета, и проведен опрос среди студентов ИГМУ лечебного факультета на основе Google-формы. Выборочная совокупность составила 260 человек, из них 56,5% – девушки и 43,5% – юноши, проживающих в общежитии № 6. Обработка материалов осуществлялась с применением статистических методов с использованием программ Windows (Excel, Word).

Результаты. Установлено, что студентов в 96,8% случаев не устраивают условия проживания в общежитии. При этом, половина респондентов, как девушки, так и юноши, испытывает дискомфорт при подготовке к учебным занятиям из-за присутствия в комнате соседей. Все студенты говорят о трудностях, с которыми приходится сталкиваться в общежитии при подготовке к занятиям: слишком громкие соседи (61,7%), отсутствие подходящей техники (44%) и устойчивой связи интернета (38,3%), некоторые участники (8,2%) отмечают, что им не хватает родительского контроля. Кроме того, в последнее время учащихся при подготовке к занятиям отвлекают рабочие, которые трудятся в общежитии, производя ремонт, и начинают «шуметь» с раннего утра и до позднего вечера (87%). Третья часть студентов, проживающих в общежитии, не имеет рабочего места в комнате (30%), что является важным моментом в образовательном процессе и обучающиеся «не могут сосредоточиться из-за отсутствия личного пространства». Респонденты указывают, что в 33% случаев имеют академические задолженности, и в 61,9% случаев связывают их с проживанием в общежитии. Студенты высказали предложения по поводу улучшения условий проживания, и соответственно, повышения успеваемости, проживающих в общежитии: значительно сократить количество людей в комнате (94%). «На такой ограниченной площади в комнате, необходимо размещать не более одного или двух жильцов», «увеличить размер читального зала» (89%), «провести интернет» (96%), так как почти все пользуются электронными материалами. Все высказали (100%), что необходимо оборудовать определенное количество рабочих мест в комнатах, в соответствии с количеством проживающих, душевую и кухню сделать «открытыми круглосуточно», а также чаще устраивать генеральные уборки и избавиться от насекомых. По пятибалльной системе, уровень жизни в общежитии, в том числе и возможность организации учебного процесса, респонденты оценили категорией в «1» и «2» балла.

Заключение. Установлено, что значительная часть студентов не удовлетворена условиями проживания в общежитии и возможностью достойно организовать учебный процесс. Респонденты отвлекаются на соседей, другие факторы и имеют большую потребность в уединении, что в условиях общежития трудно достичь. Тем не менее, студент, который живет в «шумных и стесненных» условиях, должен адаптироваться, рационально организовать свою деятельность, в том числе и учебную, что будет способствовать восстановлению сил к началу нового учебного дня, поддержанию психоэмоционального состояния и хорошей успеваемости.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Актуальные вопросы терапии

Бирюзова Л.У., Балданов Б.Т., Болушбек уулу Мухамедали, Астафьев К.А. КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ.....	5
Болдырева С.А., Пигур Т.В. ГИПЕРУРИКЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ I И II СТАДИЕЙ: ВЗАИМОСВЯЗЬ С КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ.....	6
Бомбутова А.Ю., Петелина А.А. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПОЧЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ПО МАТЕРИАЛАМ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ Г. ЧИТЫ.....	7
Зайцева Е.Д., Цыпцына Я.Ю., Страмилова А.С., Дутова С.В., Палкина Н.К., Елягина А.Ю. СТАТИНОТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ.....	8
Илясова Е.Р., Николаева Д.С. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	9
Калинина Т.О, Арефьева Е.А, Гурьева Т.В ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВРАЧА У ПАЦИЕНТОВ С ПОВТОРНЫМИ СОСУДИСТЫМИ СОБЫТИЯМИ.....	10
Ланчакова Е.С., Жигдоржиев В.А. ПОСТКОНТРАСТНОЕ ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА НЕОТЛОЖНОЙ КАРДИОЛОГИИ.....	11
Ляшук А.А., Моргунов А.А., Нагаев И.Ю. ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ АПФ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С РАЗВИТИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ.....	12
Мирошников А.Ю., Геласимова Д.С. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ ИНГИБИТОРОВ НАТРИЙ-ГЛЮКОЗНОГО КОТРАНСПОРТЕРА 2 ТИПА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	14
Наделяева К.Д., Степанова А.Д., Иванова А.Д., Соболева А.О. ДИАГНОСТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	15
Непочатых А.В., Задорожнюк М.К., Писаренко С.Ю. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ПО БИОЛОГИЧЕСКОМУ ВОЗРАСТУ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА.....	16
Сартакова А.Б., Голобокова И.М., Щаднев А.С., Чернов А.Д. ИНФАРКТ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЗОМ ПРАВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ.....	17
Соловьёва А.А., Карпукова Е.Н., Барабашова Е.Е., Филиппова К.В., Михайлова А.А. НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА».....	18

Алсуфьева Э.В., Елягина А.Ю., Страмилова А.С., Шевцова В.Н. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ 3, 4 КУРСА ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	19
Царенко Е.О., Плащенко И.В., Ефимова В.А., Тюрюханова М.Р. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ФАВИПИРАВИР У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19.....	20
Шемякина Д.Е, Селина А.А., Молоткова А.А. РЕАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПАЦИЕНТОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРИ НАЛИЧИИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.....	21
Шункова А.С., Ушакова У.Г., Хобракова Е.А., Борокшонова Т.Н. ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И АНАЛИЗ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП.....	23
Бадмаев С.А., Чимитодоржиева А.Н., Сазонова Т.В., Баженова А.С. ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА ПРИМЕРЕ ОТДЕЛЕНИЯ ОНМК ГУЗ ККБ.....	24
Батоцыренова Д.Б., Никульшеева Н.Ф. НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У БОЛЬНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА.....	25
Жуков А.К. Филёв А.А. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОСУДИСТОГО СТАРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ДО И ПОСЛЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ, КАК МЕТОД ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА.....	26
Иванов А.Н., Щербаков А.Р. АНАЛИЗ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ЗАТРАТ НА ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА.....	27
Конгаа Ч.Ч., Файёзов С.С., Яковлева Е.А., Давыдова А.Е. Бадмацыренова А.М. ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ В 2020-2022 ГГ.....	28
Матыскин М.А., Мяков.С.Н., Тогошеев Б.В. ПРОБЛЕМА НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	29
Нимаева Я.Б., Подгорбунская А.М., Борокшонова Т.Н. ПРОБЛЕМА ДИАГНОСТИКИ МИОКАРДИТОВ.....	30
Перминова В.А., Сазыкина С.А. АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ АТЕРОГЕННОСТЬ СПЕКТРА ЛИПОПРОТЕИНОВ.....	31
Санжиева А.В. ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	32
Шитикова А.С., Лончакова А.Ф., Павлюков Д.М. АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ О СВОЕМ ЗАБОЛЕВАНИИ.....	33
Яшунина Л.В., Щаднев А.С. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К СОБЛЮДЕНИЮ ДИЕТЫ И ВЫПОЛНЕНИЮ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СУСТАВОВ.....	35

Анисимов А.Д., Верхушина М.А., Подойницына И.М., Сизова О.А. МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ ПАРЕНХИМЫ ЛЕГКИХ.....	36
Банщикова Д.Д. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ.....	37
Беляева Ю.В., Писаев Ю.С., Мункуева Д.Б., Мутаева С.Б. ПОСТКОВИДНЫЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У СТУДЕНТОВ 5-6 КУРСА ЧГМА И МЕТОДЫ ИХ КОРРЕКЦИИ.....	38
Царенко Е.О., Гаспарян Х.А., Савельева Е.Н., Ракова Е.Н. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ГРИППОМ, COVID-19 И ДРУГИМИ ВИРУСНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ.....	39
Дырчикова А.С. ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ЧГМА.....	40
Иванов Д.В., Оглоблина С.А. ЭНДОТЕЛИЙЗАВИСИМАЯ ВАЗОДИЛАТАЦИЯ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	41
Ильина А.А., Ситникова Е.В. ПРЕДИКТОРЫ ВЫСОКОГО КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	42
Леванчук А.С., Макаров К.В., Рамазанова К.И., Ткаченко А.А. АНАЛИЗ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОКРОТЫ У ПАЦИЕНТОВ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ.....	43
Царенко Е.О., Муртузалиева З.М., Титова А.В., Белькова В.А. ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ.....	44
Тюрина М.А., Гарбуз Д.М, Серебренников А.В., Сивцова В.М. АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ РЕФРАКЦИИ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ И СТУДЕНТОВ ВУЗОВ.....	45
Цыпцына Я.В., Третьякова Е.Н., Туранова И.Е. ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....	46
Эрдынеева С.Д. КОМБИНАЦИЯ ТИКСАГЕВИМАБА И ЦИЛГАВИМАБА В ДОКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ВЫСОКОГО РИСКА: РЕЗУЛЬТАТЫ 6-МЕСЯЧНОГО НАБЛЮДЕНИЯ.....	47
Юдина А.И. ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА ПРИМЕРЕ РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА ГУЗ ККБ.....	49
Браташова Е.Б., Колюр С.Р. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ИРКУТСКА.....	50
Ковылов Ю.А., Полозов П.П. СТРЕСС И ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.....	51

Наумова Д.И. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ДВУХЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ.....	52
--	----

Актуальные вопросы хирургии

Батюшев А.В., Балданов Б.Б., Пьянников Н.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ГОЛЕНИ, НАХОДЯЩИХСЯ НА СКЕЛЕТНОМ ВЫТЯЖЕНИИ.....	54
Загоревская А.В., Амвросова Г. А., Цыдыпов Б.Ц. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИСТУЛОГРАФИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА С ПЕРЕКИСЬЮ ВОДОРОДА.....	55
Каева В.С., Самойлова Е.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АППАРАТА EMSELLA VTL ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ.....	56
Лоскутников А.А., Осоруев А.Г. СПОСОБ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ХОЛЕЦИСТИТА.....	57
Пьянников Н.А., Дугаржапов Д.Е. ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТОЧНОГО СОСТАВА ГНОЙНОЙ РАНЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВОЗДУШНО-ПЛАЗМЕННОЙ ТЕРАПИИ.....	58
Соколова Н.С., Цыбенкова Д-Х.Б. РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СКВОЗНЫХ МАКУЛЯРНЫХ РАЗРЫВОВ.....	59
Сутурина А.В., Лавров Д.А., Полканова О.И., Подойницын Д.А. ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ТРАКЦИОННОЙ МАКУЛОПАТИИ НА РЕЗУЛЬТАТЫ УДАЛЕНИЯ ЭПИРЕТИНАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ.....	60
Химиченко Ю.В., Черкашина А.Р. СОВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ.....	61
Шафигулин С.Н., Простакишин А.Е. СФИНКТЕР-СБЕРЕГАЮЩИЙ ЛИГАТУРНЫЙ МЕТОД ПРИ СЛОЖНЫХ ПАРАРЕКТАЛЬНЫХ СВИЩАХ.....	62
Батоева С.Г. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЗА 2017-2022 ГГ. ПО ДАННЫМ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА.....	64
Золтоева М.Э. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕРНИОРАФИЯ ПРИ ЭКСТРЕННЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ У ДЕТЕЙ.....	65
Коробкова А.С., Сергеев К.Д. ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.....	65
Логинова В.А., Шабалина С.В. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	66
Логинова П.С. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПОСТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ В УСЛОВИЯХ МЕТАЛЛООСТЕОСИНТЕЗА (МОС).....	67

Метелева П.С., Сибгатуллина А.А. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И ОТКРЫТОЙ ГЕРНИОРАФИИ У ДЕТЕЙ.....	68
Наделяев М.Р., Путинцева К.А., Мазанюк А.А. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ КРАЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	69
Нуретдинова Э.Р. ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ЛУЧЕВОГО ПРОКТИТА У ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА.....	70
Осоруев А.Г., Филатов В.С. КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОЕ РАВНОВЕСИЕ В ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ.....	71
Себаочжай А.В., Хашенко В.А. АНАЛИЗ АНТИРАБИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И СЛУЧАЕВ УКУСОВ ИКСОДОВЫМИ КЛЕЩАМИ В ПЕРИОД С ЯНВАРЯ 2017 ГОДА ПО ДЕКАБРЬ 2022 ГОДА.....	72
Файёзов С.С., Сергеев К.Е. АНАЛИЗ ТРАВМАТИЗМА НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ЧИТЫ НА ОСНОВАНИИ РАБОТЫ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПУНКТА ГУЗ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1 ЗА 2018-2021 ГОДЫ.....	73
Иванова И.Г., Мадерич Е.С. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ РОЛЬ МИОАЛЬТЕРАЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.....	75
Цыденова Т.Ч. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЗА 2018-2022 ГГ. ПО ДАННЫМ ГУЗ «КРАЕВОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР» ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	76

Актуальные вопросы стоматологии

Аргунова А.В., Беркутов С.В. РАЗНООБРАЗИЕ МИКРОБНЫХ АССОЦИАЦИЙ У БОЛЬНЫХ КПЛ.....	77
Аргунова А.В., Беркутов С.В., Борисова Н.Ю., Дампилова С.Ю., Хасанова Т.Д. ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНОЙ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИЕЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ФИБРОМАТОЗА СЛИЗИСТОЙ ДЕСНЫ.....	78
Банин С.С., Беркутов С.В., Мхитарян Е.А., Ухинова С.Б., Бадмаев А.С., Додиев Д.Н. ЗНАЧЕНИЕ БИОТИПА ПАРОДОНТА В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ.....	79
Бекмаматова Э.Т., Димитрогло Т.Ю., Кондратьева Е.Е. ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ. КАКИМ МЫ ЕГО ВИДИМ?.....	80
Гонсоронова Л.П., Ким А.В., Бянкин Е.И. ВЯЗКОСТЬ СЛЮНЫ И УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ В СЛЮНЕ У БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЮ.....	81
Грудина М.А., Калашников А.С. РОЛЬ МАГНИЯ В РАЗВИТИИ КАРИЕСА.....	82
Гурулёва Н.Р., Никитина Т.В., Пашаев М.Р. ОТНОШЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ К СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ ДЕТЕЙ Г.ЧИТЫ.....	83

Дашибалбарова А.А., Романов М.А. ПОВЫШЕНИЕ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩИХ СВОЙСТВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПУТЕМ ЭКЗОГЕННОГО И ЭНДОГЕННОГО ПРИМЕНЕНИЯ МИНЕРАЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА.....	87
Дашиева О.Б., Жалсанова С.Б., Карцева В.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ГУТТАПЕРЧЕВЫМИ ШТИФТАМИ РАЗЛИЧНОЙ КОНУСНОСТИ.....	85
Дашиева Т.Д. ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ И КЛАССИЧЕСКИХ СИГАРЕТ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ РТА.....	86
Дедюхин И.И. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОЙ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ.....	87
И РЕТРИТМЕНТА ЗУБОВ Джафарова Г.Р., Каробшов Х.И., Волошенко А.А., Белокрылова Н.С., Симаш В.Д. КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОЙ БАЛАНС ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ.....	88
Ильина Ю.С., Сакович О.А. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ.....	89
Колегаева В.Д., Гуда А.А. ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СРЕДСТВ НАГРЕВАНИЯ ТАБАКА И ДОСТАВКИ НИКОТИНА НА ЗДОРОВЬЕ ПОЛОСТИ РТА.....	90
Маласов Б.М. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПОЛАСКИВАТЕЛЯ «ЛИСТЕРИН» В КОМПЛЕКСНОМ ГИГИЕНИЧЕСКОМ УХОДЕ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА.....	91
Мельников Е.О., Пашаев М.Р. ОЦЕНКА ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЕМНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ ТРАДИЦИОННЫМ МЕТОДОМ И С ПОМОЩЬЮ САД/САМ ТЕХНОЛОГИЙ В КЛИНИКЕ ЧГМА.....	92
Микаелян Р.А., Семенова А.Я., Бадмаева Д.Д. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИНФАНТИЛЬНОГО ТИПА ГЛОТАНИЯ У ДЕТЕЙ 3-6 ЛЕТ.....	93
Миллер С.А. ПРОФИЛАКТИКА ПОЛИМЕРИЗАЦИОННОГО СТРЕССА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ.....	94
Оруджов Р.Н., Ранжуров В.В. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ И ПЕДАГОГОВ ОБ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ.....	95
Паршикова В.В., Хоменок Е.А., Хоменок Н.А. ДИНАМИКА МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	96
Петрова Г.А., Вертопрахова А.А. ФОРМИРОВАНИЕ ПРОГРАММ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ.....	98
Рослякова Е.Ю., Романов М.А. АНАЛИЗ ТЕМПЕРАМЕНТА ДЕТСКИХ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ.....	99

Сизых А.А., Димитрогло Т.Ю. ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ НА ДЕТСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ.....	100
Сысоева С.А., Тыхеева С.В., Аюшиева Б.С. ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЛУНОЧКОВОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ НА ФОНЕ ПРОВОДИМОЙ ХИМИОТЕРАПИИ.....	101
Убушеева В.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА КОРНЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ.....	102
Хантаева А.С., Бурункуева И.Б., Голикова Д.А., Кузьмина К.А., Кузнецова А.А. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОККЛЮЗИОННЫХ КАПП ПРИ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.....	103
Шелопугин М.Е. ВЛИЯНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ КОМФОРТА НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ.....	104
Егамбердиев Р.Т., Дашибалбарова А.А. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНЫХ СРОКОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С КОРОТКОЙ УЗДЕЧКОЙ ЯЗЫКА.....	105
Кучерявенко Е.Ю., Бадмаев Б.Ц. Романов И.А. НИЗКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП, КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ КАРИЕСА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ.....	107
Максимова А.М., Каншин Н.Л., Ширеторов К.Э. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ.....	108
Новокрещина А.С., Фокина М.С., Романов И.А. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ У ПОДРОСТКОВ ГОРОДА ЧИТЫ.....	109
Саенко А.С., Белокрылова Н.С. АНАЛИЗ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПРЕДИКТОРОВ И ИХ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА.....	110
Баясхаланова Ц.Б., Бянкин Е. И., Арефьева Д.Н., Джафарова Г.Р. ИЗМЕНЕНИЯ СОСТАВА МИКРОФЛОРЫ ПАРОДОНТА КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ.....	111
Хоменок Е.А., Хоменок Н.А. СЕДАЦИЯ ЗАКИСЬЮ АЗОТА НА ДЕТСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ.....	112
Амурская С.П., Шестакова С.А., Аюрова А.А. ОЦЕНКА УРОВНЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ЧГМА ПРИ ВЫБОРЕ ПРЕДМЕТОВ И СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА.....	113
Димакова Е.Ю., Мукуфа А.С. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕСЪЕМНЫХ И СЪЕМНЫХ АППАРАТОВ.....	114

***Актуальные проблемы
акушерско-гинекологической практики***

Агаркова М.А., Жамьянова Ч.Ц., Осмонова Ш.Р., Микаелян Е.А., Тюкавкин А.В., Догонова Д.Ц., Ослопова А.А., Пивнева А.А., Ржевцева А.В., Шаметова Е.А., Каргина К.А. ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ У БЕРЕМЕННЫХ И НЕБЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН МОЛОДОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА.....	116
Аюшиева Б.Б., Еропова А.А., Сазонова Т.В. ФАКТОРЫ РИСКА НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ.....	117
Гуляева В.А. ГУМС У ЖЕНЩИН С ОПУХОЛЯМИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ.....	118
Еропова А.А., Аюшиева Б.Б. КОК С ЗАБОТОЙ О ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН.....	119
Игнатенко Т.А. РЕЗУЛЬТАТЫ ХИМИОЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ.....	120
Наделяева К.Д., Шихалева В.В., Цыпылова А.Д., Жеребцова Е.А. РОЛЬ ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИИ В АКУШЕРСТВЕ.....	121
Осмонова Ш.Р., Микаелян Е.А., Тюкавкин А.В., Агаркова М.А., Жамьянова Ч.Ц., Пивнева А.А., Багышова А.Н., Гладышева Н.А., Родионова К.А., Шаметова Е.А., Каргина К.А. ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ У МОЛОДЫХ ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН: МИФЫ И РЕАЛИИ.....	122
Родионова К.А., Ржевцева А.В. Маргарян С.С. ДИНАМИКА ПРИЧИН БЕСПЛОДИЯ У ПАЦИЕНТОК ОТДЕЛЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ЗА 2016-2021 ГГ.....	124
Страмилова А.С., Романова В.А., Богданова С.В., Елягина А.Ю., Исаенко А.А., Арутюнян А.А., Дульская В.А., Чистякова М.А. ОЦЕНКА БАЗОВЫХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРЕДИКТОРОВ РАЗВИТИЯ.....	125
Тюкавкин А.В., Галеева А.И., Ликина Е.К., Микаелян Е.А., Чупрова М.И., Осмонова Ш.Р., Гладышева Н.А., Родионова К.А., Багышова А.Н.К. СТРУКТУРА АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ПЛОДА.....	126
Хашченко В.А., Муравьева А.В., Тогошеев Б.В., Сергеев К.Е., Себаочжай А.В., Салмина Н.В., Сапрыкина В.Е., Ширапова А.А., Ульянова Д.М., Цыденова Д.Н. ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ К МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ.....	127

Актуальные проблемы педиатрии

Авдулова В.Е., Самолук В.В., Лалетин С.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЛУХОВОЙ СТИМУЛЯЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА ТОМАТИСА У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ.....	129
Бадмаева А.Д. АНАЛИЗ СТЕПЕНИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ К ВАКЦИНАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ПРИВИВКАМИ, НЕ ВХОДЯЩИМИ В НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ.....	130

Банщикова Д.Д. АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ МЕСТНОГО И РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП.....	131
Баранова П.С., Копылова В.К. ОЦЕНКА УРОВНЯ ПОДГОТОВКИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА К ОБУЧЕНИЮ В СРЕДНЕМ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ.....	132
Будаев Д.В., Дверник А.С., Такакина А.К. СОСТОЯНИЕ КИШЕЧНИКА И ЕГО МИКРОБИОТЫ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-19.....	133
Будимилова А.О. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПОДРОСТКОВ ГОРОДА ЧИТЫ.....	134
Вечканова Т.С., Шойнова А.Б. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТУДЕНТА И ПРЕПОДАВАТЕЛЯ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ ЧГМА.....	135
Гладких Е.С., Мартынюк А.В., Мункуева Е.О., Шуманова У.В., Емельянова К.Д. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОЦЕНОЧНОЙ ШКАЛЫ pSOFA ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО СЕПСИСА И ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ.....	136
Гунзынова Д.Г., Максимова К.Н. АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ В УСЛОВИЯХ ГУЗ КДКБ.....	137
Дугарова В.Д., Подойницына Е.А. УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕМЕННОЙ ВЕНЫ ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ У ПОДРОСТКОВ.....	138
Игнатьюкова В.А. ГЕМАТУРИЯ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ (COVID-19).....	139
Ильясова Н.Г., Гармаева Б.Э., Бочкарев А.Р. РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ ДО ГОДА ПО ВВЕДЕНИЮ ПРИКОРМА.....	140
Кожяева А.А. АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ ПРИ МЕСТНОМ И РАЗЛИТОМ ПЕРИТОНИТЕ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПЕРЕД ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ.....	141
Койдан П.В., Исакова А.П., Рабольт М.А. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С COVID-19.....	142
Кочева М.А. ФЕРРОТЕРАПИЯ И ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ АНЕМИИ.....	143
Кошовкина Н.Н., Павлинцева А.А. ОЦЕНКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И СОСТОЯНИЯ ИНТЕЛЛЕКТА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В КАТАМНЕЗЕ.....	144
Куликова А.Е. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ И КОНТРОЛЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ.....	144
Лопухова Л.А., Александрович Н.И. РАННИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ОЖОГОВЫХ ТРАВМАХ У ДЕТЕЙ.....	145

Мартынюк А.В., Гладких Е.С., Емельянова К.Д., Мункуева Е.О., Шуманова У.В. ВЛИЯНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЯНТАРНОЙ КИСЛОТЫ И СУНКЦИНАТОВ НА РАЗВИТИЕ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ.....	146
Найданова Д.Г. АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ.....	147
Петрова В.И. АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ.....	148
Рукавишников Н.Н. РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....	149
Оборова Э.З. Содбоева С.В. ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	150
Соколова Я.С. ОСОБЕННОСТИ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА ДЕТЯМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ.....	151
Степанова Т.Е., Ахпаш Е.А. ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ И ДЕТСКИХ ВРАЧЕЙ О ВИТАМИНЕ D.....	151
Федосеева А.А., Зуева Л.А., Жигжитова Б.Д., Хойлова М.А. ВЛИЯНИЕ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ МАТЕРИ НА СТАНОВЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ.....	153
Халаева А.В. АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ЖИЗНИ.....	154
Хрипач А.А., Цыремпилова Ч.С., Золтоева М.Э. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С COVID-19.....	155
Цыдыпова В.С., Петров А.Б. ПИЕЛОЭКТАЗИЯ ПЛОДА И ХИРУРГИЧЕСКИЙ ИСХОД У НОВОРОЖДЕННЫХ.....	156
Цыцора В.О., Зубенко А.С. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ: ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ.....	157
Чепурченко А.А. АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ.....	158
Шадрин А.С. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ – КАК ВАЖНЕЙШИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА СРЕДИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ.....	159
Ивкина Д.О., Раимова М.В. ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО РАЦИОНА ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ Г. ИРКУТСКА.....	160
Цыренова А. А., Белкина А.М. АЛЛЕРГИЯ ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ: ПРИЧИНЫ ПРОЯВЛЕНИЯ.....	161

**Актуальные вопросы интенсивной терапии,
реаниматологии, анестезиологии**

Аюшиев Н.Г. ОЦЕНКА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ОНКОУРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЗА 2020-2022 ГОДЫ.....	163
Бабаева С.И.к., Аюшиев Н.Г., Бадмажапов Б.Б. СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ АНЕСТЕЗИОЛОГО-РЕАНИМАЦИОННОЙ СЛУЖБЫ В РАЗНОУРОВНЕВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА 2019 И 2022 ГОДЫ.....	164
Бабаева С.И.к. СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА ПЕРИОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ ЗА 2020-2022 ГОДЫ.....	165
Бадмажапов Б.Б., Кондря Д.В., Парыгин Н.Р. ПРЕДИКТОРЫ ВЫЖИВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ОБЩЕЙ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМОЙ ПО ПАРАМЕТРАМ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ.....	166
Гарматаров Д.В., Куприянова Т.К. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МАССЫ ТЕЛА КАК ПРЕДИКТОРА ВОЗМОЖНЫХ ОШИБОК РАСЧЕТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ.....	167
Зиновьев А.Р., Дамдинов А.Д., Дашиев Д.Б., Чупров А.С., Кошечкин Н.С. БОЛЬНЫЕ С ОКС, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОДВЕРЖЕННЫЕ НАРУШЕНИЮ РИТМА СЕРДЦА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ.....	167
Казаков Р.М., Ерыгина Е.А. СРАВНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....	168
Кошовкина Н.Н. ИЗМЕНЕНИЕ РЕСПИРАТОРНЫХ ПАРАМЕТРОВ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОБЪЕМА ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ.....	169
Крупович А.Я. ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЗА 2020-2022 ГОДЫ.....	170
Лещенов Р.В, Бугаев М.А., Кравцев К.О., Усов Д.В., Никифоров А.Н., Захаров Г.А., Иванов М.Л. COVID-19 КАК ПРИЧИНА ПОВЫШЕНИЯ СМЕРТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОНМК В НЕЙРОРЕАНИМАЦИИ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ.....	171
Магомедов А.М. ОЦЕНКА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПО ПРОФИЛЮ ХИРУРГИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ ЗА 2020-2022 ГОДЫ.....	172
Мамкина Е.А., Шивков А.В. СТРУКТУРА РАЗВИТИЯ УСТОЙЧИВОСТИ К ОПРЕДЕЛЕННЫМ АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19.....	173
Степанов Т.П., Квашнин В.С., Баранов И.Е. СКРИНИНГ ТРОФИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ РЕАНИМАЦИОННЫХ ПРОФИЛЕЙ.....	174

**Проблемы инфекционных болезней,
туберкулеза, дерматологии и зппп**

Архипов Б.С., Галданова А.С., Гомбоева А.С. ОЦЕНКА МИКРОБНОГО СОСТАВА МОКРОТЫ И АНАЛИЗ АНТИМИКРОБНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ПАТОГЕНОВ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ.....	176
Бандеева А.Е., Балданова М.Б., Базаржапова С.М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФАВИПИРАВИРА, УМИФЕНОВИРА, ИНТЕРФЕРОНА-АЛЬФА В ТЕРАПИИ COVID-19 ЛЕГКОГО И СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ.....	177
Баранова В.Е., Суханова Е.С. ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ СРЕДИ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2021-2022 ГГ.....	178
Былкова Е.А., Михайлова Э.В. ИММУНОДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ В СОВРЕМЕННЫХ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ.....	179
Ветрова Е.Д. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.....	180
Гантимурова Д.А., Ёлгина М.С., Забелина В.Н. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....	181
Карпенко А.С., Катман А.В. ДИФФУЗНОЕ АЛЬВЕОЛЯРНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ В СТРУКТУРЕ ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА У БОЛЬНЫХ С COVID -19, ПО ДАННЫМ ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОЕ ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО» ЗА 2019 -2021 ГГ.....	182
Козликина Е.В., Швецова А.В. ИЗМЕНЕНИЕ СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РОТОГЛОТКИ И ЕЁ МИКРОБИОТЫ У КУРИЛЬЩИКОВ.....	183
Козликина Е.В., Потехина Ю.В., Швецова А.В. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО КЛИНИЧЕСКОГО ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ЦУНТРА Г. ЧИТА.....	184
Кочергина Я.В., Васильева В.О. КОМОРБИДНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ.....	185
Кравцева А.А., Савельев Ю.А., Цыдыпова С.М. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА: РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ.....	186
Норбоева А.С., Сандипова С.С., Шопхоева Д.Э. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В И С.....	187
Пунсыкдашиева Н.Е., Рогачёва И.А. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ.....	188

Соколова В.К. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ НА ХИМИОТЕРАПИЮ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ.....	189
Степанова А.Д., Тогошеев Б.В., Макаров В.А. СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛЕЩЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ.....	190
Шабалина С.В, Коледа С.А. ГРИПП В В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19.....	191
Яковлев В.А. ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ В ИССЛЕДОВАНИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА.....	192
Галак И.Р., Яшина К.И. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ У БАКТЕРИЙ В КЛОНАХ (КОЛОНИЯХ) И БИОПЛЕНКЕ.....	193
Буянтуева А.Д., Воробьева В.П., Неугодникова А.В. ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ МАРКЕРОВ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ У КИШЕЧНЫХ МИКРОСИМБИОНТОВ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ТРЕХ ЛЕТ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	194
Гаспарян Х.А., Долма А.Н., Ракова Е.Н., Савельева Е.Н. ИЗМЕНЕНИЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ У ЭНТЕРОБАКТЕРИЙ, ЭНТЕРОКОККОВ, СТАФИЛОКОККОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В 2018-2022 ГОДАХ.....	195
Анандаева Е.Н. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ИНФЕКЦИОНИСТА В Г. ЧИТА.....	196
Бирюзова Л.У., Писаренко С.Ю. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ВАКЦИНАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ.....	197
Битуева М.Ю., Цыренова А.А., Шарушкина С.В. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ЧИТЫ ПО ДАННЫМ ГУЗ «КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ИНЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА» ЗА 2022 ГОД.....	198
Будаева С.Б., Магомедова Г.Р., Киреева Т.С., Жамбалова Е.Г. ВЛИЯНИЕ СТРЕССОВОЙ СИТУАЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ С ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.....	199
Бучневич Ю.А, Короткова Ю.В. КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ COVID-19 КАК ТРИГГЕР РАЗВИТИЯ ДИСФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ.....	200
Васильева Н.В., Быкова И.А., Цыденова Н.А. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ В 2022 Г.....	201
Гредюшко Т.Е. ОРГАНИЗАЦИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ПОЛИОМИЕЛИТОМ И ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ВКЛЮЧАЯ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ В 2017-2021 ГОДАХ.....	202
Зодбоев И. В., Сверкунова И.В., Аюшиева Б.Б. ИНФОРМАЦИОННАЯ ГРАМОТНОСТЬ В ВОПРОСАХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО И НЕМЕДЕЦИНСКИХ ВУЗОВ Г. ЧИТЫ.....	203

Кибалина С.С. ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ВОПРОСАХ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ МЕНИНГОКОККОВОЙ И РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЙ.....	205
Степанова М.О., Чикичева М.А. ДИНАМИКА ТРИПТОФАНА И ЕГО МЕТАБОЛИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ.....	206
Першикова А.С., Цыренова Т.Б., Галсанова К.С., Васильева А.В. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРВИ У ВЗРОСЛЫХ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	207
Сверкунова И.В., Аюшиева Б.Б., Зодбоев И.В., Балданов Б.Т. АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19.....	208
Царенко Е.О. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЧУМОЙ НА ТЕРРИТОРИИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 125 ЛЕТ.....	209
Цыгмитова Ц.С., Наконечников Е.Д. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ГРИППА А H1N1.....	210
Дондокова Л.Д., Соловьева Т.Е., Чугуевская А.Е., Катовщикова А.В. СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МЕТАПНЕВМОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	211
Акаев Б.Д., Щербакова А.М. ОБ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ Г. ИРКУТСКА О МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОТИВ COVID-19 И ИХ ПРИМЕНЕНИИ.....	212
Воркунов В.Э., Мануилова Е.Е. ОБ УРОВНЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ О ДОКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.....	213
Ондар В.М., Монгуш А.С., Ринчинова Т.Б. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СКАРЛАТИНОЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....	215
Садыков Н.В. БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТОМ С.....	216
Скворцова Ю.А. ДИНАМИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ДЫХАНИЯ У КУРЯЩИХ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19.....	217

***Актуальные проблемы психиатрии, неврологии
и нейрохирургии и нейрофармакологии***

Баринов Д.К., Матвеев И.Д., Шолойко И.Н. АНАЛИЗ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ У НЕКОТОРЫХ ИНГИБИТОРОВ АПФ И БЛОКАТОРОВ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ.....	219
Бронникова А.В., Елгин В.А. ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ НЕКОТОРЫХ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВ.....	220
Бирюзова Л.У., Писаренко С.Ю., Шароглазова В.А., Омеляненко В.И. НЕКОТОРЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ.....	221
Болдырева А.А., Мингалёв М.О., Черепанова Ю.А. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТУДЕНТОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ В АНАМНЕЗЕ.....	222

Голубицкая Д.А., Туранова Г.В., Кандаурова Ю.С., Мелентьева В.А. СЛУЧАИ ЗАВЕРШЕННЫХ СУИЦИДОВ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ: ОСНОВНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПО ДАННЫМ МОНИТОРИНГА ВОЗ.....	223
Голубцова В.Ю., Мочалова А.Г. ИЗУЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ АНАТОМИИ КИСТИ И ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТУННЕЛЬНОГО СИНДРОМА ВСЛЕДСТВИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОБИЛЬНЫХ УСТРОЙСТВ.....	224
Гольгина Д.В., Овсянкина Д.А., Харламова В.А., Оранская Ю.В. НЕКОТОРЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТУДЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ ТАТУИРОВКИ.....	225
Грыдин Д.Е., Дубровский Н. А., Алексеева А.И. КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У РАБОТАЮЩИХ ЖЕНЩИН, ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-19.....	226
Далакова А.М., Кузнецова О.С., Шипицына П.И., Давыдова Е.В. СОСТОЯНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ЗАБАЙКАЛЬЯ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ С ОЦЕНКОЙ КАТАМНЕЗА В ПУБЕРТАТЕ.....	227
Дашиева С.А., Жамсаранова О.Э. ВЛИЯНИЕ ГАДЖЕТОВ НА РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	228
Жамсаранова О.Э., Дашиева С.А. ВЛИЯНИЕ ГАДЖЕТОВ НА СОН, ПОВЕДЕНИЕ И ЭМОЦИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ.....	229
Жамсаранова Р.А., Цыбикова С.Б. ОЦЕНКА АНТИВИТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ЧГМА.....	230
Илясова Е.Р., Николаева Д.С. РОЛЬ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ И ДЕЗАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.....	231
Иринчеев М.М., Цыренов С.Б., Плахтеева В.Н., Бадмаева А.П. КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ С СИМПТОМАМИ ШИЗОФРЕНИИ.....	233
Кандаурова Ю.С., Юдина Д.А., Мелентьева В.А. ОСНОВНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ СУИЦИДЕНТОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ПО ДАННЫМ МОНИТОРИНГА ВОЗ.....	234
Кучинская В.Д., Виноградова Н.Е., Семенова Е.А., Самсонова М.Е. СУБАРАХНОИДАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	235
Мансуронова А.В., Буянтуева Е.Н. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СНА У СТУДЕНТОВ ЧГМА.....	236
Сазонова Т.В., Толстихин И.А. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПРАВОНАРУШИТЕЛЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ С РАЗЛИЧНЫМ ОТНОШЕНИЕМ К КРИМИНАЛЬНОЙ СУБКУЛЬТУРЕ.....	237
Слепнев А.Ю., Ломаковский К.Б. АНАЛИЗ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ И ДАННЫХ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.....	238

Судалковская О.К., Гурова П.П., Артамонова Д.Д. ХАРАКТЕРИСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПО ДАННЫМ РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА ГУЗ «КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» г.ЧИТЫ.....	239
Терембовецкая Е.Э., Абрамец Е.А., Сверкунова И.В., Патрикеев Н.О. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТУДЕНТОВ С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ.....	240
Филиппова Ю.С., Дамдинова Н.А. ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	241
Дашидондокова Д.Б. СУИЦИДАЛЬНЫЕ НАКЛОННОСТИ И НАРУШЕНИЯ СНА СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ.....	242
Дашидондокова Д.Б. ДЕВИАЦИИ НА ФОНЕ НАРУШЕНИЙ СНА СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ.....	243
Хворова А.Д., Лапердина А.Г. АНАЛИЗ ОБОСНОВАННОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ.....	244
Никифоров А.Е. ИЗМЕНЕНИЕ ТИПА КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ, ПЕРЕШЕДШИХ С КЛАССИЧЕСКИХ СИГАРЕТ НА ВЕЙПИНГ.....	246
Тюрнева Д.А., Москалёв Д.С. К ВОПРОСУ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ: ПОЛЬЗА ИЛИ ВРЕД.....	247
Кузьмин Д.С. ОЦЕНКА СИТУАЦИИ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ОСТРЫМ ОТРАВЛЕНИЯМ СПИРТСОДЕРЖАЩЕЙ ПРОДУКЦИЕЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЗА 2013-2022 ГГ.....	248
Шмакова Т.О., Каверзина А.А. О СТРУКТУРЕ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ НАРКОТИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ.....	249

Медико-биологические проблемы

Андреев А.П., Шкутина Д.А., Саклакова О.А. ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА НА ФОНЕ РАЗЛИЧНОГО СТАТУСА ВИТАМИНА D В ОРГАНИЗМЕ.....	251
Безруких Т. СОДЕРЖАНИЕ ЙОДА В НЕКОТОРЫХ ПИЩЕВЫХ СОЛЯХ И ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ.....	252
Джамаева И.В., Доржиев З.Б. ИЗУЧЕНИЕ БИОПЛЕНОК, ОБРАЗОВАННЫХ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫМИ ШТАММАМИ ACINETOBACTER BAUMANNII И PSEUDOMONAS AERUGINOSA.....	253
Саклакова О.А., Доржиев З.Б. СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ НЕКОТОРЫХ МЕТАБОЛИТОВ КИНУРЕНИНОВОГО ПУТИ ОБМЕНА ТРИПТОФАНА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	254

Дутова С.В., Степанов Е.А., Баясхаланова Ц.Б., Пинюгин С.Э., Исаенко А.А. ОЦЕНКА ДИНАМИКИ УРОВНЯ МЕТАБОЛИТОВ КИНУРЕНИНОВОГО ПУТИ ТРИПТОФАНА И БЕЛКА S100 В МОДЕЛИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА.....	255
Козловская К.А., Новикова А.А., Скосырская А.Ю. ИЗУЧЕНИЕ АССОЦИИ ПОЛИМОРФИЗМА ПОТЕНЦИАЛ-УПРАВЛЯЕМЫХ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ CASNA1G С СОСУДИСТЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ НА СЕТЧАТКЕ ГЛАЗА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	256
Пинюгин С.Э., Исаенко А.А., Дутова С.В., Баясхаланова Ц.Б. ДИНАМИКА КЛЕТОЧНОГО СОСТАВА В ТКАНЯХ СУСТАВОВ У МАЛЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ С ИНДУЦИРОВАННЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.....	257
Поднебесная Я. О., Норбоева А.С., Лимонова В.Д. ЧАСТОТА ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОКСЕРОВ, УЧАСТНИКОВ ЧЕМПИОНАТА РОССИИ ПО БОКСУ 2022 ГОДА СРЕДИ МУЖЧИН.....	258
Сергеев Н.А., Безбородова М.Л., Щербакова Т.А., Галак И.Р., Дубровина М.С, Анисимов А.Д., Нимаев А.Ж. ВЛИЯНИЕ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ВНЕКЛЕТОЧНЫХ ЛОВУШЕК НА СИСТЕМУ ГЕМОСТАЗА.....	259
Страмилова С.А., Симонян А.М. СОДЕРЖАНИЕ НЕКОТОРЫХ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ОДУВАНЧИКЕ МОНГОЛЬСКОМ (ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ КРАЙ).....	260
Литвинцева К.А., Филиппова О.П., Захарова А.С., Петросян Г.М., Гурулѐва О.А. ТЕХНОЛОГИЯ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У КРЫС.....	261
Четыркина М.В. ВЛИЯНИЕ НИКОТИНОСОДЕРЖАЩЕЙ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ СМЕСИ НА МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕЧЕНИ.....	262
Черепанов А.А., Цыбенков А.Б., Простакишин А.Е. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ СИГАРЕТ, ВЕЙПА, СИСТЕМЫ НАГРЕВАНИЯ ТАБАКА НА МУКОЦИЛИАРНЫЙ ТРАНСПОРТ ПОЛОСТИ НОСА.....	263
Комеров Н.А. Колесников С.А. Дружинин В.М. ИЗУЧЕНИЕ СОРБЦИОННЫХ СВОЙСТВ НЕКОТОРЫХ АПТЕЧНЫХ СОРБЕНТОВ.....	265
Дутова С.В., Степанов Е.А., Баясхаланова Ц.Б., Пинюгин С.Э., Исаенко А.А. ОЦЕНКА ДИНАМИКИ УРОВНЯ МЕТАБОЛИТОВ КИНУРЕНИНОВОГО ПУТИ ТРИПТОФАНА И БЕЛКА S100 В МОДЕЛИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА.....	266
Воронкова А.В., Ладыгина Д.В. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....	267
Коршунова П.А., Павлова П.А. ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКОЙ.....	268
Жанчипова Д. Н., Иванова А. С., Миланина Д.С. ДИАГНОСТИКА АКТУАЛЬНОГО УРОВНЯ СТРЕССА.....	269

Мануилова Е.Е., Воркунов В.Э. ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	270
Панферова Е.И. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СРЕДИ ЖЕНЩИН ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ.....	271
Румянцев М.А., Бурцева С.Р., Локшина Е.В. ФАКТОРЫ РИСКА, АССОЦИИРОВАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ЗАКИСИ АЗОТА СРЕДИ МОЛОДЕЖИ.....	272

***Общественное здоровье и здравоохранение.
Менеджмент в здравоохранении***

Аюшиева Б.Б., Еропова А.А. ФАКТОРНАЯ ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ ПОСЕЩАЕМОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	274
Блинникова В.В., Рабольт М.А. АНАЛИЗ ВХОДЯЩИХ ПОТОКОВ ПАЦИЕНТОВ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА.....	275
Васюкова С.Б., Голыгина Д.В., Недорезова Е.А. ОЦЕНКА ДОСТИЖЕНИЯ КРИТЕРИЯ НОВОЙ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «ОБЕСПЕЧЕНИЕ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ПЛАНОВЫХ ПАЦИЕНТОВ ВРАЧАМИ СТРОГО ПО ВРЕМЕНИ И ПО ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ЗАПИСИ».....	276
Горбунова Ю.М., Смирнова Р.Г. ОЦЕНКА ДОСТИЖЕНИЯ КРИТЕРИЯ НОВОЙ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «ОБЕСПЕЧЕНИЕ УДАЛЕННОЙ ЗАПИСИ НА ПРИЕМ В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ».....	277
Деева В.А., Сверкунова Я.А. АНАЛИЗ ВХОДЯЩИХ ПОТОКОВ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ЗАПИСИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ ДКМЦ Г. ЧИТЫ.....	278
Жамбалова С.Б., Карнаева Е.В. ПРОБЛЕМА ДЕФИЦИТА КАДРОВ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ.....	279
Зубенко А.С., Степкина С.В. ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ВРАЧЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	280
Искакова А.П., Койдан П.В. ПОИСК ПРОБЛЕМ ИНСТРУМЕНТАМИ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА ПРИ САМООБРАЩЕНИИ.....	281
Мамонкина Д.А., Дюрягина А.О. ЗАВИСИМОСТЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ОТ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВРАЧАМИ-ЭНДОКРИНОЛОГАМИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	282
Пасынков Е.Е., Мамонкина Д.А. ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	283
Сибгатуллина А.А., Метелева П.С. ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	284

Степанова Л.В., Михайлова Е.А. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА ПЕРИОД С 2019 ПО 2021 ГГ.....	285
Василевская А.Е., Бобков И.А. ВЗАИМОСВЯЗЬ ФАКТОРОВ РИСКА ОБРАЗА ЖИЗНИ И ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ.....	286
Бажухина А.Д. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПЕРСОНАЛА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ К ВНЕДРЕНИЮ МЕТОДА 5С.....	287
Губанов М.А., Горбунов Д.Э. АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ОЖИРЕНИЕМ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА 2005-2021 ГГ.....	288
Ринчинова Т.Б., Ондар В.М., Монгуш А.С. ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19: РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ.....	289
Рютина А.А., Черепанова Е.А. АНАЛИЗ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ПО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ И СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	290
Баянова Е.А. ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТ COVID-19 И ОБЕСПЕЧЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ И КОЙКАМИ.....	291
Булгатова М.А., Литвина Д.В. ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2018-2020 ГГ.....	292
Дансаранова Ч.Э., Мубаракшина А.К. СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, РАБОТАВШИХ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	294
Зинченко Е.А., Щелина Э.Д. О ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ОЖИРЕНИЕМ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ РАКОМ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ И ПОЧЕК ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ.....	295

Актуальные вопросы судебной медицины, правоведения и биоэтики

Ахмедли Г.А.к. СОСТАВЫ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, ПОСЯГАЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ ЛИЧНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ИСПОЛНЕНИЯ ЛИЦОМ СВОИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ.....	297
Балабанова Ю.С., Завадский И.П. СТРУКТУРА И ДИНАМИКА СМЕРТЕЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ПО МАТЕРИАЛАМ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЗА 2019-2022 ГГ.....	298
Батуева Н.А., Волосевич И.А., Зинатова А.С. АНАЛИЗ НАСИЛЬСТВЕННЫХ ПРИЧИН СМЕРТИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ЛИЦ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА 2020-2022 Г.Г. ПО ДАННЫМ ГУЗ «ЗКБСМЭ».....	299

Блинов Н.Н. ИННОВАЦИОННАЯ РЕНТГЕНОВСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ СЪЕМКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ У ПОГИБШИХ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НА ПРИМЕРЕ СВО.....	300
Большакова А.А. МЕТОДИКА РАССЛЕДОВАНИЯ УБИЙСТВА, СОВЕРШАЕМОГО ПУТЁМ ОТРАВЛЕНИЯ.....	301
Гойдина Е.А., Сапожникова С.В. АНАЛИЗ НЕНАСИЛЬСТВЕННЫХ ПРИЧИН СМЕРТИ В БОРЗИНСКОМ РАЙОНЕ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ В 2019-2022 ГОДАХ.....	302
Гуров А.С., Сапожникова С.В. АНАЛИЗ НАСИЛЬСТВЕННЫХ ПРИЧИН СМЕРТИ В БОРЗИНСКОМ РАЙОНЕ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ В 2019-2022 ГОДАХ.....	303
Дементьева Г.Ю., Завадский И.П. ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ рН МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ РАН, НАНЕСЕННЫХ В КОРОТКИЕ ВРЕМЕННЫЕ ИНТЕРВАЛЫ В ПРЕМОРТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ.....	304
Каберская С.Е. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И УГОЛОВНО-ПРАВОВЫЕ ПРИЗНАКИ СУБЪЕКТА, СОВЕРШИВШЕГО ПРИЧИНЕНИЕ ТЯЖКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ.....	305
Корякин П.С., Уфимцева О.В. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ТЕКСТИЛЬНЫХ ТКАНЕЙ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ КОЛЮЩЕ-РЕЖУЩИМИ ПРЕДМЕТАМИ.....	306
Кравцова А.М., Бутуханов А.А., Улыбина Е.Е. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ТЕКСТИЛЬНОЙ ТКАНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ПОДЛОЖКИ (ОЦИНКОВАННОЕ ЖЕЛЕЗО).....	307
Кравцова А.М., Бутуханов А.А., Улыбина Е.Е. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ТЕКСТИЛЬНОЙ ТКАНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ПРЕГРАДЫ (ОЦИНКОВАННОЕ ЖЕЛЕЗО).....	308
Маргел В.В., Кривошеева А.Н. НОРМАТИВНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ПОСТАВОК МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В УСЛОВИЯХ САНКЦИЙ И ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ.....	309
Нартова Л.С. УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ СМЕРТИ ПО НЕОСТОРОЖНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	310
Насретдинова А.Н., Базаржапова Ж.Ж. СОБЛЮДЕНИЕ ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИХ ПРИНЦИПОВ ВРАЧА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ Г.ЧИТЫ.....	311
Номоконова К.А., Панкова Е.В., Попова К.А. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА 2018-2022 ГГ.....	312
Обухова Ю.С., Ткаченко А.А. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ, ПРИЧИНЕННЫХ ВЫСТРЕЛАМИ ИЗ ОХОТНИЧЬЕГО КАРАБИНА ВПО-223.....	313

Ромашко К.Д., Балданов Д.Ч. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ В ПАНДЕМИЙНЫЙ И ПОСТПАНДЕМИЙНЫЙ ПЕРИОДЫ.....	314
Сергиенко А.С. ПРОБЛЕМЫ ЮРИДИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В СВЕТЕ СОВРЕМЕННОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА.....	315
Сидельникова В.Т. ОСОБЕННОСТИ РЕГУЛИРОВАНИЯ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	316
Сотникова Е.А. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В УГОЛОВНОМ ПРОЦЕССЕ.....	317
Ускова К.С. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРУПЦИИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	318
Холмогорова Ю.С. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ.....	319

Актуальные проблемы экологии и гигиены

Андрейчук Б.Е., Шведов Н.Е. ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗАГРЯЗНЕНИЯ СНЕЖНОГО ПОКРОВА Г. ЧИТЫ НИТРИТАМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОДЕРЖАНИЯ ОКСИДОВ АЗОТА В АТМОСФЕРНОМ ВОЗДУХЕ.....	321
Белимова Е. Д. Савина М.С. ПОЛЬЗА И ВРЕД БАД В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ СПОРТСМЕНОВ.....	322
Бубенова Е.Ю. Селина Д.С. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ У ШКОЛЬНИКОВ МЛАДШИХ КЛАССОВ.....	323
Дамбаева Д.Д., Дамбаева И.Э. ОЦЕНКА МИКРОКЛИМАТА КВАРТИР В ПАНЕЛЬНЫХ И КИРПИЧНЫХ ТИПАХ ДОМОВ Г. ЧИТЫ.....	324
Жамбалов Ж.Ж., Цыбендоржиев Ц.Д., Поляков Д.Н., Дунаева В.Г. ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ЛЕСНОГО ФИТОЦЕНОЗА В ОКРЕСТНОСТЯХ Г. ЧИТЫ.....	325
Кузьмин О.В. КОЛИЧЕСТВО ОБЩЕГО ЙОДА В ВОДЕ НАСЕЛЁННЫХ ПУНКТОВ ЮГО-ВОСТОЧНЫХ РАЙОНОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	326
Москалева А.И., Симанова В.С. ЦЕРКАРИОЗЫ КАК НОВАЯ ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА ГОРОДОВ.....	327
Мутуева Н.А., Товаршинова Е.И. ВЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ НА РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.....	328
Нагаев И.Ю., Перескокова А.Н. ОЦЕНКА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ВАРЁНЫХ КОЛБАС МЕСТНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ.....	328
Некрасова Д.М., Ускова К.С. ВЛИЯНИЕ КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКИ НА УМСТВЕННЫЕ СПОСОБНОСТИ НЕКОТОРЫХ СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА.....	329

Перегоедова Д.В, Еременко М.В, Мозговая А.С, Емельянов С.В. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ШУМОВОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ БОЛЬНИЧНЫХ КОМПЛЕКСОВ ГОРОДА ЧИТА.....	330
Сергеев Н.А., Безбородова М.Л., Джамаева И.В. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОДУКТОВОГО ВЫБОРА СТУДЕНТОВ ЧГМА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА СУБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ ЙОД-ДЕФИЦИТА.....	331
Апрелков Р.Э., Ерофеева Е.С., Ломаковский К.Б. УРОВЕНЬ НАКОПЛЕНИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ВОЛОСАХ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	332
Гера Н.Р. ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ СОЛЕВЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПИТЬЕВЫХ ВОД В ГОРОДЕ ЧИТЕ В СРАВНЕНИИ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ БАЙКАЛЬСКОГО РЕГИОНА.....	333
Мисюркеев В.А., Савицкая Е.А., Новикова А.А., Скосырская А.Ю. СОДЕРЖАНИЕ ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ В РАЗНЫХ ВИДАХ РАСТЕНИЙ РОДА ARTEMISIA.....	334
Давыдов Е.М., Тоболов Д.С. К РОЛИ РУКОКРЫЛЫХ В СИНАНТРОПНЫХ ОЧАГАХ.....	335
Токсонбаева К.Т., Данжалова С.А. ЗАГРЯЗНЁННОСТЬ ПЫЛИ УРАНОМ И ТОРИЕМ (НА ПРИМЕРЕ НАСЕЛЁННЫХ ПУНКТОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ).....	337
Толстикова А.Д., Лескова А.А., Корх Я.В., Кривошеева П.Л. ОЦЕНКА СИСТЕМЫ ОБРАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧЕРЕЖДЕНИЯХ.....	338
Тумурова О.Ю., Уйман О.С. ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ ГОРНОРУДНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ.....	339
Шишмарева О.С., Алимасова Ю.Т. АНАЛИЗ ВОСПРИЯТИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ СТУДЕНТАМИ ЧГМА.....	340
Доржиев З.Б., Эрдынеев А.С., Башурова Н.Н., Тихенко Д.С. АНАЛИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ВЕГЕТАРИАНЦЕВ РОССИИ.....	341
Романов С.С., Васильева Е.В., Колосова Ю.А. НАКОПЛЕНИЕ СВИНЦА И МЫШЬЯКА В OXYTRORIS MYRIOPHYLLA ИЗ ЭКОСИСТЕМ УРБАНИЗИРОВАННОЙ ТЕРРИТОРИИ ЧИТЫ.....	342
Албычев А.С., Владимирова Е.Ю., Микаилов Д.А., Ладыгина Д.В. БЕЗОПАСНОСТЬ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ – ОДНА ИЗ КЛЮЧЕВЫХ СОСТАВЛЯЮЩИХ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ.....	343
Ахадова М.А. кызы, Кокорина Е.А. К ВОПРОСУ ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ.....	344
Кайгородова С.С., Брыкалов И.А. К ВОПРОСУ ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ СПОРТИВНОГО ИНВЕНТАРЯ ФИТНЕС–КЛУБА.....	345
Плотникова В.Р., Рязанов Я.И. ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА В ВУЗОВСКИХ СТОЛОВЫХ ИГМУ.....	346
Тришина А.В., Попова В.А. К ВОПРОСУ ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ДЕТЕЙ ПРИ ПОСЕЩЕНИИ ДЕТСКОЙ ИГРОВОЙ КОМНАТЫ.....	347

Ульянченко Д.А., Матвеев И.Д. К ВОПРОСУ ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ КЛИЕНТОВ ПРИ ПОСЕЩЕНИИ АКВАЗОНЫ ФИТНЕС-ЦЕНТРА.....	348
Акаев Б.Д., Щербакова А.М. ОБ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ Г. ИРКУТСКА О МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОТИВ COVID-19 И ИХ ПРИМЕНЕНИИ.....	350
Боровикова Н.В., Швецова П.А. АНТРОПОГЕННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ТЭЦ НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ.....	351
Вершинина Е.Е., Тарасова А.Ю., Шульженко Г.А. ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА В ГОРОДЕ УСОЛЬЕ-СИБИРСКОЕ.....	352
Гуменникова М.С., Парилова К.А. ГИГИЕНА ТРУДА РАБОТНИКОВ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ.....	353
Журавлёва Е.Н., Шадрин Н.В. РАСПРОСТРАНЕНИЕ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ.....	354
Забобонин К.Н., Горшкова Е.Е. О СОСТОЯНИИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В Г. УСОЛЬЕ-СИБИРСКОЕ.....	355
Заруднева А.А., Репин Э.Е. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ.....	356
Королева О.А., Трутаева К.В. ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ПОЧВЕ ГОРОДА ИРКУТСКА.....	357
Ондар В.М., Монгуш А.С., Ринчинова Т.Б. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СКАРЛАТИНОЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....	358
Родионова А.Д., Першина К.А. КАЧЕСТВО ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ В ГОРОДЕ ИРКУТСКЕ.....	359
Садыков Н.В. БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТОМ С.....	360
Сигачева И.О. О НАЛИЧИИ ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫХ ОРГАНИЗМОВ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ.....	361
Скворцова Ю.А. ДИНАМИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ДЫХАНИЯ У КУРЯЩИХ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19.....	362
Старостина В.Ю., Малыгина М.Р. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕЙРОСЕНСОРНАЯ ТУГОУХОСТЬ КАК СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА.....	363
Близоруцкая А.Н., Самборская С.В. ЭКОЛОГО-МЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОДУКТОВ ИЗ ДРЕВЕСИНЫ.....	365
Перевалова Л.Э., Анкудинова С.Р. ВЛИЯНИЕ КЛИМАТА Г. ИРКУТСКА НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ-МИГРАНТОВ.....	366

***Человек и общество: философский,
социальный и исторический аспекты***

Андрейчук Б.Е., Золотухина Т.С., Шведов Н.Е. ЭЛЕМЕНТЫ БОДИ-АРТА В ИМИДЖЕ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА: ОТНОШЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ, КОЛЛЕГ И СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....	367
---	-----

Гамзатов Г.М., Игнатъева Э.Э., Нимаева А.Г., Новоселова А.А., Норбоева Н.А., Ткачева К.С. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ И ПРИЛАГАЕМЫЕ УСИЛИЯ ПО ИХ РЕШЕНИЮ.....	368
Глушкова К.Д. ЭТИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП «БАЛОВАТЬ БОЛЬНЫХ» ВО ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА: НАСЛЕДИЕ Е.С. БОТКИНА.....	369
Головинова М.К. «КЕНТАВР-ПРОБЛЕМЫ» В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ.....	370
Жеребцова Э.Э., Багдасарян А.Л., Уфимцева О.В. СЕЛФ-ТРЕКИНГ КАК НОВЫЙ МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА.....	371
Машукова А.Е., Сычева О. А. ВЛИЯНИЕ ФИЛОСОФИИ НА ФОРМИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ ВРАЧА: НА ПРИМЕРЕ 2 И 4 КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ЧГМА.....	373
Мищенко А.А. ВЫБОР ПРОФЕССИИ ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ: МОТИВЫ, ОСОБЕННОСТИ, ПЕРСПЕКТИВЫ.....	374
Новосёлова А.А., Ткачева К.С., Гамзатов Г.М., Игнатъева А.Г., Нимаева А.Г., Норбоева Н.А. ДИНАМИКА ВЗГЛЯДОВ НА ПРОФЕССИЮ.....	375
Синникова О.А. ОЦЕНКА УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ СВОЕЙ РАБОТОЙ.....	376
Царенко Е.О. ВЛИЯНИЕ ЭКСТРЕМАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	377
Поликарпова Е.Е., Чепцова К.Р., Цыденов Б.Д., Сопова С.А. ЭМИГРАЦИОННЫЕ НАСТРОЕНИЯ РОССИЙСКОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ.....	378
Чин-Вин Е.В. СКОРАЯ НА ФРОНТ: ВКЛАД ПЕДАГОГОВ-ВРАЧЕЙ В РАЗРАБОТКУ И ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РАНЕННЫХ И БОЛЬНЫХ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	379
Шерстобаев К.П., Хрипач А.А., Золтоева М.Э. ОБЩЕНИЕ ПЕДИАТРА С ПАЦИЕНТАМИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА: СОДЕРЖАНИЕ, ОСОБЕННОСТИ, РЕКОМЕНДАЦИИ.....	380
Шигина А.А., Мурзина А.М. К ВОПРОСУ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЖИВОТНЫХ КАК ОБЪЕКТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ.....	382
<i>Живые страницы истории: через прошлое к настоящему и будущему</i>	
Акулова Д.Ю., Алексеева О.А. К 105-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ ПЕРВОГО ЗАВЕДУЮЩЕГО КАФЕДРОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ЧГМА А.В. СОСУНОВА.....	383

Новокрещенных Я.А., Буянтуев В.Н. К 60-ЛЕТИЮ НАУЧНОГО СТУДЕНЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА.....	384
Родионов Н.Н., Сакович О.А. ВКЛАД ДЕКАНОВ В СТАНОВЛЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА.....	385
Слободенюк Л.О. КОСТЫЛЕВ М.В – ПЕРВЫЙ ДИРЕКТОР ЧИТИНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА: ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ И НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.....	386
Куфорова В.В., Паздникова Д.В. РОДИОНОВА ЛИДИЯ ИВАНОВНА – ИСТОРИЯ ЖИЗНИ И ТРУДОВОЙ ПУТЬ.....	387
Дьячкова Е.А. О РАБОТЕ ПИСАРЕВА М.Я. – ПЕРВОГО САНИТАРНОГО ВРАЧА Г.ИРКУТСКА.....	388

***Профессия = жизнь (вклад личности в медицину
и здравоохранения Забайкалья)***

Архипов Б.С., Зодбоев И.В. ВРАЧ, ПРЕПОДАВАТЕЛЬ, НАСТАВНИК.....	390
Бей В.Д., Матафонова У.О. К ЮБИЛЕЮ САНДАКОВОЙ ДОЛГОРЦЫРЕН ЦЫРЕНДОРЖИЕВНЫ.....	391
Буянтуев В.Н., Мхоян П.А., Ванчикова Е.Е., Батуев А.А. К ЮБИЛЕЮ ЗАВЕДУЮЩЕЙ КАФЕДРОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ЛИЗАНДЕР ОЛЬГИ АФАНАСЬЕВНЫ.....	392
Дашибалбарова А.А., Киселёва А.С. У ИСТОКОВ АЛЬМА-МАТЕР. БОРИС ИЛЬИЧ КУЗНИК В СЛУЖЕНИИ НАУКЕ.....	393
Дашибалбарова А.А., Ульзутуева Ц.Э. ЛЮБОВЬ К ПРОФЕССИИ ВРАЧА ПО НАСЛЕДСТВУ: ДИНАСТИЯ ШАПОВАЛОВЫХ.....	394
Дылгырова С.Д. К 75 ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ НИКОЛАЯ ИВАНОВИЧА БОГОМОЛОВА И ЕГО ПУТЬ К ВЕРШИНАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА.....	396
Лобанов С.Л., Логинова П.С. ДИНАСТИЯ ЛОБАНОВЫХ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ПОКОЛЕНИЙ.....	397
Серебряков М.А. ВРАЧ-ЭТО ЗВУЧИТ ГОРДО.....	398
Молоткова А.А., Шемякина Д.Е, Селина А.А. ГОВОРИН АНАТОЛИЙ ВАСИЛЬЕВИЧ – ЭТАЛОН ПРОФЕССИОНАЛИЗМА. «ДУША И СЕРДЦЕ» ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	399

***Первый шаг в науку на иностранном языке
(для студентов младших курсов)***

О.С. Andreeva ETHICAL ASPECTS OF ATTITUDE TO MOTHERHOOD, IN VITRO FERTILIZATION AND OTHER INFERTILITY TREATMENT OPTIONS.....	401
Bazarova B.B. EUTHANASIA AS A MEANS OF DIGNIFIED AND VOLUNTARY DEATH.....	402

Gubanov V.S., Perevalova E.R. DIE GESCHICHTE DER BETEILIGUNG AM SCHULAUSTAUSCH ALS MOTIVATION FÜR DAS STUDIUM EINER FREMDSPRACHE.....	403
Zhibareva A.S. THE RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITION AND DENTAL HEALTH.....	404
Zaitsev A.A., Skoroletova A.A. INTELLIGENCE OF A MODERN MEDICAL STUDENT.....	405
Zaitsev I.A., Gavrilova N.D., Maltseva E.E. MOTIVATION OF LEARNING ENGLISH AND LANGUAGE INTELLIGENCE OF A MODERN MEDICAL STUDENT.....	406
Kireeva K.I. MODERN METHODS FOR THE TREATMENT OF PATIENTS WITH VARICOSE VEINS DISEASE OF THE LOWER EXTREMITIES.....	406
Kostina V.V. TOP SYNDROMES IN DENTISTRY.....	407
Naydanov S.D., Namsaraev A.G. VAPING EPIDEMIC AMONG ADOLESCENTS.....	409
Perevalova E.R., Gubanov V.S. DIE KRANKENPFLEGE ALS STUDIENFACH IN RUSSLAND UND DEUTSCHLAND: VERGLEICHENDE ANALYSE.....	410
Rozalenok E.V. ORAL CAVITY HEALTH AND ITS INFLUENCE ON THE WHOLE BODY STATE.....	411
Taldykin I.A. ASSESSMENT OF RESOURCES OF MEDICINAL FLORA IN THE SURROUNDINGS OF CHITA AND LAKE ARAKHLEY.....	412
Taldykin I.A., Rakhmatullaeva S.Kh. COMPARATIVE ANALYSIS OF NOMINAL PARTS OF SPEECH IN THE TURKIC LANGUAGES (BASED ON THE EXAMPLE OF THE TURKISH, UZBEK AND YAKUT LANGUAGES).....	413
Nimaev A.S., Dutova S.V., Isaenko A.A. INFLUENCE OF VILON ON FORMATION OF COGNITIVE ABILITIES AND STERSS RESISTANCE IN RATS.....	414
Urbazaeva V.I. THE COMPARISON OF LIFESTYLES AND EATING HABITS OF MEDICAL STUDENTS AND DOCTORS.....	415
Shcherbakov I.D. THE APPLICATION OF CHROMATOGRAPHIC METHODS IN MEDICINE.....	416
Anisimov Yu.M., Konstantinov V.A. MENTAL HEALTH OF THE POPULATION AS ONE OF THE PROBLEMS OF CITIES.....	417
Irkutsk State Medical University, Irkutsk Verbovskaya A.A., Ivanova K.A. PREVALENCE OF SEASONAL STREET INJURIES AMONG YOUTH.....	418
Grishin S.S., Barannikova A.O. ASSESSMENT OF THE RISK OF DEVELOPMENT OF INTERVERTEBRAL HERNIAS AMONG YOUTH.....	419
Zykova S.P., Cherepanova U.D. ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF HEPATITIS C IN IRKUTSK.....	420
Ivanova A.A., Khorluu O.A., Saraa A.A. QUALITY OF MEDICAL CARE IN THE IRKUTSK CITY PERINATAL CENTER.....	421

Caribskaya P.A., Konovalova A.A. MESSAGE AS PREVENTION OF SCOLIOSIS.....	422
Murai A.P., Maksimova A.I. ASSESSMENT OF STUDENTS' PREDISPOSITION TO OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER.....	423
Plekhanov N.A., Morozov A.M. THE INFLUENCE OF COMPUTER GAMES ON STUDENTS' PERFORMANCE.....	424
Popov N.A. FIXED AND FREE SCHEDULE OF WORK IN THE CONDITIONS OF SIMILAR WORK ACTIVITIES. WHAT IS BETTER?.....	425
Sergeeva S.A., Dashidorzhieva S.T. ASSESSMENT OF THE ACTUAL NUTRITION OF SWIMMERS.....	426
Shestopalova M.E., Brylin M.E. STUDY OF PARENTS' ATTITUDES TO VACCINATION OF CHILDREN.....	427

***Актуальные вопросы медицины на английском языке
(для студентов старших курсов, ординаторов и аспирантов)***

JI Jia, ZHOU Chen, LV Ying, FU Ya Nan, CHEN Xue Lin, JIAO Xiao Hui EXPRESSION AND CLINICAL SIGNIFICANCE OF LIVIN AND SURVIVIN IN ORAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA.....	429
LIU Ziyu, FENG Bo, LIU Wenlu, YAN Wenjing, WANG Wenbao, YUE Liling IN VITRO EFFECT OF DIOSCIN DERIVATIVE 3G ON HUMAN GASTRIC CANCER CELL LINE MNK45.....	429
REN Zhan Jun, WANG Dan, CHEN Yao, LIU Ying, WANG Zhi Wei, CHEN Shu CLINICAL EFFECT AND PROGNOSIS OF PATIENTS WITH ACUTE CEREBRAL INFARCTION TREATED WITH MECHANICAL THROMBECTOMY.....	430
SUN Zhao ji, LIU Yue, JI Jia, FAN Li Xia, WEN Hai Tao, ZHOU Jia Fu, ZHANG Da Peng CLINICAL EFFICACY STUDY OF OPEN MODIFIED MASTOIDECTOMY AND WALL-COMPLETED MODIFIED MASTOIDECTOMY IN THE TREATMENT OF CHOLESTEATOMA.....	431
B.M. Jin, S.Y. Wan INVESTIGATION ON THE KNOWLEDGE, ATTITUDE/BELIEF AND PRACTICE OF REPRODUCTIVE HEALTH AMONG COLLEGE STUDENTS IN QIQIHAR CITY.....	432
E.G. Baksheeva RECURRENCE RATE AFTER REMOVAL OF SMALL ASYMPTOMATIC KIDNEY STONES.....	433
Batomunkueva S.Z., Osipyan V.J., Radnaeva E.E., Khaptagaev T.A. ELECTROMYOGRAPHIC EVALUATION OF LATERAL PTERYGOID MUSCLES IN PATIENTS WITH INTERNAL DERANGEMENTS OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT.....	433
Bayaskhalanova Ts. DYNAMICS OF MORPHOLOGICAL CHANGES IN JOINTS IN EXPERIMENTAL RHEUMATOID ARTHRITIS.....	434
T.O. Burdienko CHANGES IN T-LYMPHOCYTE-PLATELET COAGULANTS IN PATIENTS WITH SEVERE COVID-19.....	435

Burtseva M.A. PROGNOSTIC VALUE OF CREATINE PHOSPHOKINASE AND LACTATE DEHYDROGENASE CONCENTRATIONS IN ELDERLY PATIENTS WITH CALCULOUS CHOLECYSTITIS.....	436
Volgina E.V. SOME PRO-INFLAMMATORY CYTOKINES IN THE BLOOD OF PATIENTS WITH GOUT ASSOCIATED WITH OBESITY.....	437
Kolesnikova A.S., Uvarova V.I., Levada G.V., Andreevskaya E.A. MANAGEMENT OF A PATIENT WITH CRITICAL LOWER LIMB ISCHEMIA WITH DEEP THROMBOCYTOPENIA.....	438
Konovalova A.A. IMPAIRED RENAL FUNCTION DURING BURN TOXEMIA.....	439
Kostromina N.A. CLINICAL CASE OF ACUTE HEPATITIS CAUSED BY EPSTEIN-BARR VIRUS.....	439
Kudryavtseva Y.V. ENDOTHELIAL VASOMOTOR FUNCTION IN PATIENTS THREE MONTHS AFTER COVID-19 INFECTION.....	440
Mazin A.S. ANALYSIS OF CASES OF DESTRUCTIVE PNEUMONIA IN CHILDREN.....	441
Mayzel A.E. THE ROLE OF OSTEOPONTIN AND ITS GENETIC POLYMORPHISM IN THE PATHOGENESIS OF UROLITHIASIS.....	442
Medvedeva N.A. THE STATE OF THE RIGHT HEART AND HEPATOLIENAL BLOOD FLOW IN PATIENTS WITH CORONAVIRUS INFECTION (COVID19).....	443
Nikiforova T.F. CLINICAL MANIFESTATIONS OF MULTISYSTEM INFLAMMATORY SYNDROME IN CHILDREN.....	444
Oparina A.G. MONITORING OF CARDIOVASCULAR DAMAGE IN CHILDREN IN THE POST COVID-19 CONDITION IN ZABAYKALSKY KRAI.....	445
Pashkevich A.V. CLINICAL AND INSTRUMENTAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ASTHMA AND DIABETES TYPE 2.....	446
Prokhorov A.S. THE LEVEL OF PROINFLAMMATORY CHEMOKINES IN THE BLOOD SERUM AT THE FIRST EPISODE OF SCHIZOPHRENIA BEFORE THE APPOINTMENT OF PSYCHOPHARMACOTHERAPY.....	446
Romanov I.A. MICROCIRCULATION OF PARODONTAL TISSUES IN CORONAVIRUS INFECTION.....	447
Saklakova O.A. CHANGES IN OF LIPOPEROXIDATION AND ANTIOXIDANT PROTECTION INDICATORS IN PATIENTS WITH DIABETIC RETINOPATHY.....	448
Solovieva A.A., Karpukova E.N., Barabashova E.E., Filippova K.V., Mikhailova A.A. CHANGES IN DYNAMICS OF REFRACTION INDICATORS CAUSED BY THE TREATMENT OF DRY EYE SYNDROME IN CLINICAL STUDENTS OF CHITA STATE MEDICAL ACADEMY.....	449
Stepanov E.A., Dutova S.V., Bayaskhalanova Ts.B. THE ROLE OF DISORDERS OF TRYPTOPHAN METABOLISM IN CHRONIC INFLAMMATION IN A MODEL OF RHEUMATOID ARTHRITIS.....	450

Sushchenko R.A. THE ROLE OF ETIOLOGICAL FACTORS AND PATHOPHYSIOLOGICAL DIRECTION OF RECOVERY PROCESS WITH VARIOUS TYPES OF CEPHALOHEMATOMAS AND MANAGEMENT OPTIONS.....	451
Yashnova N.B. MICROBIOCENOSIS OF THE PERIODONTAL POCKET WITH AN AVERAGE DEGREE OF CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS.....	452
Apkhanova N.A., Zhalsanova R.B. EMOTIONAL AND PSYCHOLOGICAL PREPAREDNESS OF GRADUATES FOR ENTRY TO UNIVERSITIES.....	453
Suvorov G.I. INFECTIONS IN THE HOSPITAL OF IRKUTSK.....	454
Topolskaya N.E., Kuular Ts.A. PREVALENCE OF HELICOBACTER PYLORI AMONG THE CHILDREN OF USOLYE-SIBIRSKOE.....	455
Chikicheva Yu.A. PEDICULOSIS PREVALENCE AMONG CHILDREN IN THE REPUBLIC OF BURYATIA.....	456

***Актуальные вопросы педагогического процесса, симуляционного обучения
и учебно-исследовательской работы студентов в медицинском вузе***

Аюшиева Б.С., Цыдыпова С.Ц. ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ИЗУЧЕНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ С ПОЗИЦИИ КЛИНИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И ПАТОЛОГИИ.....	457
Бадмаева А.П., Грибанов А.Н. ФОРМИРОВАНИЕ УЧЕБНЫХ ЗНАНИЙ У ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПУТЕМ ВНЕДРЕНИЯ В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС ИЛЛЮСТРИРОВАННЫХ БЛОК-СХЕМ.....	458
Богомазова Ю.А., Себаочжай И.А. НЕОБХОДИМОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММ НАСТАВНИЧЕСТВА, КАК СПОСОБА ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ ФГБОУ ВО «ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»....	459
Мисюркеев В.А, Головинова М.К., Куфорова В.В. АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ К ПЕРЕХОДУ НА ОЧНОЕ ОБУЧЕНИЕ В ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ В «ПОСТКОВИДНОМ» ПЕРИОДЕ.....	460
Дамбаев Н.Б., Шагдурова А.О., Эрдынеев Б.С. УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ И РОДИТЕЛЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫХ КУРСОВ ФГБОУ ВО ЧГМА МИНЗДРАВА РОССИИ.....	461
Добролюбов М.А., Якименко М.А., Обыденко К.Ю. ПРИГОТОВЛЕНИЕ НАТУРАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЗУБОВ И ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ЖИВОТНЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТАНДАРТНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ МЕТОДИК И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ.....	462
Добролюбов М.А., Варданян К.А; Левченко В; Занданова Д., Белякова Н.В. КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП.....	463

**"Материалы XXII научно-практической конференции
студентов и молодых ученых с международным участием"**

Исаенко А.А., Чистякова М.А., Пинюгин С.Э., Старцева О.В., Жеребцова Е.А. ВЛИЯНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ НА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС СТУДЕНТОВ ЧГМА.....	464
Малышева М.А., Потехина Ю.В. ГОТОВНОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ 10-11-Х КЛАССОВ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ САМООПРЕДЕЛЕНИЮ.....	465
Матафонова У.О., Сакович О.А. Родионов Н.Н. ЗНАЧЕНИЕ РАЗВИТИЯ УСЛОВИЙ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ МАНУАЛЬНЫХ НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ.....	465
Норбоева Н.А., Гамзатов Г.М., Игнатъева Э.Э., Нимаева А.Г., Новоселова А.А., Ткачева К.С. ПРОБЛЕМА СНИЖЕНИЯ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ ВО ВРЕМЯ ОБУЧЕНИЯ.....	467
Паринская.Т.В., Федотова С.В. ВЗГЛЯД СТУДЕНТОВ ВУЗОВ ГОРОДА ЧИТЫ НА ВНЕДРЕНИЕ ИНКЛЮЗИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС.....	468
Пахаруков Д.А., Санжиева А.В., Кравцева А.А., Ле Минь Туен ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ И КАЧЕСТВА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В ЧГМА.....	469
Поротников В.В., Шитин В.С. ЛИСТ ОПАСЕНИЙ ВЫПУСКНИКОВ 2023 ГОДА.....	470
Сакович О.А., Родионов Н.Н. ЗНАЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ.....	471
Егорова М.П., Фараджева Г.Х. кызы ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К СИСТЕМЕ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....	472
Канцева А.В. ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕЖИТИЯ.....	473