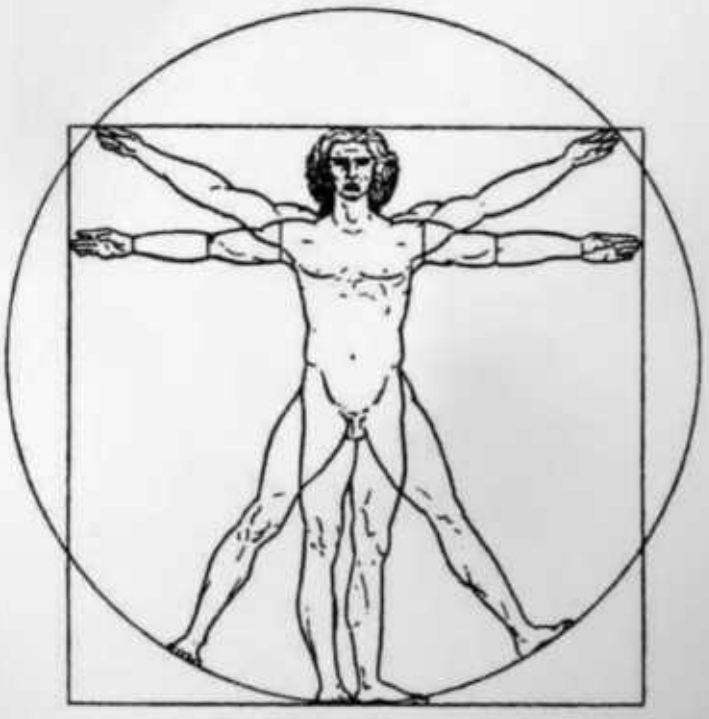
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

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

Материалы XXV научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием

МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ

г. Чита



20-24 апреля 2026 года

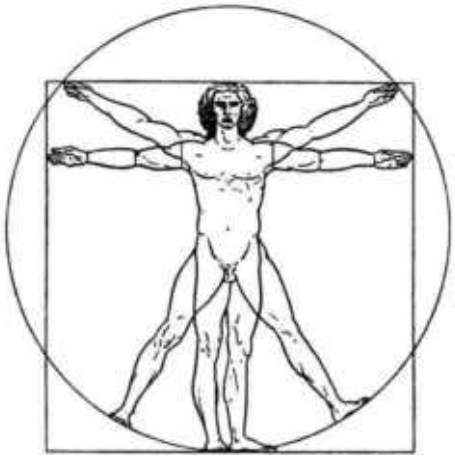
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»

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

«МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ»

МАТЕРИАЛЫ
XXV НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

20-24 апреля 2026 года



ЧИТА – 2026

УДК 61(078)
ББК 51/57
М 41

Медицина завтрашнего дня: Материалы XXV Научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием, 20-24 апреля 2026 года, г. Чита [Электронный ресурс]: сборник научных трудов/ Читинская государственная медицинская академия.- Электрон.текстовые дан.- Чита: РИЦ ЧГМА, 2026.- 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, Москвы, Санкт-Петербурга, Великого Новгорода, Томска, Иркутска, Улан-Удэ, Индии и Цицикара (Китай). В работах рассматриваются актуальные вопросы медицины и здравоохранения, экологии и гигиены, медико-биологические проблемы.

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

Ответственный за выпуск:
Куратор МНО ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России Макарчук Н.А.

ISBN 978-5-904934-80-4

Оригинал-макет подготовлен редакционно-издательским центром ЧГМА 6720000, г. Чита, ул. Горького, 39-а
тел./факс: 8 (3022) 35-43-24/8 (3022) 32-30-58
e-mail: pochta@chitgma.ru
Техническое редактирование и верстка: Никифорова Э.О.
Подписано к использованию 08.04.2026
Объем 6,0 Mb
Электронное издание на CD-ROM, 12 см, цв.,
Тираж 70 экз.
ISBN 978-5-904934-80-4

© ЧГМА, 2026

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

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

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

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

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

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

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

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

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

МОЛОДЁЖНОЕ
НАУЧНОЕ
ОБЩЕСТВО
ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ
МИНЗДРАВА РФ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ

Аббасова Э.Б., Бабамурадова И.Б., Бадмажапова Д.Д., Балданова А.Н.

ПИТЬЕВОЙ РЕЖИМ КАК ФАКТОР ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Фетисова Н.В., к.м.н. Рацина Е.В.

Актуальность: в современном ритме жизни, особенно среди студенческой молодежи, часто наблюдается пренебрежение питьевым режимом. Замена воды кофеин-содержащими и сладкими напитками, высокая учебная нагрузка приводят к хроническому умеренному обезвоживанию. Это, в свою очередь, может негативно сказываться на физической выносливости, когнитивных функциях (внимание, память, скорость реакции), общем самочувствии и академической успеваемости, а также формированию в долгосрочной перспективе нездорового образа жизни. Многие напитки, традиционно употребляемые для утоления жажды (сладкие газированные напитки, соки, сладкий чай и кофе) содержат значительное количество простых углеводов. Вода, напротив, не содержит калорий и не оказывает влияния на углеводный обмен, что делает ее оптимальным выбором для поддержания метаболического здоровья.

Цель работы: провести сравнительный анализ показателей водного режима у студентов разных курсов и выявить факторы, влияющие на формирование питьевого поведения в период обучения.

Материалы и методы: методом анонимного анкетирования проведено одномоментное исследование среди студентов лечебного факультета ЧГМА (1-6 курсы). Статистический анализ осуществлялся при помощи программы IBM SPSS Statistics V26.

Результаты: В исследовании приняли участие 199 студентов, из которых 22% (n=44) – представители мужского пола и 78% (n=155) – женского. Средний возраст респондентов составил 21,3 ± 2,4 года. В зависимости от курса обучения все участники были разделены на три группы: 1-ая группа (младшие курсы 1-2) – 51 человек (25,6%); 2-ая группа (средние курсы 3-4) – 97 человек (48,8%), 3-ья группа (старшие курсы 5-6): 51 человек (25,6%). Анализ анкет показал, что среднее потребление питьевой воды по всей выборке составило 1,5±0,41 л/сутки. При этом были выявлены статистически значимые различия между курсами. Группа 1 потребляет 1,44 ± 0,41 л/сутки; группа 2 - 1,65 ± 0,47; питьевой объем воды в группе 3 составляет 1,71 ± 0,31. Для каждого студента была рассчитана индивидуальная норма потребления воды из расчета 35 мл/кг массы тела. Оценка среднего потребления воды студентами 1–2 курсов составляет 1441 мл/сут (95% ДИ: 1269–1613 мл), что значительно ниже их средней физиологической нормы 2216 мл/сут (95% ДИ: 2035–2396 мл), средний дефицит воды оценивается в 775 мл/сут (95% ДИ: 539–1011 мл) ($p < 0,001$). Среднее фактическое потребление воды студентами 3–4 курсов (1652 мл/сут) статистически значимо ниже ($p < 0,001$) их

средней физиологической нормы (2200 мл/сут), средний дефицит составляет 548 мл/сут (95% ДИ: 404–692 мл). Среднесуточное потребление воды у студентов 5–6 курсов (1711 мл) значимо ниже физиологической нормы (2084 мл), дефицит – 373 мл/сут ($p < 0,001$). Анализ структуры потребляемой жидкости показал, что чистая вода не является основным источником гидратации для студентов. Большинство студентов младших курсов (n=42 82,4%) отдают предпочтение воде, соки и морсы популярны среди 36 человек (70,6%), чай представлен у 34 (66,7%), кофе выбирают 13 студентов (25,5%), сладкие газированные напитки — 6 человек (11,8%), молочные продукты — 4 человека (7,8%), минеральную воду — 2 человека (3,9%). Среди студентов средних курсов наиболее популярным напитком также является вода — её указали 87,6% (n=85) респондентов, чай занимает второе место 69,1% (n=67), далее следуют соки и морсы 30,9% (n=30), кофе 22,7% (n=22), молочные продукты 18,6%(n=18), сладкие газированные напитки 16,5% (n=16) и минеральная вода 12,4% (n=12). Абсолютное большинство респондентов старших курсов 92% (n=47) отдают предпочтение воде и чаю, соки и морсы популярны среди 39% студентов (n=20), минеральную воду выбирают 24% (n=12), кофе — 16%(n=8). Сладкие газированные напитки и молочная продукция не вошли в число предпочитаемых напитков у студентов старших курсов. Анализ причин недостаточного потребления воды показал, что основным фактором является организационно-поведенческий: 60,8% студентов забывают взять емкость с водой; далее выступает отсутствие субъективного ощущения жажды — 44,3%; третья причина (39,2%) является нежелание носить с собой дополнительный груз.

Выводы: в ходе исследования подтвердилась гипотеза о том, что по мере взросления и профессионального становления студенты ЧГМА демонстрируют более осознанный подход к питьевому режиму: увеличивается объем потребляемой воды, изменяется структура напитков в пользу здоровых альтернатив. Тем не менее, сохраняющийся во всех группах дефицит воды указывает, что наряду с усилением профилактической работы среди студентов, принципиально важным является развитие у них личностной ответственности за соблюдение питьевого режима.

Абрамец В.А., Долма А.Н., Куфорова В.В.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ К АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ С ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Маниковская Т.М., д.м.н. Егорова Е.В.

Пациенты с острой сенсоневральной тугоухостью (ОСНТ) характеризуются повышенной распространённостью сердечно-сосудистых факторов риска, среди которых значимое место занимает артериальная гипертензия. Популяционные исследования показывают, что у пациентов с гипертензией частота развития ОНСТ достигает 40–80 случаев на 100 000 человек в год, что примерно в 1,3–1,6 раза превышает показатели общей популяции. Вероятным механизмом является гипертензивная микроангиопатия и нарушение кровоснабжения улитки. Так, согласно нашему прошлогоднему исследованию, у трети пациентов, госпитализированных в

отделение оториноларингологии по поводу острой сенсоневральной тугоухости в экстренном порядке, была выявлена артериальная гипертензия.

Цель работы. Проанализировать приверженность пациентов к антигипертензивной терапии, госпитализированных в экстренном порядке по поводу ОСНТ в оториноларингологическое отделение ЧУЗ Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита.

Материалы и методы. Были ретроспективно проанализированы истории болезней пациентов, госпитализированных с диагнозом острая сенсоневральная тугоухость в период 2023-2025 год. Статистическая обработка данных была проведена с помощью онлайн-сервиса для создания форм обратной связи, с использованием анализа пакета Microsoft Excel.

Результаты. Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита осуществляет оказание экстренной медицинской помощи по профилю оториноларингология 2 раза в неделю, за исследуемый период было 63 случая госпитализации с диагнозом: Острая сенсоневральная тугоухость. Среди данных пациентов артериальная гипертензия регистрировалась у 21 человека, что составило 33,3%. Средний возраст пациентов составил 53 года, при этом минимальный возраст был 24 года. Частота случаев ОСНТ с АГ среди мужчин составила 56%, среди женщин – 44%. При этом в 19 % случаев (n=4) отмечалась впервые выявленная артериальная гипертензия. В 47% случаев (n=8) среди пациентов с установленным диагнозом артериальная гипертензия отмечалось отсутствие приверженности пациентов к антигипертензивной терапии (нерегулярный приём препаратов, применение выборочных лекарственных средств из назначенной терапии, прием препаратов экстренной помощи при повышении АД выше 170 мм.рт. ст.). Неконтролируемая АГ стала причиной отклонений от стандартных схем лечения острой тугоухости, согласно клиническим рекомендациям, в 23,8%.

Заключение. Некомпенсированные потери слуха вызывают снижение качества жизни, уровень реализации образовательного потенциала и ограничивают выбор профессии пропорционально степени тугоухости и в зависимости от возраста и уровня социальной активности пациента. Проведённый анализ показал, что артериальная гипертензия является частой коморбидной патологией у пациентов с острой сенсоневральной тугоухостью. В исследуемой выборке она была выявлена у 33,3% госпитализированных пациентов, при этом почти у каждого пятого из них гипертензия диагностирована впервые. Существенной проблемой является низкая приверженность к антигипертензивной терапии: почти половина пациентов с установленной артериальной гипертензией нерегулярно принимали назначенные препараты или использовали их только при эпизодическом повышении артериального давления. Неконтролируемая гипертензия в ряде случаев требовала отклонения от стандартных схем лечения острой сенсоневральной тугоухости, что потенциально может влиять на эффективность терапии и прогноз восстановления слуха. Полученные данные подтверждают значимую роль сердечно-сосудистых факторов риска в клиническом течении ОСНТ и подчёркивают необходимость активного выявления артериальной гипертензии, контроля уровня артериального давления и повышения приверженности пациентов к антигипертензивной терапии.

Андреева В.В., Гамалеева Ю.Р., Нефетова Т.В.

ТОКСИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ЛЕТУЧИХ КОМПОНЕНТОВ АКРИЛАТОВ В НОГТЕВОЙ ИНДУСТРИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Ма-Ван-дэ В.Д.

В настоящее время индустрия ногтевого сервиса стремительно развивается, что требует использования многокомпонентных систем, таких как базы, топы и цветные пигменты, каждая из которых содержит свой набор потенциально опасных веществ. Основные химические вещества, входящие в состав гелей для маникюра это: формальдегид, толуол, метилакрилат и изопропиловый спирт. Данные вещества относятся к группе летучих органических соединений и способны поступать в организм ингаляционным путем, через ногтевую пластину, а также кожные покровы.

Цель. На основании анализа исследуемых групп выделить патологические реакции, которые наиболее часто отмечают мастера и клиенты ногтевого сервиса.

Материалы и методы. Для оценки потенциального риска воздействия токсических веществ на организм проведено анкетирование респондентов. Опрошено 20 мастеров ногтевого сервиса (далее Группа 1) и 20 клиентов (далее Группа 2). Средний стаж работы Группы 1 составил 7 [4,5; 10] лет, частота посещений Группы 2 в среднем 1 раз в 4 [3; 4] недели. Использован метод описательной статистики.

Результаты. В ходе проведенного исследования установлено, что в Группе 1 90% (18 чел.), стаж работы которых составляет 3 года и более, отмечают появление следующих симптомов: 11,3% (2 чел.) – головная боль, 16,6% (3 чел.) – першение в горле и сухой кашель, 27,7 % (5 чел.) – раздражение слизистой оболочки носовой полости; 44,4 % (8 чел.) – жжение или зуд слизистой оболочки глаз. 8% (2 чел.) мастеров, стаж работы которых менее 3 лет, данных симптомов не отмечают.

В Группе 2 средняя продолжительность использования услуг ногтевого сервиса составила 5,3 лет. 75% (15 чел.) опрошенных отмечают у себя следующие симптомы: 6,6% (1 чел.) – головная боль, 13,4 % (2 чел.) – першение в горле, 20% (3 чел.) – раздражение слизистой оболочки носовой полости, насморк и чихание; 35% (9 чел.) – локальное раздражение и высыпания на коже. Также было установлено, что все клиенты ногтевого сервиса со временем отмечают у себя истончение и ломкость ногтевой пластины. 48,5% (16 чел.) участников опроса связывают появление данных симптомов с воздействием вредных факторов во время сеанса маникюра и работы. Среди всех респондентов 60% (24 чел.) по результатам опроса имеют отягощенный аллергологический анамнез, следовательно, увеличивается риск развития патологических реакций.

Заключение. По результатам проведенного опроса 82,5% (33 чел.) респондентов отмечают у себя симптомы, которые могут свидетельствовать о прямом воздействии химических веществ, используемых в ногтевом сервисе, на организм. Данные вещества относятся к группе летучих и преимущественно поражают верхние дыхательные пути, слизистые оболочки и кожу.

Профилактика вредного воздействия летучих компонентов акрилатов включает в себя

использование средств индивидуальной защиты, таких как маски с угольным фильтром или респираторы класса FFP2/FFP3, защитные очки, одноразовые шапочки и перчатки. Рабочее место должно быть оснащено приточно-вытяжной вентиляцией и специализированным пылесосом для оперативного удаления ногтевой пыли. Также рекомендовано регулярное проветривание и проведение влажной уборки кабинета, использование увлажнителя воздуха. Для защиты кожи и ногтевой пластины рекомендуется регулярное увлажнение, а также перерывы в ношении гель-лака для восстановления ногтевой пластины. Мастеру ногтевого сервиса важно выбирать сертифицированные качественные материалы и избегать глубокого травмирующего маникюра и педикюра.

Ананьева К.В.

ВОСПРИНИМАЕМЫЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ И ОЦЕНКА НАСТРОЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ХИМИОТЕРАПИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Болотов Э.С.

В последние годы всё больше внимания уделяется не только эффективности лечения рака молочной железы, но и качеству жизни пациенток. Многие женщины во время химиотерапии отмечают ухудшение памяти, снижение концентрации внимания, ощущение «заторможенности». Эти жалобы нередко сопровождаются тревогой и депрессивными переживаниями. Несмотря на распространённость подобных симптомов, в рутинной практике им уделяется недостаточно внимания, хотя они напрямую влияют на повседневную активность, социальную адаптацию и общее самочувствие пациенток.

Цель исследования: оценить выраженность воспринимаемых когнитивных нарушений и уровень тревожно-депрессивных проявлений у больных раком молочной железы на разных этапах химиотерапии.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 45 больных раком молочной железы, распределённые на три группы: до начала химиотерапии, во время её проведения и через три месяца после завершения лечения. Средний возраст обследованных пациенток составил 52,5 года. Для оценки состояния использовались адаптированные опросники: шкала воспринимаемых когнитивных нарушений FACT-Cog PCI, где более низкие значения отражают большую выраженность жалоб, а также шкалы PHQ-9 и GAD-7 для определения уровня депрессии и тревоги. Проводился сравнительный анализ средних показателей в каждой группе. Методы статистической обработки осуществлялись в программе Excel 2013.

Результаты исследования. Наиболее выраженные когнитивные изменения были выявлены во время химиотерапии: средний показатель FACT-Cog составил 24 балла, что соответствует выраженным субъективным нарушениям. До начала лечения среднее значение равнялось 38 баллам, что говорит о наличии умеренных жалоб ещё на этапе ожидания терапии. Через три месяца после завершения лечения показатель увеличился

до 48 баллов, что соответствует минимальным когнитивным трудностям и свидетельствует о положительной динамике. Похожая картина наблюдалась и в эмоциональной сфере. Во время химиотерапии отмечались наиболее высокие уровни депрессии и тревоги: средние показатели PHQ-9 достигали 18 баллов, а GAD-7 - 15 баллов, что соответствует умеренно тяжёлой депрессии и выраженной тревоге. До начала лечения отмечались умеренные депрессивные проявления и лёгкая тревога, тогда как спустя три месяца после завершения терапии отмечалось значительное снижение аффективной симптоматики. Полученные данные указывают на то, что, чем сильнее во время лечения пациентки жаловались на память и внимание, тем выше были показатели тревоги и депрессии.

Выводы. Рост когнитивных и эмоциональных трудностей приходится на период проведения химиотерапии. Важно отметить, что спустя несколько месяцев после завершения терапии наблюдается выраженное улучшение показателей, что говорит о частично обратимом характере выявленных изменений. Тем не менее в период лечения больным требуется более внимательное отношение к их психологическому состоянию. Поддержка и своевременная коррекция эмоциональных нарушений могут сыграть существенную роль в сохранении качества жизни, поэтому работа с когнитивным и эмоциональным состоянием должна быть частью комплексного сопровождения пациенток.

Арданаева Е.М., Дубровина М.С.

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА ПРИМЕРЕ ОТДЕЛЕНИЯ КАРДИОЛОГИИ ГАУЗ «ЗККБ»

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Бакалова Ю.В.

Актуальность проблемы. Одной из задач современной медицины является осознанный выбор пациентов к оценке своего здоровья. Особое внимание уделяется приверженности к лечению пациентов, имеющих сердечно - сосудистые (ССЗ) заболевания, поскольку регулярный контроль ряда показателей, стабильный приём лекарственных средств (ЛС) является основным фактором профилактики вторичной инвалидизации.

Цель работы. Оценить приверженность пациентов к лечению при помощи шкалы КОП-25 в отделении кардиологии ГАУЗ «Краевая Клиническая Больница».

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели, было проведено анкетирование 66 пациентов: количество женщин составило 32 человека (47%), мужчин 34 человека (53%) в отделении кардиологии ГАУЗ «ККБ». Шкала включала в себя следующие вопросы: осведомленность о своем заболевании (знание симптомов, и осложнения болезни) готовность к ежедневному приёму ЛС, готовность к длительному приему ЛС, модификация образа жизни (соблюдение принципов правильного питания, регулярные физические нагрузки ФН, отказ от вредных привычек), прохождение медико-социальной экспертизы (МСЭ) с целью установления инвалидности, регулярное наблюдение у врача и контроль анализов. Статистическая обработка

результатов исследования осуществлялась с использованием программы Microsoft Exel.

Результаты. Пациенты в соответствии с возрастом, были распределены на 3 группы: 1-ая группа в возрасте от 38-45 лет -12 человек (18%); 2-ая группа в возрасте от 46-56 лет -22 человека (34%); 3-я группа представлена респондентами в возрасте от 57-70лет – 32 пациента (48%). Осведомленность о своей болезни в 1-й группе отметили человек 10 человек (19%), во 2-й группе обладают полным представлением о заболевании 20 (35%) респондентов, в 3-й группе 26 (46%) опрошенных владеют чёткими представлениями о течении своего заболевания. Результаты анкетирования продемонстрировали, что в 1-й группе готовность к ежедневному приему ЛС отмечается у 10 человек (18%), во 2-й группе у 18 респондентов (34%), в 3-й группе у 26 человек (48%), принимать ЛС на регулярной основе в 1-й группе готовы 10 человек (20%), во 2-й группе 18 пациентов (36%), а в 3-й группе 22 человека (44%). Коррекцию образа жизни, а именно соблюдение принципов правильного питания и регулярное выполнение ФН готовы: в 1-й группе 11 человек (22%), во 2-й группе 18 человек (32%), в 3-й группе 26 человек (46%), выполнять ФН на регулярной основе готовы в 1-й группе 19 человек (46%), во 2-й группе 14 человек (35%), а в 3-й группе 8 человек (19%). Отказаться от вредных привычек в 1-й группе готовы 6 человек (12%), во 2-й группе 12 респондентов (26%), в 3-й группе 30 опрошенных лиц (62%).При необходимости проходить МСЭ с целью установления инвалидности готовы в 1-й группе 2 человека (4%), во 2-й группе 20 респондентов (39%), а в 3-й группе 30 анкетируемых, что составило (57%).Регулярный контроль у врача готовы проходить в 1-й группе 10 человек (17%), во 2-й группе 20 пациентов (33%), а в 3-й группе 30 респондентов (50%), регулярный мониторинг клинических анализов в 1-й группе готовы осуществлять 8 человек (17%), во 2-й группе 18 респондентов (34%), а в 3-й группе 26 опрошенных, что составило (51%).

Выводы. В исследуемых группах отмечаются невысокие показатели касающиеся осведомленности о своем заболевании, также в каждой возрастной группе есть категория пациентов которые не готовы соблюдать принципы правильного питания и ФН, а также отказаться от вредных привычек. При этом регулярный контроль у врача в 3-й возрастной группе готовы проходить 50% респондентов, а во 2-й и 3-й группе 17% и 33% соответственно. Регулярно контролировать клинические анализы готовы в старшей возрастной группе более 50% человек. 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.

Арефьева Д.Н.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ У АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: д.м.н., доцент Романова Е.Н., Мирошников А.Ю.

В соответствии с национальными целями развития РФ одним из ключевых направлений является увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 г. и до 81 года к 2036 г. В связи с этим особую значимость приобретает оказание медицинской помощи пожилым пациентам, профилактика развития гериатрических синдромов.

Цель работы: Выявить частоту встречаемости гериатрических синдромов и факторов риска их развития у лиц старше 60 лет, а также оценить информированность пациентов о работе гериатрической службы. Провести краткое консультирование, направленное на профилактику гериатрических синдромов.

Материалы и методы: Разработана анкета, содержащая вопросы на выявление гериатрических синдромов и их факторов риска, оценку осведомленности о гериатрической службе. Проведено анкетирование 100 пациентов старше 60 лет, находящихся в поликлинике по поводу посещений различных специалистов, из них 38 мужчин и 62 женщины, средний возраст 71,18±12,34. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы STATISTICA и Microsoft Excel.

Результаты: При анализе данных анкетирования и статистической обработки результатов было установлено, что уровень осведомленности о гериатрической службе остается крайне низким: только 18% опрошенных знают о существовании врача-гериатра, из них только 5% респондентов когда-либо получали рекомендацию посетить данного специалиста. Синдром полипрагмазии диагностировали при ежедневном приёме 5 и более лекарственных препаратов, выявлен у 38 пациентов (38%), преимущественно у пациентов старше 70 лет (68%). Риск остеопороза оценивался при наличии снижения роста на 2 и более см за последние 10 лет, выявлен у 66 респондентов, с аналогичным преобладанием у более старших пациентов. Синдром падений фиксировался при наличии хотя бы одного случая падения за последний год, зарегистрирован у 36 опрошенных, причем в возрастной группе 70 лет и старше частота падений была в три раза выше и составила 75% от всех зарегистрированных случаев. Мышечная сила измерялась с помощью кистевого динамометра: измерение проводилось на каждой руке, учитывалось максимальное значение, риск саркопении интерпретировался при показателях менее 27 кг-для мужчин, менее 16 кг - для женщин. У исследуемых пациентов риск саркопении выявлен у 37 человек. При построении корреляционной матрицы была определена достоверная прямая зависимость между наличием саркопении и риском падений: среди 37 пациентов с мышечной слабостью 29 человек (78%) подтвердили факт падений за последний год, тогда как среди 63 пациентов с нормальной мышечной силой падения отмечали лишь 7 человек (11%), коэффициент корреляции Пирсона составил $r=0,71$, $p<0,001$. Когнитивные нарушения

выявлялись на основании субъективных жалоб на снижение памяти, концентрации, внимания, несвязности речи, также проводился тест рисования часов: пациенту было предложено нарисовать круглый циферблат с цифрами и стрелками, результат оценивался по 10-бальной системе. Нарушения памяти выявлены у 46% респондентов, внимания — у 41%, счета — у 38%, речевой функции — у 37%, ориентации — у 34%. Выявлено, что снижение зрительно-пространственных функций по тесту рисования часов зафиксировано у 84% опрошенных. Во всех случаях наблюдалось достоверное преобладание частоты когнитивных нарушений в группе 70 лет и старше ($p<0,01$ для всех показателей). Оценка функциональной активности проводилась на основании жалоб пациента на трудности самостоятельного выхода из дома, зафиксирована у 35% пациентов. При анализе сочетанной патологии установлено, что более 90 респондентов имеют два и более гериатрических синдрома одновременно. У 38 человек были выявлены четыре и более синдрома, при этом только 8 пациентов имели 1 синдром. При выявлении отклонений, после анкетирования выдавались индивидуальные рекомендации с целью препятствия дальнейшего прогрессирования гериатрической патологии.

Вывод: Проведенное исследование показало, что гериатрические синдромы у лиц старше 60 лет носят сочетанный характер и прогрессивно нарастают с увеличением возраста, а низкий уровень информированности о гериатрической службе диктует необходимость активного выявления таких пациентов в первичном звене и разработки маршрутизации в гериатрический кабинет.

Архипов Б.С., Голубицкая Д.А.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. доцент Жигула З.М.

Введение. Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее распространенным нарушением ритма сердца, встречающимся у 1–3% населения. Наибольшая распространенность ФП наблюдается у лиц пожилого возраста (8–10%) и пациентов с коморбидной патологией. Помимо тяжелых церебральных осложнений, таких как острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) вследствие тромбоэмболий, ФП способствует гипоперфузии жизненно важных органов из-за нестабильности сердечного выброса. Ухудшение церебрального кровотока, в свою очередь, может приводить к формированию или прогрессированию когнитивной дисфункции.

Материалы и методы. В исследование включены 62 пациента с ИБС, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении ГАУЗ ЗККБ в 2025–2026 гг. Все пациенты разделены на две группы: 1-я группа (основная) — 31 пациент с ФП (пароксизмальная форма — 45% (14/31), персистирующая — 26% (8/31), постоянная — 29% (9/31)); 2-я группа (контрольная) — 31 пациент без ФП. Средний возраст в 1-й группе составил 68 [64;73] лет, во 2-й — 61 [55;68] год. Группы были сопоставимы по наличию сопутствующих и фоновых заболеваний. Критерии невключения: ОНМК в

анамнезе, психические заболевания. Оценка когнитивной функции проводилась по Монреальской шкале (МоСА-тест). Скрининг тревоги и депрессии выполнялся с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). Статистическая обработка данных проведена с использованием программы IBM SPSS Statistics версии 25.0. Для сравнения качественных признаков применялся критерий χ^2 Пирсона (при малых выборках — с поправкой на правдоподобие). Значимость различий оценивали с помощью отношения шансов (OR) с 95% доверительным интервалом (ДИ). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Когнитивные нарушения выявлены у 80,6% (25/31) пациентов с ФП, из них у 56% (14/25) — легкие расстройства, у 44% (11/25) — нарушения средней степени тяжести. Во 2-й группе когнитивная дисфункция диагностирована у 71% (22/31) пациентов, из них у 77,3% (17/22) — легкой степени, у 22,7% (5/22) — средней степени тяжести. Установлено, что при персистирующей и постоянной формах ФП когнитивные нарушения встречаются в 100% случаев, что в 1,75 раза чаще, чем у пациентов с пароксизмальной формой ФП (OR 3,13; 95% ДИ: 1,77–5,53; $p < 0,05$), и в 1,4 раза чаще, чем у пациентов без ФП (OR 1,77; 95% ДИ: 1,35–2,34; $p < 0,05$). При пароксизмальной и персистирующей ФП преобладали когнитивные расстройства легкой степени (42,8% (6/14) и 62,5% (5/8) соответственно), тогда как при постоянной ФП достоверно чаще регистрировались нарушения средней степени тяжести — 66,7% (6/9) ($p < 0,05$). Среди курящих пациентов с ФП когнитивные нарушения выявлены в 100% (10/10) случаев, что в 1,4 раза выше, чем у некурящих (OR 0,714; 95% ДИ: 0,55–0,94; $p < 0,05$). Субклинически выраженная тревога диагностирована у 35,5% пациентов с ФП. У пациентов с тревогой достоверно чаще встречались когнитивные расстройства средней степени тяжести — 63,6% (7/11), тогда как у лиц без тревоги преобладали нарушения легкой степени — 60% (12/20). Субклинически выраженная депрессия выявлена у 32,3% (10/31) пациентов с ФП, при этом статистически значимой связи с частотой или степенью тяжести когнитивных нарушений не обнаружено.

Выводы: У пациентов с ИБС наличие постоянной и персистирующей фибрилляции предсердий ассоциировано со 100% частотой когнитивных нарушений, что значимо превышает аналогичные показатели у пациентов без ФП и с пароксизмальной формой ФП. Тяжесть когнитивного дефицита зависит от формы аритмии. Если при пароксизмальной и персистирующей ФП преобладают легкие расстройства, то при постоянной ФП достоверно чаще регистрируются нарушения средней степени тяжести, что может указывать на прогрессирующее негативное влияние гипоперфузии мозга. Курение является значимым фактором, усугубляющим когнитивный дефицит у пациентов с ФП. Тревога, выявляемая у пациентов с ФП, оказывает влияние на степень тяжести когнитивных расстройств, способствуя преобладанию среднетяжелых нарушений. Полученные данные обосновывают необходимость обязательного когнитивного скрининга (МоСА-тест) у пациентов с персистирующей и постоянной ФП, а также коррекцию таких факторов, как курение и тревога, для профилактики развития когнитивных нарушений.

Бартаев Ж.Ч., Кыпчаков А.А., Ринчинова А.В., Тудупова О.Е.

ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Карандаева В.А.

Употребление алкоголя занимает значительное место среди причин системных и органных заболеваний, оставаясь крайне актуальной социально-экономической и клинико-эпидемиологической проблемой здравоохранения. В настоящее время хроническая алкогольная интоксикация (ХАИ) - одна из ведущих причин преждевременной смертности в мире.

Цель исследования: изучить динамикуалкогольной интоксикации, как нозологических единиц в структуре патологоанатомического диагноза за 3 года.

Задачи: проанализировать протоколы патологоанатомических вскрытий трупов умерших в лечебных учреждениях г. Чита за период 2023-2025 гг.; выявить динамику заболеваний алкогольной этиологии по годам, виду диагноза, пол, возраст умерших больных, причины смерти.

Материалы и методы исследований: методом сплошной выборки изучено более 1000 протоколов патологоанатомических вскрытий трупов умерших в стационарах терапевтического профиля за 2023-2025г.г.

Результаты исследования: всего выявлено 240 случаев смерти от хронической алкогольной интоксикации, из них доля мужского населения в 2023 г. пришлось 63 случая (69%), 2024 г. – 59 человек (72%), 2025 г. – 43 человека (64%). На долю женского населения пришлось в 2023г. - 28 человек (31%), 2024 г. – 23 человека (28%), 2025 г. – 24 человека (36%). Из всех выявленных случаев на население до 40 лет составилов 2023 г. –16 человек (18%), 2024 г. – 12 человек (15%), 2025 г. – 11 человек (17%). Население после 40 лет составило в 2023 г. – 75 человек (82%), 2024 г. – 70 человек (85%), 2025 г. – 56 человек (83%).

В качестве основного заболевания ХАИ была выставлена в 2023 г. - 69 человек (76%), 2024 г. – 56 человек (68%), 2025 г. – 56 человека (84%). В качестве фонового заболевания в 2023 г. - 22 человек (24%), 2024 г. – 26 человек (32%), 2025 г. – 11 человека (16%).

В качестве осложнения основного заболевания в 2023 г. - Алкогольная энцефалопатия - 31 человек (34%), алкогольный цирроз печени - 26 человек (29%), хроническая алкогольная интоксикация - 16 человек (18%), панкреатит/панкреонекроз - 8 человек (9%), алкогольная кардиомиопатия - 6 человек (7%). В 2024 г. – Алкогольная энцефалопатия - 23 человека (28%), алкогольный цирроз печени - 26 человек (32%), хроническая алкогольная интоксикация - 20 человек (24%), панкреатит/панкреонекроз - 3 человека (4%), алкогольная кардиомиопатия - 8 человек (10%). В 2025 г. – Алкогольная энцефалопатия - 15 человек (22%), алкогольный цирроз печени - 18 человек (27%), хроническая алкогольная интоксикация -8 человек (12%), панкреатит/ панкреонекроз - 4 человека (6%), алкогольная кардиомиопатия - 19 человек (28%).

Непосредственные причины смерти в изучаемый промежуток времени - в 2023 г. чаще

встречается отёк головного мозга, 37 человек (41%), печеночная недостаточность - 21 человек (23%), геморрагический шок - 7 человек (8%), инфекционно-токсический шок - 6 человек (7%), дыхательная недостаточность - 10 человек (12%). 2024 г. – отёк головного мозга – 31 человек (38%), печеночная недостаточность - 20 человек (24%), инфекционно-токсический/ септический шок – 10 человек (12%), дыхательная недостаточность - 7 человек (8%), сердечная недостаточность - 6 человек (7%). 2025 г. – отёк головного мозга – 22 человек (33%), печеночная недостаточность - 16 человек (24%), шоки различной этиологии - 6 человек (9%), сердечная недостаточность - 14 человек (21%), отёк легких - 5 человек (8%).

Выводы: в ходе проведения научной работы были выявлены следующие закономерности: в период с 2023 г. по 2025 г. преобладают мужчины (64–72%); более 80% случаев - лица старше 40 лет; главная непосредственная причина смерти — отёк головного мозга. В 2025 году заметно вырос удельный вес алкогольной кардиомиопатии. Цирроз печени стабильно остаётся одной из ведущих патологий с 2023 г. по 2025 г.

Ванданов В.В., Дондокова А.А., Свистунова А.А., Чупалова М.А.

ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ПО M.N. MARSH ПО МАТЕРИАЛАМ ИННОВАЦИОННОЙ КЛИНИКИ АКАДЕМИЯ ЗДОРОВЬЯ ЗА ПЕРИОД 2024-2025 ГГ.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Груздева О.С., Кузнецова И.А.

Глютенчувствительная целиакия, неинфекционное заболевание с известным этиологическим фактором- белок глютен который содержится в пшенице ржи ячменя. Заболевание описано во втором веке нашей эры греческим врачом Аретеем и было названо «koeliakos» (греч. - «страдание кишечника»). Распространенность заболевания составляет 0.5-1% в популяции. «Золотым стандартом» диагностики целиакии является биопсия, в ходе которой выявляются диагностически значимые критерии в виде атрофии ворсинок, гиперплазии крипт, увеличения числа межэпителиальных лимфоцитов. Удаление из рациона продуктов содержащих глютен, сопровождается восстановлением слизистой оболочки тонкой кишки и клиническим выздоровлением.

Цель: изучение частоты, группы риска и степень выраженности морфологических проявлений при целиакии.

Материал и методы: В программе “jamovi Desktop” выполнен статистический анализ заключений прижизненных патологоанатомических исследований от 5648 пациентов после проведения фиброгастродуоденоскопиия (ФГДС), из которых биопсии двенадцатиперстной кишки с направительным клиническим диагнозом «Целиакия?», составили 3% (158). Материалом для исследования служили биоптаты, забор которых проводился из дистального отдела двенадцатиперстной кишки (нисходящая часть) в количестве 3. Биоматериал доставлялся в патологоанатомическое отделение в

отдельных флаконах с маркировкой. Биоптаты были фиксированы 12 часов в 70о спирте. Парафиновые срезы изготавливались по стандартной методике, срезы толщиной 5-7 мкм окрашивались гематоксилином и эозином.

Результаты: В ходе проведенного ретроспективного анализа с учетом клинико-анамнестических данных и морфологической оценки состояния слизистой оболочки тонкой кишки по M.N.Marsh, глютеновая энтеропатия диагностирована у 100% обследуемых (все женщины). Преобладала возрастная группа 23–30 лет (67%, n=105) с типичной клиникой: хроническая диарея, полифекалия, спазмы и вздутие живота. Латентная форма (38–42 года) выявлена у 34% (n=53). При ФГДС отмечались бледность слизистой, снижение высоты складок, повышенная травмируемость (15%).

По классификации M.N. Marsh: Тип 1 (лимфоцитарный) — 35% (n=56), преимущественно в старшей возрастной группе (>25 лимфоцитов на 100 эпителиальных клеток, сохранённая гистоархитектоника). Тип 2 (инфильтративно-гиперпластический) — 63% (n=99), преобладал в группе 23–30 лет (лимфоцитоз, увеличение числа и углубление крипт, извилистость ворсинок). Тип 3A (частичная атрофия ворсинок) — 2% (n=3). Типы 3B, 3C и 4 не выявлены.

Выводы: 1. Биопсия с оценкой по M.N. Marsh остаётся «золотым стандартом» диагностики целиакии. 2. Заболевание выявлено исключительно у женщин. 3. Преобладали пациентки 23–30 лет (67%) с типичной клинической картиной. 4. Наиболее часто диагностирован Тип 2 по M.N. Marsh (63%) в возрастной группе 23–30 лет.

Воронова Е.А., Жилина А.О., Перфильева Д.В, Осоруев Д.А.

ОЦЕНКА УРОВНЯ НОВОГО МАРКЕРА ЛП(а) У ПАЦИЕНТОВ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. По данным ряда эпидемиологических исследований и метаанализов уровень в плазме крови холестерина липопротеинов низкой плотности ассоциирован с сердечно-сосудистыми заболеваниями и уменьшается на фоне терапии ингибиторами ГМГ-КоА редуктазы, что приводит к снижению риска сердечно-сосудистых событий. Однако, у определенной группы людей показано, что, не смотря на достижение целевых показателей липопротеина низкой плотности и триглицеридов, на фоне адекватно подобранной терапии, все равно сохраняется высокий резидуальный риск сердечно-сосудистых событий. Одним из таких факторов на сегодняшний день является ЛП(а). Исследование содержания данного маркера среди пациентов позволит иметь представление о распространенности данной проблемы в популяции, а также сформировать профилактические и лечебные мероприятия по профилактике сердечно-сосудистых событий у заинтересованной когорты обследованных пациентов.

Цель исследования: оценка распространенности повышенного уровня ЛП(а) у пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска.

Материал и методы: Проведен анализ амбулаторных карт 51 пациента, относящихся к категории очень высокого сердечно-сосудистого риска, проживающих в г. Чита. Исследование уровня ЛП(а) проведено в рамках программы по поддержке пациентов с дислипидемией. Сравнительный анализ проведен в двух группах – пациенты с нормальным (группа 1) и повышенным (группа 2) уровнями ЛП(а). Статистическая обработка данных проводилась с помощью онлайн-сервиса для создания форм обратной связи, с использованием анализа пакета Microsoft Excel.

Результаты: В 1 группе оказалось 10 мужчин и 10 женщин (n=20), во 2 группе 4 мужчины и 11 женщин (n=15), в остальных случаях в картах не было результатов исследований, по причине отказа пациентов на этапе сдачи крови на анализ и были исключены из исследования (n=16). В 1 группе средний возраст обследованных мужчин составил 62±9,5 лет, женщин 60±11,2 лет. Во 2 группе 58±5,9 и 63±8,1 соответственно. В обеих группах в большом количестве в анамнезе присутствовала артериальная гипертензия как среди мужчин – 100% (4/4) и 80% (8/10), так и – 72,7% (8/11) и 80% (8/10) среди женщин ($\chi2 = 0,697$; $p > 0,05$). Инфаркт миокарда в анамнезе у мужчин в 1 группе составил 100% (4/4), а во 2 группе 80% (8/10) ($\chi2 = 0,696$; $p > 0,05$), среди женщин 36% (4/11) и 70% (7/10) соответственно ($\chi2 = 0,744$; $p > 0,05$). Чрескожное вмешательство в анамнезе у мужчин в 1 группе имелось в 75% (3/4), и 80% (8/10) во 2 группе ($\chi2 = 0,005$; $p > 0,05$). У женщин в 1 группе – 18% (2/11), во 2 группе в 50% (5/10) соответственно ($\chi2 = 1,197$; $p > 0,05$). Сахарный диабет встречался только у женщин, так же как и перенесенный в анамнезе ОНМК в 20% (2/10) ($\chi2 = 2,008$; $p > 0,05$) во 2 группе. Средние значения уровня ЛНП у мужчин в 1 группе составило 2,71±1,01, в 1 группе 1,55±0,4 ммоль/л. Среди женщин этот показатель составил 2,49±0,8 и 2,67±2,22 ммоль/л, соответственной в группах. Уровень ЛП(а) в группе мужчин составил 219,3±244 [61:633] и в группе женщин 87±108,03 [43,5:369,3] нмоль/л.

Выводы. Данная работа показала достаточно высокую встречаемость гиперлипропротеидемии(а) среди пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска, из 35 проанализированных амбулаторных карт в 15 (43%) случаях уровень этого показателя выходил за пределы референсных значений. Что требует обращения особого внимания на данную проблему и более глубокое её изучение. Только среди женщин 1 группы в анамнезе встречалось ОНМК. У мужчин с повышенным уровнем ЛП(а) чаще встречался в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда по сравнению с женщинами той же группы, так и в сравнении с мужчинами и женщинами из группы с нормальным показателем ЛП(а).

Вошева Э.В., Дашижапова Е.Б.

ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ: АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ И ПРАКТИКИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. Фибрилляция предсердий представляет собой одно из наиболее значимых нарушений сердечного ритма в современной кардиологии. Данная патология является ведущей причиной развития тромбоэмболических осложнений, сердечной недостаточности и кровотечений, существенно ухудшая качество жизни пациентов и прогноз заболевания.

Цель исследования. Провести анализ антикоагулянтной терапии у больных с ФП с учетом коморбидности.

Материалы и методы: Проанализировано 60 медицинских историй болезни пациентов находящихся на стационарном лечение в «ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Чита». Во время анализа историй болезни учитывались особенности гендерно-возрастной категории, анамнеза, сопутствующих заболеваний, рисков по шкалам CHA2DSc2-VASc и HAS-BLED, опираясь на клинические рекомендации «Фибрилляция и трепетание предсердий у взрослых».

Результаты: Проведён анализ историй болезни 60 пациентов, из них 40 женщин, средний возраст которых 76,03±8,67 лет, из них мужчин 20, средний возраст которых — 65,95±12,48 лет. Все пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от возраста. Первая группа до 60 лет — 8 пациентов, 2 группа в возрасте от 60 до 74 лет – 23 пациента, 3 группа старше 75 лет – 29 пациентов. В первой группе у всех пациентов оценен низкий геморрагический риск. Среди пациентов у двоих умеренная ХБП С3б, что потребовало коррекция дозы ривароксабана до 15 мг в сутки. Пациенты с С2 и с С3а страдают ХБП 5(23,8%) и 1(4,8%) соответственно получали стандартную дозировку ривароксабана. Во второй группе у всех пациентов оценен низкий геморрагический риск. Среди пациентов у троих умеренная ХБП С3б, у двоих резко сниженная ХБП С4, что потребовало коррекция дозы ривароксабана до 15 мг в сутки. Пациенты с С2 и с С3а страдают ХБП 12 (52,2%) и 6(26,1%) соответственно получали стандартную дозировку ривароксабана. В третьей группе у всех пациентов оценен высокий геморрагический риск. Среди пациентов у четырёх существенно сниженная ХБП С3б, у троих резко сниженная ХБП С4, что потребовало коррекция дозы ривароксабана до 15 мг в сутки. Пациенты с С2 и с С3а страдают ХБП 4(13,8%) и 14(48,3%) соответственно получали стандартную дозировку ривароксабана.

Выводы: Проведённый анализ свидетельствует результатом, что в реальной клинической практике назначение ривароксабана у пациентов с фибрилляцией предсердий у большинства осуществляется в соответствие с клиническими рекомендациями, в том числе проводимая коррекция дозы в зависимости от уровня СКФ. Единичные случаи назначения стандартной дозы у пациентов со сниженной функцией почек диктует необходимость более тщательной дозы контроля подборы дозы антикоагулянтой терапии.

Грибанов А.Н., Дьякова А.Р., Пинюгин С.Э., Цыбиков А.З.

ОЦЕНКА ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗА 2024-2025 гг.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Романова Е.Н., д.м.н., доцент Каюкова Е.В., Мирошников А.Ю.

Введение: злокачественные новообразования (ЗНО) остаются одной из ведущих причин заболеваемости и смертности в мире, выявление онкологического процесса на ранних стадиях позволяет значительно снизить летальность и улучшить качество жизни пациентов. Диспансеризация взрослого населения представляет собой наиболее масштабный и организованный механизм реализации скрининга ЗНО с целью снижения смертности, ранней диагностики предрака и ЗНО.

Цель: проанализировать возможности диагностики ЗНО в рамках проведения диспансеризации взрослого населения за период 2024-2025гг.

Материалы и методы: использованы данные официальной медицинской документации: амбулаторные карты, форма №131/у «Карта учёта профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)» на базе ГАУЗ КМЦ ПП1 г.Чита, амбулаторные карты онкологических больных, форма 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения», канцер-регистр на базе ГУЗ КОД. Проведен анализ 2452 (1258 человека за 2024г., 1194 человека за 2025г.) амбулаторных карт пациентов, прошедших диспансеризацию за исследуемый период. Выбор осуществлялся рандомно. Список пациентов с выявленными отклонениями по результатам 1-го этапа диспансеризации был сопоставлен с данными канцер-регистра ГУЗ ЗКОД за период 2024-2025гг. Обработка статистического материала осуществлялась с применением математико-статистических методов в программной среде Microsoft Excel.

Результаты: при анализе 2452 карт за 2024-2025г. граждан от 18 до 44 лет было 565 (23,0%) человек – 1 группа, из них женщин 367 (65,0%), мужчин 198 (35,0%), 2 группа от 45 до 64 лет – 1016 (41,4%) человек (женщин 680 (66,9%), мужчин 336 (33,1%), 3 группа 65 лет и старше – 871 (35,5%) человек (женщин 591 (67,9%), мужчин 280 (32,1%)).

В 1 группе кал на скрытую кровь оказался положительным у 19 человек (20,7%), ЗНО не выявлено. По результатам флюорографии выявлены отклонения у 4 человек (1,2%) – у 2 онкологической патологии не выявлено, 2 пациента (50% от всех отклонений(откл.)) поставлены на учет в КОД с диагнозами: доброкачественное образование бронха, ЗНО средней трети пищевода III стадии. Среди женщин по результатам маммографии выявлены следующие отклонения (15,6%): у 12 (80% от всех откл.) выявлен BIRADS (Breast Imaging Reporting and Data System) 3- в дальнейшем ЗНО не подтверждено, BIRADS 4 – у 3 пациенток (20% от всех откл.), из них у 2 (66,7%) при дообследовании выявлен рак молочной железы (РМЖ) I-II стадий. HSIL (high-grade squamous intraepithelial lesions) по результатам цитологического исследования шейки матки выявлено у 1 женщины (1,1%) – после дообследования онкологическая патология не подтверждена.

Во 2 группе пациентов положительное исследование кала на скрытую кровь было у 68 человек (14,4%) - у 1 пациента (1,5% от всех откл.) после дообследования диагностирован рак сигмовидной кишки I стадии, у 1 (1,5% от всех откл.) - рак нижнеампулярного отдела прямой кишки II стадии. По данным флюорографии изменения были обнаружены у 12 пациентов (1,4%), в дальнейшем 1 человеку (8,3% от всех откл.) выставлен диагноз: периферическое ЗНО правого легкого. По данным ФГДС предраковые заболевания выявлены у 17 человек (22,7%), из них у одного в дальнейшем выставлен диагноз рак пилорического отдела желудка IIIAst. (5,9% от всех откл.). При исследовании пациентов на наличие опухолей визуальных локализаций были выявлены и далее верифицированы 2 (0,08%) ЗНО щитовидной железы на I стадии, 2 (0,08%) - базальноклеточных рака кожи. У мужчин повышение показателей ПСА (простатический специфический антиген) выявлено у 36 человек (15,2%), в дальнейшем ЗНО выявлено у 2 человек на I стадии (5,6% от всех откл.). По результатам маммографии выявлены следующие отклонения (19,1%): BIRADS 3 (86,4% от всех откл.) выставлена у 70 человек (ЗНО не обнаружено), у 3 (4,3%) выставлен диагноз: фиброаденома, 2 (2,9%) – РМЖ II стадий., BIRADS 4 (13,6% от всех откл.) – 11 пациенток, из них у 1 (9,1%) выставлен диагноз: РМЖ I стадии, у 2 (18,2%) выставлен диагноз: недифференцированная опухоль молочной железы, 3 (27,3%) – мастопатия. В результате работы с документацией была обнаружена пациентка с установленным диагнозом РМЖ I стадии, однако, по данным маммографии в отчетном году выставлена категория BIRADS 2. Признаки атипии в мазке с шейки матки выявлены у 133 человек (46,0 %), ЗНО не подтверждено ни в одном случае.

В 3 группе пациентов положительное исследование кала на скрытую кровь выявлено у 93 пациентов (19,3%), из них 1 пациент поставлен на учет с диагнозом: полип прямой кишки, у 2 пациентов (2,2% от всех откл.) диагнозы: рак ободочной кишки, рак сигмовидной кишки. У 1 пациента выставлен диагноз колоректальный рак, при этом показатель кала на скрытую кровь отрицательный. По данным флюорографии выявлены отклонения у 16 пациентов (2,3%), в последующем на базе ГУЗ КОД выставлены диагнозы 3 пациентам (18,8% от всех откл.): 1- ЗНО правого легкого, 1- периферическое ЗНО правого легкого и 1 - вторичное поражение легких, ребер, тел грудных позвонков. По данным ФГДС отклонения выявлены у 4 пациентов (7,8%), у 1 пациента (25% от всех откл.) выявлено ЗНО нижней трети пищевода. При исследовании пациентов на наличие опухолей визуальных локализаций у 1 пациента (0,04%) диагностировано ЗНО кожи плеча и стопы. У мужчин повышение показателей ПСА наблюдалось у 30 (14,2%) человек, из них ЗНО выявлено у 2 пациентов на I, II стадиях (6,7% от всех откл.). По результатам маммографии выявлены следующие отклонения (10,6%): BIRADS 3 выставлена у 24 женщин (68,6% от всех откл.): 1 из них (4,2%) взята под динамическое наблюдение с диагнозом новообразования неясной этиологии, BIRADS 4 - 11 женщин (31,4% от всех откл.), из них у 1 (9,1%) – РМЖ II стадии, 1 пациентка (9,1%) с диагнозом: мастопатия. Признаки атипии в мазках с шейки матки выявлены у 63 женщин (28,1%), ЗНО выявлено у 2 пациенток (3,2% от всех откл.) на II стадии.

Выводы. Низкий охват прикрепленного населения диспансеризацией, особенно лиц

молодого возраста. Наибольший процент патологии по результатам диспансеризации выявляется среди лиц старше 65 лет (1,6% патологии от общего количества исследуемых в данной группе). Диспансеризация взрослого населения позволяет выявлять скринируемые онкологические заболевания на ранней стадии. Наличие отрицательного результата онкоскрининга в рамках диспансеризации взрослого населения не должно снижать онкологическую настороженностей врачей первичного звена в части интервальных ЗНО и ЗНО нескринируемых локализаций.

Игнатенко Т.А., Маркелова И.О., Селина Е.А.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д У ПАЦИЕНТОВ С НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЛЕГКИХ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., доцент Каюкова Е.В.

Дефицит витамина D является распространенным состоянием среди населения в том числе среди онкологических больных, включая пациентов с немелкоклеточным раком легких (НМРЛ). Витамин D играет важную роль в регуляции клеточного роста, дифференцировки клеток и апоптоза. Доказано, что недостаток витамина D ассоциирован с повышенным риском развития рака, а у пациентов с уже установленным онкологическим заболеванием – с ухудшением качества жизни, со снижением эффективности специализированной терапии.

Цель работы. Изучить клинические проявления дефицита витамина D у пациентов с НМРЛ, взаимосвязь с функциональным статусом и риском возникновения послеоперационных осложнений.

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование на базе Забайкальского краевого онкологического диспансера. Критерии включения в исследование: возраст старше 18 лет, больные с установленным диагнозом НМРЛ I-IIIA стадии включительно, первичный статус пациента без предшествующего лечения. Критерии исключения из исследования: лица, отказавшиеся от участия в исследовании, состояние пациента по шкале Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) 4 балла; возраст старше 80 лет, беременность, пациенты с декомпенсацией соматических заболеваний, а также заболевания, которые напрямую влияют на уровень витамина D. 1 группу составили пациенты с НМРЛ (n=14) с подтвержденным лабораторно дефицитом витамина D. 2-я группа (контроль) – пациенты с НМРЛ без дефицита витамина D (n=22). Группы сбалансированы по возрасту, полу, стадиям $p>0,05$. Методы исследования: 1) опрос с оценкой клинических проявлений дефицита витамина D; тест Бурдона для оценки концентрации внимания; оценка функционального состояния по шкале ECOG; 2) Определение уровня витамина D в сыворотке крови методикой ИФА, дефицит витамина расценивался при показателе менее 20 нг/мл; 3) кистевая динамометрия. Статистическая обработка выполнена с применением Jamovi Version 2.7.18. Анализ категориальных признаков проведен путем расчета $\chi 2$, количественных – путем расчета критерия Манна Уитни с определением p.

Результаты. Медиана возраста в 1 и 2 группах составила 65,5 [58,5; 72] и

63 [55,7; 69,3] лет соответственно (U=125,5, p=0,363). Концентрация витамина D в 1 группе составила 12 [11; 14] нг/мл и во 2 - 39,5 [31,5; 49,2] нг/мл (U=6,0, p p<0,001). Пациенты 1 группы значительно чаще сталкивались с: симптомами общей утомляемости ($\chi2$=15,3, p=0,001), мышечной болью ($\chi2$=6,22, p=0,013), нарушением сна ($\chi2$=3,56, p=0,050), а также снижением концентрации внимания ($\chi2$=4,28, p=0,028). Кроме того, у пациентов с дефицитом витамина D были хуже показатели функционального статуса по шкале ECOG ($\chi2$=16, p<0,001). Показатели кистевой динамометрии в 1-й группе были ниже 20,5 [16; 23,8] ДаН, чем во 2-й группе - 33,5 [20; 37,3] ДаН, (U=89,0, p=0,036). Аденокарцинома была ассоциирована с наличием дефицита витамина D ($\chi2$=5,92, p=0,15), также как и плоскоклеточный рак ($\chi2$=3,90, p=0,048). Оценивая влияние витамина D на результаты специализированного лечения, было установлено, что пациенты с дефицитом чаще сталкивались с осложнениями в послеоперационном периоде ($\chi2$=6,76, p=0,009). Так, у пациентов 1-й группы достоверно чаще встречался гидроторакс ($\chi2$=5,98, p=0,014), между другими осложнениями статистически значимых различий получено не было.

Вывод. Дефицит витамина D ассоциирован с риском возникновения послеоперационных осложнений у больных НМРЛ, главным образом гидроторакса, и ассоциируется с повышенной усталостью, болевыми ощущениями, нарушениями сна и ухудшением функционального статуса пациентов. Полученные данные подтверждают необходимость скрининга и коррекции уровня витамина D перед хирургическими вмешательствами.

Ковалик Э.А., Карманова Д.Ю.

ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИЯ КАК ФАКТОР РИСКА У ПАЦИЕНТОВ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., профессор Филёв А.П., к.м.н., доцент Василенко П.В., к.м.н. Василенко Е.А., к.м.н. Калашникова Н.М., Слободская И.В.

Актуальность. Гипертриглицеридемия является фактором, который существенно увеличивает вероятность возникновения заболеваний органов кровообращения. В связи с этим необходимо проведение активной работы по поиску и выявлению пациентов с разной степенью гипертриглицеридемии и связанными с ним факторами.

Цель работы: Проведение анализа факторов риска развития заболеваний органов кровообращения у мужчин и женщин относительно уровня повышения ТГ в сыворотке крови.

Материалы и методы: Были проанализированы 202 истории болезни пациентов, проходивших лечение по поводу ОКС в отделении кардиологии одного из стационаров г. Чита. Из них выбраны случаи, в которых показатели уровня ТГ наблюдались вне референсных значений. Затем проведен анализ относительно уровня повышения ТГ и его ассоциация с другими факторами риска развития заболеваний органов кровообращения в развитии атеросклероза коронарных артерий в группе мужчин и женщин. Сравнение данных осуществлялось в программе «Microsoft Excel 2016» с

использованием методов описательной статистики.

Результаты: Все 202 проанализированных случая поделены на две группы – первая, включала случаи с уровнем ТГ, выходящих за пределы референсных значений, составила 29,3% (60/202). Из 60 случаев были 66,6% (40/60) мужчин, 33,4% (20/60) женщин. Вторую группу составили 68,3%(138/202) случаев, где уровень ТГ был отмечен в рамках референсных показателей, в 4 случаях не был исследован. Во второй группе соотношение мужчин и женщин составило 100 и 38 соответственно ($\chi2 = 0,679$; $p > 0,05$). В первой группе среди мужчин средний уровень ТГ составил 2,59±0,62, среди женщин 2,28±0,87 ммоль/л. Во второй группе 1,14±0,32 и 1,10±0,52 моль/л соответственно. Все случаи, где выявлена гипертриглицеридемия, были разделены на группы по уровню значения ТГ. В группе с умеренно повышенным ТГ (1.7-2.3), состоящей из 36 человек 60%(36/60), среди которых количество мужчин составило 64% (23/36) и женщин 36% (13/36). В этой группе стоит отметить, что среди женщин чаще встречалась артериальная гипертензия – в 13 случаях против 10 у мужчин ($\chi2 = 2,372$; $p > 0,05$). Случаев среди женщин с ИМТ более 25 было значительно меньше – 46%(6/13) против 100% (23/23) среди мужчин ($\chi2 = 9,615$; $p < 0,05$). По другим оцениваемым признакам достоверной разницы среди мужчин и женщин получено не было (статус курильщика, наличие сахарного диабета, ХБП и др.).

В группе со значительно повышенными ТГ (2.3-5,6), состоящей из 24 человек, оказалось 71% (17/24) мужчин и 29% (7/24) женщин. Среди мужчин этой группы чаще проводилось ЧТКА со стентированием коронарных артерий – 100% (17/17) против 57% (4/7) у женщин ($\chi2 = 5,737$; $p < 0,05$). В то время как сахарный диабет среди женщин выявлялся чаще – в 43%(3/7) против 14% (1/17) у мужчин ($\chi2 = 3,137$; $p > 0,05$). У женщин выявлялись интактные коронарные артерии при проведении коронароангиографии – в 28,5%(2/7), среди мужчин таких случаев не выявлено ($\chi2 = 9,615$; $p < 0,05$). Во второй группе среди женщин несколько чаще выявлялись случаи с ИМТ более 25 – 66% (25/38) против 44% (44/100) у мужчин ($\chi2 = 1,643$; $p > 0,05$). Мужчин, не имеющих в анамнезе курения оказалось меньше, чем женщин – 26% (26/100) против 55% (21/38).

Вывод: Согласно полученным данным, среди пациентов, госпитализированных по поводу ОКС с референсными показателями уровня ТГ, женщины чаще имели избыточную массу тела, а мужчины курение в анамнезе. Среди случаев с умеренной гипертриглицеридемией у женщин чаще выявлялась артериальная гипертензия, а у мужчин избыточная масса тела. В группе со значительным уровнем гипертриглицеридемии у мужчин чаще, чем у женщин проводилось ЧТКА со стентированием коронарных артерий, а у женщин чаще выявлялся сахарный диабет и при проведении коронароангиографии чаще выявлялись не пораженные коронарные артерии.

Кравцов И.С., Ткаченко А.А.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В Г. ЧИТА К ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРОМ НАТРИЙЗАВИСИМОГО ПЕРЕНОСЧИКА ГЛЮКОЗЫ 2 ТИПА (ДАПАГЛИФЛОЗИНОМ)

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Астафьев К.А.

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) остается одной из ведущих причин инвалидизации и смертности во всем мире. Внедрение в клиническую практику ингибиторов натрий зависимого переносчика глюкозы 2 типа (иНГЛТ-2), произвело революцию в лечении ХСН.

Цель работы. Оценить уровень приверженности и выявить основные пути получения терапии дапаглифлозином среди пациентов с ХСН в г. Чита.

Материалы и методы. Проведено одномоментное исследование, в которое включено 114 пациентов с верифицированным диагнозом ХСН на фоне ишемической болезни сердца, постинфарктного кардиосклероза, гипертонической болезни и фибрилляции предсердий. Всем пациентам был рекомендован прием дапаглифлозина. Методом анкетирования и анализа амбулаторных карт оценивался факт приема препарата, а также источник его получения: по программе дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО), по региональной льготной программе (РЛО) или путем самостоятельного приобретения. После сбора данных было проведено сравнение результатов с данными из медицинской документации пациентов.

Результаты. Анализ данных показал, что ингибиторы SGLT2 (дапаглифлозин) принимали 54,4% от общей выборки (62 пациента). Отказ от терапии или ее отсутствие зафиксировано у 26,3% пациентов (30 человек). Еще у 19,3% (22 пациента) данные о приеме на момент исследования отсутствовали. При оценке структуры льготного обеспечения среди всех пациентов выборки (n=114) выявлено, что 1) по программе ДЛО (федеральной) препарат получали 24,6% пациентов (28 человек), 2) по программе РЛО (региональной) дапаглифлозин получали 13,2% пациентов (15 человек). Зафиксирована группа пациентов, приобретающих препарат самостоятельно 14,0% (16 человек), что свидетельствует о высокой личной мотивации к лечению, несмотря на наличие права на льготу или отсутствие такового. Доля пациентов, официально отказавшихся от льготы, составила 2,6% (3 человека). Ключевой проблемой, влияющей на приверженность, стали перебои в поставках препарата. Пациенты отмечали, что получение лекарства по РЛО затруднено «в связи с отсутствием» препарата, либо сталкивались с ситуациями, когда льготный препарат «часто не бывает» в аптечной сети. Это вынуждает пациентов либо прерывать терапию, либо переходить на самостоятельную закупку, что увеличивает финансовую нагрузку.

Выводы. При наиболее строгой оценке данных уровень фактической приверженности терапии дапаглифлозином среди пациентов с ХСН в г. Чита составляет 54,4% (с учетом 19,3% пациентов с неизвестным статусом реальная приверженность может быть несколько выше или ниже). Каждый четвертый пациент (26,3%) точно не получает

жизненно необходимую терапию. Основным барьером является не столько нежелание пациентов, сколько дефекты системы льготного лекарственного обеспечения (ДЛО и РЛО), проявляющиеся в нерегулярности поставок препарата. Выявленный феномен самостоятельной закупки препарата (14,0%) указывает на потенциально более высокий спрос, который не покрывается существующими объемами льготных программ. Оптимизация логистики поставок и увеличение финансирования региональных льготных программ являются первоочередными мерами для повышения приверженности данной категории пациентов и улучшения прогноза их жизни.

Лебедев Т.С., Попко Т.А., Баяндуева А.А., Жамбалов Ж.Ж.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ ЧГМА К ПРОБЛЕМЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК ЧЕРЕЗ МАРКЕТПЛЕЙСЫ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Рацина Е.В., к.м.н. Фетисова Н.В.

Актуальность. Стремительный рост онлайн-торговли и популяризация здорового образа жизни привели к значительному росту продаж биологически активных добавок (БАД) на маркетплейсах: за последний год объем рынка превысил 150 млрд рублей, а количество предложений — 130 тысяч наименований. Однако масштабные проверки выявляют системные нарушения: от отсутствия регистрации до наличия запрещенных веществ. При этом потребители принимают БАД без консультации врача. Изучение данной темы обусловлено необходимостью разработки эффективных стратегий информирования населения о рисках бесконтрольного приема БАД. Это делает исследование данной темы актуальным и социально значимым.

Цель. Выявить у студентов ЧГМА частоту покупок на различных маркетплейсах, частоту и условия приобретения БАДов по сравнению с покупками других категорий товаров, а также частоту развития побочных эффектов на фоне приема БАДов, купленных через маркетплейсы.

Материалы и методы. Проведено анкетирование с помощью специально разработанной онлайн-анкеты 170 студентов различных курсов ФГБОУ ВО ЧГМА. Результаты представлены в виде описательной статистики.

Результаты. В анкетировании приняли участие 170 человек, из которых женщин - 109 (64,1%) и мужчин 61 (35,9%). Абсолютное большинство опрошенных – люди от 18 до 23 лет (135 человек, 79,4%), младше 18 – 5,3%, от 24 до 28 лет – 11,8%, старше 28 лет – 3,5%. Все респонденты являются активными пользователями маркетплейсов (100%). Категории покупаемых товаров: Одежда: 139 (81.8%), Товары для дома: 109 (64.1%), Косметика и уходовые средства: 88 (51.8%), Канцтовары: 67 (39.4%), Лекарственные препараты и БАДы: 50 (29.4%), Продукты питания: 24 (14.1%). Среди опрошенных наблюдается практически полярное разделение мнений с небольшим перевесом недоверия к качеству лекарств и продуктов питания на маркетплейсах – 91 человек (53,6%), полностью доверяют – 79 человек (46,4%). 133 человека (78,1%) принимали когда-нибудь БАДы. Подавляющее большинство людей принимали БАДы без предварительной консультации с врачом – 134 человек (81,2%). 118 опрошенных

(70,2%) не считали БАДы безопаснее лекарственных препаратов. Среди принимающих БАДы у 47 человек (27,8%) отмечались побочные эффекты.

Заключение. Установлено, что среди студентов ЧГМА — активных пользователей маркетплейсов — частота покупки БАДов составляет 29,4%, при этом в 81,2% случаев прием осуществляется без врачебного контроля, а частота развития побочных эффектов достигает 27,8% от общего числа опрошенных. Несмотря на осознание рисков (70,2% не считают БАДы безопаснее лекарств), потребители практикуют самолечение. Таким образом, результаты подчеркивают необходимость усиления образовательной работы среди студентов-медиков о важности доказательного подхода и врачебного контроля при приеме БАД. Формирование правильного отношения к этой проблеме на этапе обучения поможет снизить риски для здоровья как самих будущих врачей, так и их пациентов.

Москвитин А.А., Ционова В.А., Сергеев Н.А.

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХСН К ТЕРАПИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Просяник В.И., к.м.н., доцент Щаднева С.И., Афанасьева Е.В.

Хроническая сердечная недостаточность занимает ведущее место в структуре смертности от хронических неинфекционных заболеваний, оставаясь глобальной медико-социальной проблемой. Несмотря на доказанную эффективность современной четырехкомпонентной терапии, реальный прогноз пациентов часто ухудшается из-за низкой приверженности к лечению в амбулаторном периоде. Это обосновывает необходимость анализа динамики терапии и причин низкой комплаентности для снижения повторных случаев госпитализаций.

Цель работы. Оценить уровень приверженности к медикаментозной терапии и выявить основные причины её снижения у пациентов с ХСН в амбулаторных условиях в зависимости от возраста.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных анкетирования 104 пациентов с ХСН на амбулаторном этапе лечения (через 6-8 месяцев после выписки из кардиологического отделения стационара). Пациенты были разделены на 3 группы: средний возраст – 45-59 лет (n=18; 11 женщин и 7 мужчин), пожилой возраст – 60-74 лет (n= 52; 34 женщины и 18 мужчин), и старческий возраст – 75-90 (n=34; 24 женщины и 10 мужчин). Оценка приверженности проводилась по Шкале приверженности национального общества доказательной медицины (опросник для оценки приверженности лекарственной терапии «Общая фактическая приверженность», модифицированный вариант) от 0 до 4 баллов, где 0 – полная приверженность. Статистическая обработка данных проводилась в программе GraphPad Prism v8.02, зависимость относительных показателей оценивали с использованием критерия $\chi 2$ Пирсона.

Результаты. Абсолютная приверженность к назначенной терапии (0 баллов) была

выявлена у 18,3% (n=19) от общего числа опрошенных. В группе среднего возраста (45-59 лет) этот показатель составил 16,7% (n=3). Среди пациентов данной группы, нарушавших предписание врача 83,3% (n=15), чаще всего фиксировалась оценка в 3 балла (n=6), а наиболее распространенной причиной нарушения режима называлась забывчивость (n=5). Наилучшие показатели комплаентности продемонстрировала группа пациентов 60-74 лет, где лечение строго соблюдали 30,8% (n=16). В структуре неприверженных пациентов этого возраста (n=36) доминировала оценка в 2 балла (n=17), а абсолютным лидером среди причин стала забывчивость (n=22). При сравнении этих двух возрастных групп не было выявлено статистически значимых различий ($\chi2=1,345$, df=1, $p>0,05$). В старческой группе (75-90 лет) зафиксировано полное отсутствие полной приверженности (0%). Среди 34 пациентов данной группы максимальное число случаев также пришлось на 2 балла по шкале (n=14), где ведущим фактором некомплаентности вновь выступила забывчивость (n=15). Различия в уровне приверженности между пациентами до 75 лет и старческой группой оказались статистически значимыми ($\chi2=11,291$, df=1, $p<0,001$). При анализе гендерных различий было выявлено, что мужчины демонстрируют достоверно более высокий уровень строгой приверженности по сравнению с женщинами (31,4% против 11,6% соответственно, ($\chi2=6,118$, df=1, $p<0,05$). Детальный анализ пациентов, нарушающих режим, показал, что для неприверженных женщин (n=61) наиболее характерна оценка в 2 балла (n=25). В то же время для неприверженных мужчин (n=24) чаще встречались более серьезные отклонения от схемы лечения – 3 балла по шкале (n=8). Несмотря на эти различия, ведущей причиной нерегулярного приёма у представителей обоих полов стала забывчивость (24 женщин и 18 мужчин). В общей структуре выборки (n=85 неприверженных пациентов) основными причинами нарушения терапии составили: банальная забывчивость 49,4% (n=42), перегруженность схемы лечения 12,9% (n=11), нежелание принимать медикаменты длительно 12,9% (n=11) и страх развития побочных эффектов 7,1% (n=6).

Заключение. Приверженность к терапии у амбулаторных пациентов с ХСН остается на критически низком уровне (менее 20%), и снижается по мере старения, достигая нулевых значений в возрастной группе старше 75 лет. Главные барьеры на пути к эффективному лечению выступают когнитивные факторы и полипрагмазия. Полученные данные обосновывают необходимость максимального упрощения режимов дозирования при выписке, а также внедрения инструментов активного амбулаторного контроля, особенно для пациентов старшей возрастной группы.

Неделько П.Е., Силищева Е.Д.

БЕТЕЛЬНЫЙ ОРЕХ – СКРЫТАЯ УГРОЗА: МЕДИЦИНСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

Читинская государственная медицинская академия
Научный руководитель: к.м.н. Фетисова Н.В., к.м.н. Рацина Е.В.

Актуальность: бетельный орех — психоактивное вещество, которое, несмотря на свою тысячелетнюю историю, в последнее время приобретает новую, угрожающую актуальность в связи с ростом его доступности, в том числе и в нашей стране. В

Российской Федерации в 2025г. зафиксирован рост популярности применения бетельного ореха среди подростков с целью опьянения. Помимо выраженного психоактивного и аддиктивного эффектов, ВОЗ официально признала бетельный орех опасным еще в 2003 году, включив его в список веществ с онкогенной активностью - канцерогены 1-ой группы. Проблема усугубляется свободной реализацией бетельной смеси на маркетплейсах, что способствует её бесконтрольному распространению и активному вовлечению подростков.

Цель исследования: на основании изученной литературы о распространенности и клинической картине интоксикации изучить данный вид наркомании как медицинскую и социальную проблему.

Материалы и методы: Анализ научной литературы, сравнительный анализ клинической картины интоксикации, конкретизация оказываемых эффектов.

Результаты: История употребления бетельного ореха уходит корнями в глубокую древность. Предполагаемой родиной арековой пальмы (Areca catechu) считается Малезийская область или Филиппины. Жевание бетеля в качестве психостимулятора — многотысячелетняя культурная традиция во многих странах Южной Азии, Юго-Восточной Азии, Океании и Восточной Азии, включая Индию и некоторые районы на юге Китая. Основным действующим веществом бетельного ореха является алкалоид ареколин. По своему механизму действия он схож с никотином, выступая в роли частичного агониста никотиновых ацетилхолиновых рецепторов. Кроме того, ареколин взаимодействует с мускариновыми рецепторами, что и обуславливает его уникальный спектр эффектов. Исследования на модельных организмах (рыбках данио) показали, что как острое, так и хроническое воздействие ареколина повышает уровни норадреналина и серотонина в головном мозге. Это объясняет его психостимулирующее и одновременно анксиолитическое (противотревожное) действие. Эффекты употребления бетельного ореха можно разделить на немедленные и отсроченные. Клинически быстрые эффекты проявляются: психомоторным возбуждением, ощущением жара и покалывания в теле, улучшением субъективной концентрации внимания. Объективные физиологические признаки включают: гиперсаливацию — один из самых ранних и характерных признаков; расширение зрачков, неестественный блеск в глазах; покраснение десен и окрашивание слюны и зубов в ярко-красный или оранжевый цвет – это связано с высоким содержанием пигментов в плодах и является важным диагностическим критерием. Долгосрочные эффекты связаны с высокой канцерогенностью (злокачественные новообразования полости рта и ротоглотки), формированием зависимости, поражением зубочелюстной системы, токсическим влияниям на ЦНС и сердечно-сосудистую систему.

В отличие от классических наркотических средств, бетель и его компоненты не внесены в соответствующие запретительные списки на федеральном уровне в РФ. Их продажа формально не нарушает закон, что создаёт «серую зону» для оборота психоактивного вещества. Маркетплейсы часто не включают подобные товары в списки запрещённых, ссылаясь на отсутствие прямых правовых норм. Товары на просторах интернета позиционируются с использованием обходной риторики: «натуральный продукт», «восточная традиция», «растительный энергетик», «средство для

медитации», «без никотина и табака».

Заключение: Бетельный орех — это не безобидное растительное средство, а мощный психоактивный алкалоид с доказанным канцерогенным действием и высоким аддиктивным потенциалом. Его употребление ведет к тяжелым, инвалидизирующим заболеваниям и преждевременной смерти. В связи с ростом популярности этого вещества, в том числе среди подростков, и его доступностью через цифровые платформы, проблема требует пристального внимания со стороны медицинского сообщества, системы образования и контролирующих органов для выработки эффективных мер профилактики и противодействия.

Пахандрина О.Д., Дадукина В.Д., Степанова Э.Ю.

АВТОНОМНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ СЕРДЦА И СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ АПНОЭ СНА И ОЖИРЕНИЕМ ПО ДАННЫМ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОГО МОНИТОРИНГА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Большакова Е.Н.

Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) является распространённым нарушением дыхания во сне и часто сочетается с ожирением. Повторяющиеся эпизоды апноэ и гипопноэ сопровождаются интермиттирующей гипоксией и колебаниями внутригрудного давления, что приводит к активации симпатической нервной системы и нарушению автономной регуляции сердечной деятельности. Известно, что снижение вариабельности сердечного ритма (ВСР) и повышение средней частоты сердечных сокращений (ЧСС) рассматриваются как неблагоприятные прогностические факторы сердечно-сосудистого риска. В связи с этим изучение взаимосвязи показателей ВСР и средней ЧСС с тяжестью нарушений дыхания во сне представляет клинический интерес.

Цель работы. Изучить взаимосвязь средней частоты сердечных сокращений и показателей вариабельности сердечного ритма с тяжестью нарушений дыхания во сне у пациентов с тяжёлым обструктивным апноэ сна и ожирением по данным кардиореспираторного мониторинга.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включены 48 пациентов с тяжёлым синдромом обструктивного апноэ сна и ожирением. Среди них 24 мужчины и 24 женщины в возрасте от 28 до 51 года. Всем пациентам проводился кардиореспираторный мониторинг. Оценивались следующие показатели: индекс апноэ-гипопноэ сна (ИАГ), индекс десатурации (ИД), минимальная ночная сатурация, средняя частота сердечных сокращений днём и ночью, циркадный индекс, показатели вариабельности сердечного ритма (SDNN, RMSSD). Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel. Для оценки различий между группами применялся U-критерий Манна–Уитни. Корреляционные связи между показателями оценивали методом Спирмена. Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты. Средний индекс массы тела обследованных пациентов составил 33,9 кг/м² (у женщин—32,4 кг/м², у мужчин—35,5 кг/м²). Среднее значение индекса апноэ-гипопноэ - 55,4 эпизода в час сна (у женщин—46,0, у мужчин—64,8). Индекс десатурации - 48,2 эпизода в час (у женщин—38,5, у мужчин—58,0). Средняя минимальная ночная сатурация - 70,9% (у мужчин—69,5%, у женщин—72,3%). Средняя частота сердечных сокращений днём - 88 уд/мин (у женщин—89 уд/мин, у мужчин—87 уд/мин), ночью — 73,9 уд/мин (у женщин—76,3 уд/мин, у мужчин—71,5 уд/мин). Циркадный индекс - 120 (у женщин—118, у мужчин—122). Среднее значение показателя вариабельности сердечного ритма SDNN - 110,5 мс (у женщин — 107,9 мс, у мужчин — 113 мс). Среднее значение RMSSD составило 32,3 мс (у женщин—32,1 мс, у мужчин—32,5 мс). При анализе связей между показателями выявлены статистически значимые корреляции. Установлена умеренная отрицательная корреляционная связь между минимальной ночной сатурацией и ночной ЧСС ($r=-0,41$; $p<0,05$). Между индексом десатурации и ночной ЧСС выявлена положительная корреляция средней силы ($r=0,42$; $p<0,05$). Также выявлена отрицательная корреляционная связь между индексом апноэ-гипопноэ и RMSSD ($r=-0,39$; $p<0,05$), что свидетельствует о снижении парасимпатической активности при увеличении тяжести нарушений дыхания во сне. У мужчин отмечались более высокие значения индекса апноэ-гипопноэ и индекса десатурации, а также более низкие значения минимальной ночной сатурации по сравнению с женщинами ($p<0,05$).

Вывод. У пациентов с тяжёлым СОАС и ожирением выявлены взаимосвязи между выраженностью нарушений дыхания во сне, ночной гипоксией и показателями автономной регуляции сердечной деятельности. Повышение ИАГ ассоциируется со снижением показателей парасимпатической активности, отражённых в показателе RMSSD, а выраженность десатурации связана с увеличением ночной ЧСС. Повышение средней ЧСС и снижение ВСР рассматриваются как неблагоприятные прогностические маркеры сердечно-сосудистого риска, что подчёркивает клиническую значимость выявленных изменений у пациентов с тяжёлым СОАС.

Петрова Е.И., Кудрявцев С.И., Лышевская В.Ю.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Скобова Ю.В., Далаева А.Е.

В современной кардиологии проблема сердечно-сосудистых катастроф остается одной из самых приоритетных ввиду стабильно высоких показателей смертности и инвалидизации населения. Особую тревогу вызывает устойчивая тенденция к «омоложению» инфаркта миокарда, заболевание поражает лиц трудоспособного возраста, что влечет за собой значительные социально-экономические потери. Несмотря на общие патогенетические механизмы и профиль факторов риска, клиническая картина заболевания у пациентов разного возраста имеют существенные

различия, обусловленные как генетическими особенностями, так и образом жизни. Специфика инфаркта миокарда в разных возрастных группах диктует необходимость дифференцированного подхода к профилактике.

Цель работы. Провести ретроспективный сравнительный анализ факторов риска инфаркта миокарда у лиц молодого и среднего возраста.

Материалы и методы. В исследование включены 54 пациента с диагнозом острый инфаркт миокарда. Выделены 2 группы: 1-я группа пациенты в возрасте от 18 до 44 лет в количестве 27 человек, 2-я группа пациенты в возрасте от 45 до 59 лет в количестве 27 человек. Медиана возраста в 1-й группе составила 39,0 [36,0; 43,0] лет, в 2-й группе 54,0 [50,0; 56,0] лет. Пациенты были госпитализированы в отделение кардиологии ЧУЗ “КБ “РЖД-Медицина” в период с января 2025 года по февраль 2026. Статистическая обработка проводилась при помощи программы IBM SPSS StatisticsVersion 25.0. Данные представлены в виде медианы и межквартильного размаха, для количественных переменных использовался критерий Манна-Уитни; для категориальных-x2, для корреляционного анализа - критерий Спирмена. Различия считать значимыми при уровне $p<0,05$.

Результаты. Исследование антропометрических параметров показало, что, статистически значимых расхождений по индексу массы тела (ИМТ) выявлено не было: 1 группа 27,76 [25,16; 29,43] кг/м², 2-я группа 29,4 [25,17; 31,07] кг/м² (p=0,2065). Медиана уровня глюкозы в обеих группах составила 6,00 ммоль/л, [5,05; 7,9], [5,22; 7,15] (p=0,7952). Анализ липидного спектра также не выявил достоверных различий между возрастными категориями. Уровень общего холестерина составил в 1-й группе 4,86 [4,05; 5,11] ммоль/л, во 2-й группе 4,80 [3,95; 6,30] ммоль/л (p=0,5795). Уровень липопротеинов низкой плотности в 1-й группе составил 2,87 [2,00; 3,17] ммоль/л, во 2-й группе 2,90 [2,30; 3,95] ммоль/л (p=0,2895). Концентрация триглицеридов (ТАГ) 1-й группе 1,73 [1,40; 2,07] ммоль/л, во 2-й группе - 1,69 [1,25; 2,01] ммоль/л (p=0,8571). При анализе качественных признаков частота табакокурения была выше в 1-й группе (74,1% против 51,8%) (p=0,0236). Распространенность сахарного диабета (p=0,9573), артериальной гипертензии (p=0,6650) и хронической сердечной недостаточности (p=0,6650) оказалась статистически однородной. Оценка сократительной способности миокарда по фракции выброса (ФВ) левого желудочка показала отсутствие значимых различий: 1-я группа - 63,0% [54,0; 67,0], 2-я группа 64,5% [49,75; 71,0] (p=0,9202).

Вывод. Таким образом, на основании проведенного ретроспективного исследования можно сделать вывод, что клинико-лабораторный профиль пациентов молодого возраста с инфарктом миокарда не уступает по тяжести метаболических нарушений профилю пациентов среднего возраста. Отсутствие статистически значимых различий по большинству традиционных факторов риска, таких как дислипидемия, гипергликемия и ожирение, указывает на то, что у молодых пациентов инфаркт развивается на фоне уже сформированного неблагоприятного метаболического статуса, сопоставимого со старшими возрастными группами. При этом ключевым и статистически достоверным отличием стала значительно более высокая распространенность курения в группе лиц до 45 лет по сравнению с пациентами среднего возраста, что позволяет рассматривать табакокурение как триггерный фактор возникновения инфаркта миокарда в молодом возрасте.

Пешков М.С., Раднаев Б.Д.

ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТА ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА, НУЖДАЮЩЕГОСЯ В ТРЕХКОМПОНЕНТНОЙ ЛИПИДСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Василенко П.В., к.м.н. Василенко Е.А., к.м.н. Калашникова Н.М., Слободская И.В.

Актуальность. Проблема дислипидемии, диагностики и эффективной терапии, а, следовательно, и эффективной профилактики заболеваний органов кровообращения сегодня стоит на переднем плане перед современным здравоохранением. Назначение максимальных доз статинов в сочетании с эзетимибом не гарантирует достижения целевых уровней ХС-ЛПНП и замедления атерогенеза, что ведет к прогрессированию заболевания и негативным тенденциям в статистике этой проблемы. Проведение исследований с целью выявление пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска, нуждающихся в трехкомпонентной липидснижающей терапии, определение клинического портрета таких пациентов необходимо для своевременного стратегического планирования обеспечения пациентов лекарственными препаратами

Цель работы. Выявить пациентов из числа очень высокого сердечно-сосудистого риска, имеющих уровень ЛНП более 5 ммоль/литр, которые по современным клиническим рекомендациям нуждаются в трехкомпонентной гиполипидемической терапии и определить его клинический портрет.

Материалы и методы. Были проанализированы 202 истории болезни пациентов, проходивших лечение по поводу ОКС в отделении кардиологии одного из стационаров г. Чита. Затем из этого перечня отобраны 12 случаев, в которых был выявлен уровень ЛНП более 5 ммоль/литр для подробного анализа и оценки. Сравнение данных осуществлялось в программе «Microsoft Excel 2016» с использованием методов описательной статистики.

Результаты. Среди проанализированных 202 историй болезни пациентов (группа 1), поступивших в отделение кардиологии по поводу ОКС, обозначена основная группа (группа 2) – 6%(12/202) случаев, в которых уровень ЛНП наблюдался более 5 ммоль/литр. Обращает на себя внимание, что в группе 2 преобладают женщины 58% (7/12) против 31% (62/202) в группе 2 ($\chi2 = 3,961$; $p > 0,05$). В 1 группе в возрасте до 60 лет преобладали мужчины – 55%(77/140) против 22,5%(14/62) женщин ($\chi2 = 7,653$; $p > 0,05$). Во второй группе наблюдалась примерно такая же тенденция – 60% (3/5) мужчин против 28% (2/7) женщин ($\chi2 = 0,476$; $p > 0,05$). Во 2 группе средний возраст мужчин составил 61,4±12,09 лет, женщин 63±11,33 лет. Среди мужчин чаще выявлены курильщики 100% (5/5) против 57% (4/7) женщин ($\chi2 = 1,875$; $p > 0,05$). Перенесенный в анамнезе инфаркт миокарда среди мужчин также встречался несколько чаще 80% (4/5) против 57% (4/7) у женщин ($\chi2 = 0,356$; $p > 0,05$). У женщин выявлялся сахарный диабет 28,5% (2/5), когда как у мужчин не выявлялся ($\chi2 = 1,296$; $p > 0,05$). У женщин чаще наблюдалось снижение функции почек, так СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м2 выявлено в 57% (4/7) случаев против 20% (1/5) у мужчин ($\chi2 = 0,726$; $p > 0,05$). Уровень

ЛНП у мужчин составил 5,93±0,84, у женщин 5,38±0,25 ммоль/литр. Среди представленной на стационарном этапе липидснижающей терапии в большинстве случаев были назначены субмаксимальные и максимальные дозировки аторвастатина. Эзетемиб не назначался в виду отсутствия этого препарата в перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения в 2025 году. Трехкомпонентная терапия у данной когорты пациентов не назначалась.

Выводы. Среди общего количества пациентов, госпитализированных в отделение кардиологии по поводу ОКС в ряде случаев выявляются пациенты, нуждающиеся в трехкомпонентной липидснижающей терапии. Исходя из проведенного исследования, чаще всего это женщины, в возрасте старше 60 лет, имеющие в анамнезе сахарный диабет и снижение функции почек. Среди мужчин же чаще выявлены курильщики, имеющие в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда. Вторая линия терапии на стационарном этапе не назначается по объективным причинам, но имеется в рекомендациях на амбулаторный этап лечения. Третья линия терапии не была инициирована на стационарном этапе и не была рекомендована пациентам на амбулаторный этап лечения.

Пинюгина В.Ю., Пинюгин С.Э., Ботвинник Д.Д.

РАК ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ БЕЗ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., доцент Каюкова Е.В.

Рак печени (РП) является третьей по значимости причиной смерти от рака во всем мире. По данным ВОЗ за период 2010-2019 годы в мире заболеваемость РП увеличилась на 27%, а смертность - на 21%. Изменение претерпела структура этиологических факторов этого заболевания. Неинфекционный метаболический фактор является наиболее распространенной причиной РП во всем мире.

Цель исследования: проанализировать частоту встречаемости РП без вирусных гепатитов в структуре первичных больных РП, выявить клинические, лабораторные, инструментальные, морфологические особенности этого заболевания.

Материалы и методы исследования. Выполнено проспективное исследование на базе абдоминального хирургического отделения ГУЗ Забайкальский краевой онкологический диспансер за период 2024-2025гг. объем выборки составил - 28 человек. Критерии включения: возраст старше 18 лет, согласие пациента, наличие единичного или множественных очагов в печени не установленной этиологии, подозрительное в отношении опухолевого поражения. Критерии исключения: отказ пациента, метастатический характер поражения печени. Исследуемые группы: 1-я группа – больные РП без инфекционного фактора в анамнезе (n=11), 2-я группа – с наличием такового: хронический вирусный гепатит В/ С/ микстгепатит (n=17). Методы исследования: опрос, осмотр, анализ клинических, лабораторных, инструментальных методов исследования. Статистическая обработка выполнена с применением Jamovi Version 2.7.18. Анализ категориальных признаков проведен путем расчета $\chi 2$, количественных – путем расчета критерия МаннаУитни с определением p.

Результаты исследования. Возраст в 1-й группе прослежена тенденция к более старшему возрасту пациентов 69 лет [58,0; 70,5] против 59,0 [54,0; 65,0] ($p>0,05$). В обеих группах преимущественно были мужчины, однако в 1-й - доля женщин составила 36,4% (против 5,9% во 2-й) ($\chi2=33,2$; $p<0,001$). Избыточная масса тела и ожирение чаще выявлены у пациентов 1-й группы (54,5% против 41,2% во 2-й) ($p>0,05$). Анализируя клинические особенности, установлено, что в 1-й группе в большинстве случаев не было клинических проявлений заболевания (45,5%), во 2-й – в 41,2% пациенты указывали на проявления симптома опухолевой интоксикации (слабость, снижение массы тела, потеря веса) ($\chi2=29,6,2$; $p<0,001$). Опухолевого узла печени по данным УЗИ, КТ выявлено не было. Категоризации по LIRADS в обеих группах практически не использовалась. Во 2-й группе чаще встречались пациенты с печеночной недостаточностью В степени по классификации Чайлд-Пью (29,4% против 18,2%) ($\chi2=29,5,2$; $p<0,001$). Морфологический вариант опухоли в обеих группах соответствовал гепатоцеллюлярному раку с преобладанием низкой степени дифференцировки. В 1-й группе преобладали пациенты с Т3 (63,6%), в отличии от 2-й группы, в которой большинство пациентов соответствовало Т4 (76,5%) ($p<0,001$). IV стадия подтверждена в 54,5% случаев в 1-й группе (против 24,4% - во 2-й) ($p<0,001$).

Выводы. В структуре первичных больных РП пациенты без инфекционных факторов в анамнезе составляют до 41%. Следует отметить, что чаще всего эти больные несколько старше, могут быть как женского, так и мужского пола, без явных клинических проявлений заболеваний с наличием отдаленных метастазов на момент первичной диагностики.

Выявленные особенности крайне важны для формирования онкологической настороженности среди врачей первичного звена в отношении лиц с длительным анамнезом метаболических заболеваний для реализации профилактических мероприятий и своевременной диагностики РП.

Рабданова С.П.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРИЕМА ГОРМОНАЛЬНЫХ СРЕДСТВ И УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ О ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТАХ СРЕДИ БОДИБИЛДЕРОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Болотов Э.С.

В современном фитнес-сообществе многие хотят быстрых результатов и идеальной формы. Из-за этого среди любителей тренажерных залов набирает популярность «спортивная фармакология» - разные гормональные средства для ускорения роста мышц (андрогенные анаболические стероиды (ААС), стимуляторы эндогенной выработки тестостерона, гормон роста, а также препараты для коррекции гормонов (ингибиторы ароматазы (анастрозол) и селективные модуляторы рецепторов).

Цель работы. Оценить распространенность приема анаболических средств среди любителей силового тренинга и выявить уровень их информированности о потенциальных метаболических и эндокринных побочных эффектах.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование на базе тренажерных залов и фитнес-клубов бодибилдинга города Читы с помощью электронной анкеты (Google Forms). Участие могли принять все желающие старше 18 лет, кто ходит в зал минимум три раза в неделю и тренируется уже не менее полугода. Вопросы касались пола, возраста, стажа, опыта приема препаратов, мотивов, уровня осведомленности о побочных эффектах и того, следят ли люди за своим здоровьем во время и после курсов гормонов.

Результаты. В анкетировании приняли участие 26 человек: 16 (61,5%) мужчин и 10 (38,5%) женщин. Средний возраст составил 34 года [18; 60]. Стаж тренировок: менее 1 года – 5 (19,2%), 1-3 года – 9 (34,6%), 4-7 лет – 5 (19,2%), более 7 лет – 7 (26,9%).

Личный опыт применения препаратов подтвердили 5 опрошенных (19,2%), еще 6 человек (23,1%) допускают возможность их использования в будущем. Среди принимавших наиболее популярны ААС – 4 человека (80% от числа принимающих), антиэстрогены и гормон роста – по 3 человека (60%). Уровень осведомленности о рисках недостаточный: хорошо осведомлены лишь 11 человек (42,3%), а 10 (38,5%) не осведомлены о потенциальном вреде. Основными источниками информации служат форумы и соц. сети – 8 человек (30,8%), тогда как научные публикации использует лишь 2 человека (7,7%). Главный мотиватор для применения – жажда быстрого результата – 23 человека (88,5%). А главный барьер – страх необратимых последствий здоровья (79,2% - 19 человек). Но здесь есть противоречие: 11 человек (42,3%) признают, что контролировать состояние во время приема (анализы, консультации) – это скорее редкость. 6 человек (23,1%) лично знают людей, у которых после курсов стероидов возникли реальные проблемы со здоровьем.

Выводы. Исследование показало неоднозначную картину: при доле фактически применяющих гормональные средства 5 человек (19,2%) существует группа потенциальных пользователей 6 человек (23,1%), что говорит о возможном росте спроса на данные группы препаратов. Главная проблема – разрыв между страхом перед последствиями и реальными действиями: люди боятся негативного влияния, но при этом получают информацию с форумов, слабо осведомлены о побочных эффектах и не проходят медицинские наблюдения. Все это указывает на необходимость создания простых и доступных просветительских программ, которые будут доносить информацию о рисках не только до профессиональных спортсменов, но и до широкого круга любителей фитнеса.

Романов Р.А., Троицкая Д.Э.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ СТАДИЙ (ПО ШТЕЙНБРОКЕРУ) И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ (HAQ) У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ РАЗНЫХ РАСОВЫХ ГРУПП

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Васильева В.С., д.м.н., доцент Цвингер С.М., д.м.н., доцент Фефелова Е.В.

Ревматоидный артрит (РА) – это хроническое аутоиммунное заболевание, ключевым патогенетическим звеном которого является прогрессирующая деструкция суставов, ведущая к ранней инвалидизации и снижению качества жизни пациентов. Изучение факторов, ускоряющих или замедляющих рентгенологическую деструкцию, критически важно, так как позволяет выявить группы риска по быстрой инвалидизации и персонализировать терапию для сохранения качества и трудоспособности пациентов.

Цель. Провести сравнительный анализ рентгенологических стадий (по Штейнброкеру) и степени функциональных нарушений (по индексу HAQ) у пациентов с РА в зависимости от их расовой принадлежности (европеоиды, монголоиды, метисы).

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГАУЗ «Забайкальской краевой клинической больницы» в отделении ревматологии в период с ноября 2025 года по февраль 2026 год. В исследовании участвовали 30 человек из них 68 % женщин (n= 20), мужчин 32 % (n=10). Все включенные в исследование лица соответствовали классификационным критериям ACR/EULAR 2010 г. и были серопозитивны по ревматоидному фактору (РФ) и антителам к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП). Все респонденты получали базисную противовоспалительную терапию метотрексатом в дозе 15 мг в неделю. Средний возраст составил 51,9 лет [40-61]. Все пациенты были распределены на 3 группы: 1 группа- 40% (n=12) европеоиды, 27% (n=8) - монголоиды и 33% (n=10) - метисы. Медианная длительность болезни во всех трех группах практически идентична (около 7.2–7.3 лет). Производился опрос пациентов по шкале HAQ - это опросник для оценки функциональной активности пациента. Определяли индекс активности болезни DAS 28. Во всех группах наблюдалась высокая активность заболевания (5.0–5.1). Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Jamovi. Результаты представлены как медиана (Me) и процентили (25; 75). Выполнен корелляционный анализ.

Результаты. В ходе анализа выявлены статистически значимые различия в распределении рентгенологических стадий и функциональных исходов в зависимости от расовой принадлежности ($p < 0,05$). Рентгенологическое прогрессирование оценивалось по Штейнброкеру. Европеоиды характеризовались равномерным распределением по всем стадиям костно-деструктивных изменений: I стадия у 3 пациентов, II – у 5, III – у 2, IV – у 2. Среди монголоидов: I стадия у 6 пациентов, II стадия у 2 пациентов. Смешанная раса: I стадии у 4 пациентов, II стадия у 6 пациентов. В группе монголоидов функциональные нарушения были минимальными: отсутствовали пациенты с умеренными (20-30 баллов) и высокими (более 30 баллов) значениями HAQ. В группе смешанной расы нарушения были выражены значительнее

и смещены в сторону более тяжелой инвалидизации по сравнению с монголоидами. При анализе корреляционной матрицы выявлена сильная прямая связь ($r > 0,6$) между индексом HAQ и рентгенологической стадией, возрастом, активностью заболевания (DAS28) и стажем болезни во всех 3 группах. Активность болезни (DAS28) и выраженность боли (ВАШ) коррелируют с функциональными нарушениями ($p=0,03$). Установлено, что увеличение длительности заболевания ассоциируется со снижением функциональной способности пациента ($r=0,6$, $p=0,02$).

Выводы. Установлена статистически значимая связь между расовой принадлежностью и рентгенологической стадией РА ($p < 0,05$). У европеоидов наблюдается максимальное разнообразие степеней костно-деструктивных изменений (от I до IV стадии), тогда как у монголоидов (I стадия) и метисов (II стадия).

Тымкив Б.Б., Малышева М.А.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КАЛЬЦИФИКАЦИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ С ПАРАМЕТРАМИ РИГИДНОСТИ СОСУДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Цель работы: установить наличие взаимосвязи между показателями жесткости сосудистой стенки и кальцификацией коронарных артерий у пациентов с ИБС и СД 2 типа и пациентов с ИБС без признаков нарушения углеводного обмена.

Материалы и методы: в исследование включено 64 пациента с ИБС, 28 женщины от 50 до 75 лет (средний возраст 65,5 ± 5,1 лет) и 36 мужчин от 50 до 75 лет (средний возраст 62,2 ± 5 лет). В исследование включали пациентов со стенозом коронарных артерий от 50% и более по данным коронароангиографии, с перенесенным за 60 дней до включения инфарктом миокарда, пациентов с сахарным диабетом 2 типа с уровнем гликированного гемоглобина менее 10%. Исследуемые были поделены на 2 группы: пациенты с ИБС без нарушения углеводного обмена (29 мужчин от 50 до 75 лет, средний возраст 61 ± 4,2 лет; 20 женщин от 50 до 75 лет, средний возраст 64 ± 4,5 лет) и с ИБС на фоне протекающего СД 2 типа (7 мужчин от 62 до 70 лет, средний возраст 64,7 ± 2,3 лет; 8 женщин от 55 до 62 лет, средний возраст 57,5 ± 2,1 лет). Всем пациентам проведено суточное мониторирование артериального давления с оценкой параметров ригидности артерий аппаратом «BPLab», мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) коронарных артерий с подсчетом индекса коронарного кальция по Агатстону («SIEMENS Somatom Perspective 64/128 ECO»). Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 4.8.5 (разработчик - ООО "Статтех", Россия). В случае нормального распределения количественные признаки оценивали при помощи помощью средних арифметических величин и стандартных отклонений. В качестве меры репрезентативности для средних значений указывались границы 95% доверительного интервала (95% ДИ). При отсутствии нормального распределения количественные данные описывались с помощью медианы и нижнего и верхнего квартилей. Категориальные данные описывались с указанием абсолютных

значений и процентных долей. Сравнение показателей в группах проводилось в зависимости от нормальности распределения с использование критерия Стьюдента или t-критерия Уэлча. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты: среди 64 пациентов, включенных в исследование, у 44 пациентов (68,7%) наблюдалось многососудистое поражение коронарных артерий, в том числе у 13 пациентов с СД 2 типа. У всех обследованных лиц выявлены признаки кальцификации коронарных артерий. У пациентов с мультифокальным атеросклерозом отмечена выраженная прямая зависимость со степенью кальцификации коронарных артерий ($p<0,001$), при этом у лиц с СД 2 типа данный показатель в среднем был выше на 704 единицы ($p<0,037$). Сравнивая параметры ригидности артерий по данным СМАД, были установлены статистически значимые различия, свидетельствующие о том, что у лиц с СД 2 типа степень «жесткости» сосудистой стенки была значительно выше. Отмечено повышение таких показателей как индекса аугментации и ригидности плечевой артерии, скорости пульсовой волны, индекса жесткости артериальной стенки, систолического АД в аорте, пульсового АД в аорте, амплификации пульсового давления, среднего пульсового артериального давления ($p=0,018$, $p <0,001$, $p<0,001$, $p=0,004$, $p <0,001$, $p<0,001$, $p=0,002$, $p<0,001$ соответственно). При анализе корреляционных связей отмечена положительная связь умеренной силы между индексом Агатсона и скоростью пульсовой волны ($r=0,373$, $p=0,002$), средним пульсовым давлением($r=0,321$, $p=0,01$), амплификацией пульсового давления ($r=0,494$, $p<0,001$) и индексом ригидности артерий($r=0,449$, $p<0,001$).

Выводы. Пациенты с СД 2 типа наиболее подвержены многососудистому поражению КА и имеют более высокие показатели ригидности артерий. Изменение параметров ригидности напрямую зависят от степени распространенности атеросклеротического поражения коронарных артерий. Установлены взаимосвязи между индексом кальцификации и параметрами жесткости артерий.

Ушакова Д.Д., Смирнова А.Е., Жилина А.О.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И СТРУКТУРА ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Рацина Е.В., к.м.н. Фетисова Н.В.

Актуальность. Проблема двойной патологии в виде соматических и психических заболеваний приобретает особую значимость для практического здравоохранения. Среди сердечно-сосудистых заболеваний гипертоническая болезнь (ГБ) занимает лидирующие позиции по распространенности, оказывая существенное влияние на трудоспособность и качество жизни населения. Параллельно с этим отмечается рост тревожно-депрессивных расстройств, что создает фундамент для формирования сложных взаимосвязей между этими патологиями.

Цель. Оценить клинико-патологическую характеристику и структура депрессивных расстройств у пациентов с ГБ.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование с использованием шкалы Гамильтона для оценки депрессии (Hamilton Depression Rating Scale, HDRS) 70 пациентов с ГБ II-III стадии, находящихся на лечении в ГУЗ Городская клиническая больница № 1 г. Читы и ГАУЗ Забайкальская краевая клиническая больница. Средний возраст пациентов составил 65 ± 8,7 лет, длительность гипертонической болезни варьировала от 5 до 20 лет (10 [7; 14] лет). Коморбидная патология была представлена: ишемической болезнью сердца (стабильная стенокардия напряжения) — у 31 (44,3%) пациента, сахарным диабетом 2 типа - у 18 (25,7%), ожирением (индекс массы тела ≥30 кг/м²) — у 35 (50%), хронической болезнью почек (I-II стадии) — у 12 (17,1%). Результаты представлены в виде относительных и абсолютных цифр.

Результаты. При анализе аффективных проявлений депрессивное настроение выявлено у 80% респондентов, более 70% испытывали чувство вины, только у 41,4% человек отсутствовали суицидальные намерения. Пациенты с ГБ показали высокую распространенность всех 3-х типов инсомнии: ранняя бессонница – 81,2%, средняя бессонница – 68,6%, поздняя бессонница – 50,7%. Психическая тревога (проявляется внутренним напряжением, чувством беспокойства без четкой причины, опасениями за свое здоровье) выявлена у 74,3% больных. У большинства пациентов она оценивалась в 1-2 балла, что соответствует легкой и умеренной степени выраженности. Соматическая тревога встречалась значительно чаще – у 85,7% респондентов. Пациенты предъявляли множество жалоб, обусловленных гиперактивацией вегетативной нервной системы: ощущение сердцебиения (даже при нормальном пульсе), чувство нехватки воздуха, «ком в горле», сухость во рту, потливость, тремор рук, дискомфорт в эпигастрии, учащение позывов на мочеиспускание. Многие пациенты испытывали желудочно-кишечные (65,7%) и общесоматические симптомы (67,1%), генитальные симптомы отмечались только у 50% опрошенных, ипохондрия – у 58,6%. При анализе психомоторной сферы и работоспособности 60% больных отмечали заторможенность и 60% - ажитацию, снижение работоспособности выявлено у 90% респондентов. Критическое отношение к болезни сохранено у подавляющего большинства (оценки 0-1). Однако важно подчеркнуть, что критика касалась именно осознания факта ГБ. Свои тревожные проявления пациенты были склонны рассматривать как следствие «плохого самочувствия из-за давления», а не как самостоятельную проблему. Суточные колебания настроения и самочувствия у большинства пациентов либо отсутствовали, либо были слабо выражены. В тех случаях, когда они присутствовали, прослеживалось ухудшение состояния в утренние часы (чувство разбитости, тревога при пробуждении). Симптомы параноидального спектра и обсессивно-компульсивные проявления встречались в единичных случаях и были минимально выражены.

Заключение. Депрессивные состояния у пациентов с ГБ характеризуются атипичной, «маскированной» клинической картиной. Чаще выражены соматовегетативные проявления. Ведущее место в депрессивном синдроме занимают: соматизированная тревога, инсомнические нарушения, снижение активности и общие соматические жалобы, ипохондрическая фиксация на состоянии своего здоровья. Высокая частота соматических жалоб требует от врачей-терапевтов и кардиологов особой настороженности в отношении аффективной патологии.

Ушакова Д.Д., Смирнова А.Е., Жилина А.О.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Рацина Е.В., к.м.н. Фетисова Н.В.

Актуальность. Гипертоническая болезнь (ГБ) рассматривается как один из модифицируемых факторов риска развития сосудистых когнитивных нарушений (КН). Патогенетическое влияние хронической артериальной гипертензии (АГ) на головной мозг реализуется через изменения в сосудистой стенке, эндотелиальную дисфункцию и нарушение церебральной перфузии, что приводит к ишемическому поражению глубоких отделов белого вещества. Ранняя диагностика КН у данной категории пациентов имеет важное значение для своевременной коррекции терапии и предотвращения прогрессирования снижения когнитивных функций вплоть до сосудистой деменции.

Цель. Оценить частоту, структуру и степень выраженности КН у пациентов с ГБ с помощью Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA).

Материалы и методы. В исследование включен 71 пациент с верифицированным диагнозом «Гипертоническая болезнь» II-III стадии, находившихся на стационарном лечении ГУЗ Городская клиническая больница № 1 г. Читы и ГАУЗ Забайкальская краевая клиническая больница. Средний возраст пациентов составил 65 [58; 72] лет, длительность заболевания — 5-20 лет. Всем пациентам было проведено тестирование с использованием Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA). Интерпретация результатов осуществлялась согласно общепринятым критериям: норма (28-30 баллов), легкие КН (22-27 баллов), умеренные (средние) КН (10-21 балл), тяжелые КН (менее 10 баллов). Статистическая обработка результатов выполнена с использованием Microsoft Excel. Количественные переменные (возраст, длительность заболевания, баллы по шкале MoCA) проверены на нормальность распределения с помощью критерия Шапиро–Уилка. В связи с характером распределения данные представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного интервала [Q_1; Q_3], а также абсолютных (n) и относительных (%) частот. Качественные показатели (степень когнитивных нарушений) описаны с использованием частотного анализа.

Результаты. В результате проведенного анализа установлено, что нормативные показатели когнитивных функций (более 27 баллов) сохраняются лишь у 35,2% (n=25) обследованных пациентов. КН различной степени тяжести диагностированы у подавляющего большинства — 64,8% (n=46) пациентов. Легкая степень КН (22-27 баллов) выявлена у 19,7% (n=14) пациентов. У данной группы отмечалось незначительное снижение мнестических функций и трудности при выполнении заданий на переключение внимания. Умеренная (средняя) степень КН (10-21 балл) диагностирована у 39,4% (n=28) пациентов, что составило наибольшую долю в выборке. У этих пациентов наблюдалось выраженное снижение кратковременной памяти, зрительно-пространственных функций и беглости речи. Тяжелые КН (менее 10 баллов) в данной выборке не зафиксировано. Таким образом, распространенность КН

среди пациентов с ГБ составила 64,8%, при этом доминирующей являлась умеренная степень (39,4%).

Заключение. КН выявлены у 64,8% пациентов с ГБ, что свидетельствует о системном влиянии АГ на высшие мозговые функции. Наибольшую долю (39,4%) составляли пациенты с умеренными КН, что требует пристального внимания из-за высокого риска их трансформации в деменцию. Монреальская шкала оценки когнитивных функций (МоСА) обладает высокой чувствительностью к сосудистому когнитивному дефициту и может быть рекомендована в качестве скринингового инструмента для пациентов с ГБ.

Хащенко В.А., Жеребцова Е.А., Буракова Е.А., Чистяков Р.О.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ГИПОПАРАТИРЕОЗА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Послеоперационный гипопаратиреоз остается одним из наиболее распространенных осложнений в хирургии щитовидной железы и гортани, значительно ухудшая качество жизни пациентов и требуя длительной заместительной терапии.

Цель работы. Определить прогностические факторы развития послеоперационного гипопаратиреоза у пациентов, перенесших хирургические вмешательства на щитовидной железе и гортани.

Материалы и методы. Было проведено ретроспективное исследование историй болезни пациентов, перенесших оперативные вмешательства на щитовидной железе или гортани, в краевом онкологическом диспансере с 2024-2025 гг.

Критерий включения: перенесенная тиреоидэктомия по поводу доброкачественного или злокачественного заболевания щитовидной железы или ларингоэктомия с тиреоидэктомией по поводу злокачественного заболевания гортани.

В исследование включено 94 истории болезни, из них 29 мужчин (30,8%) и 65 женщин (69,1%). Средний возраст составил 56,5 [46,3;63,0] лет. У 78 пациентов (82,9 %) оперативное вмешательство выполнялось по поводу заболеваний щитовидной железы, у 16 (17,1 %) по поводу злокачественных заболеваний гортани. Учитывались стадия онкологического процесса, объем операции, потребность в лекарственных препаратах, значения показателя кальция в различные сроки после вмешательства.

Стандартное предоперационное обследование включало, помимо общего клинического обследования, определение уровня сывороточного кальция. Повторное исследование кальция проводили в 1-е, 2-е и 5-е сутки послеоперационного периода. Критерием развития гипопаратиреоза были концентрация кальция в сыворотке крови менее 2,0 ммоль/л на 5-7 сутки после операции.

Для анализа данных использовался статистический пакет Jamovi 2.6.25. Данные были представлены в виде медианы, 1 и 3 квартилей, процентов. Для сравнения средних значений использовался критерий Манна-Уитни для независимых выборок. Для сравнения относительных показателей применяли критерий x^2-квадрат. Отличия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Полученные результаты. Послеоперационный гипопаратиреоз развился у 43 (45,7%) пациентов. При сравнении групп с гипопаратиреозом и без него с помощью критерия Манна–Уитни установлено, что возраст не являлся значимым предиктором ($p = 0,367$). Уровень кальция в первые сутки после операции также не различался между группами, средний показатель составил 1,84 ($p = 1,000$). В то же время, уже на 2–3 сутки уровень кальция был значимо ниже у пациентов с последующим развитием гипопаратиреоза: 1,80 [1,60; 1,95] ммоль/л против 2,10 [2,00; 2,15] ммоль/л ($p = 0,001$). Выявлены статистически значимые ассоциации развития гипопаратиреоза с назначением препаратов для коррекции гипокальциемии: препаратов кальция ($p <0,001$), в том числе таблетированной формы ($p = 0,031$), и в дозе ($p <0,001$); приёмом альфакальцидола в дозе 1 мкг ($p = 0,013$), назначением левотироксина натрия в дозе 100 мкг ($p <0,001$), а также с выполнением лимфодиссекции ($p <0,001$).

Доза препаратов значимо не различалась между группами ($p = 0,691$ и $p = 0,415$). При анализе качественных признаков с использованием критерия χ^2 выявлены статистически значимые ассоциации развития гипопаратиреоза с полом ($p <0,001$), группой заболевания ($p <0,001$), наличием регионарных (N) ($p <0,001$) и отдалённых метастазов (M) ($p <0,001$). Гипопаратиреоз чаще развивался у женщин, у пациентов с злокачественными заболеваниями гортани, а также при наличии метастазов. Не обнаружено значимой связи гипопаратиреоза со стадией заболевания ($p = 0,052$) и категорией T ($p = 0,388$).

Выводы. Наиболее значимыми факторами, ассоциированными с развитием послеоперационного гипопаратиреоза, являются уровень кальция на 2–3 сутки, женский пол, объём операции (лимфодиссекция) и наличие метастазов. Полученные данные обосновывают необходимость раннего мониторинга кальция у пациентов групп риска и дифференцированного подхода к медикаментозной профилактике. Пациенты после комбинированных вмешательств на гортани требуют особого внимания ввиду большего объёма операции и высокого риска гипокальциемии и её дальнейшей коррекции.

Черепанов А.А.

ВЗГЛЯД СОВРЕМЕННОГО ПАЦИЕНТА НА СТАТИНЫ ИЛИ ЧТО МЕШАЕТ НАМ ШИРОКО ПРИМЕНЯТЬ ИНГИБИТОРЫ ГМГ-КОА-РЕДУКТАЗЫ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Маякова Е.И.

Сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место среди причин заболеваемости, инвалидизации и смертности населения в XXI веке во всем мире. Снижение уровня холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛНП) с использованием ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы (статинов) является основой первичной и вторичной профилактики неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов. В настоящее время отмечается тенденция к уменьшению приверженности пациентов к приему ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы, что во многом обусловлено влиянием средств массовой информации о различных побочных эффектах статинов.

Цель работы. Исследовать данные опроса о причинах отказа от приема ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы у пациентов различных категорий сердечно-сосудистого риска, и выяснить основные причины отказа пациентов от приема ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы.

Материалы и методы. Были проанализированы данные разработанной нами анкеты - опросника, на который отвечали пациенты различных категорий сердечно-сосудистого риска с нарушением липидного обмена, получающие терапию ингибиторами ГМГ-КоА-редуктазы, обратившиеся на прием к врачу-терапевту участковому в период с сентября 2025 года по февраль 2026 года. По окончанию исследования было проанализировано 176 анкет-опросников пациентов, от умеренного до экстремального сердечно-сосудистого риска, в возрасте от 36 до 77 лет, с различными степенями нарушения липидного обмена. Возраст, пол пациентов, наличие хронических заболеваний, ОНМК, ИМ в анамнезе, принимаемая гиполипидемическая терапия, причины отказа от приема ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы, настоящее курение или курение в анамнезе, уровень САД, показатели ХС не-ЛПВП, оценка по шкале SCORE2, категория сердечно-сосудистого риска и целевые показатели ХС ЛПНП были обработаны с помощью онлайн-сервиса для создания форм обратной связи, с использованием анализа пакета Microsoft Excel. Сравнительный анализ был проведен при помощи критерия Стьюдента.

Результаты. При анализе специально подготовленных анкет - опросников было выявлено, что 64 человека из числа опрошенных (36,36%) отказались от приема ранее назначенных им ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы. Большая часть из них – 37 пациентов (57,81%) отказались от приема ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы из-за мнения об их негативном влиянии на организм (нарушение функции печени, миопатия, развитие сахарного диабета) и отсутствии положительного эффекта, сформированного средствами массовой информации, в т.ч. телевидением и сетями интернет. 15 опрошенных (23,44%) отмечают, что ранее принимали статины, но объективно не почувствовали эффект, при этом в 100% случаев контроль показателей липидного обмена не проводился. 4 пациента (6,25%) не стали принимать назначенный им ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы, вследствие опасных побочных эффектов препарата, услышанных от знакомых или соседей. 3 пациента (4,69%) не принимали статины из-за того, что в целом имеют низкую приверженность ко всем препаратам, предпочитая альтернативные методы лечения. У 5 пациентов из группы опрошенных (7,81) имелись объективные причины отказа от приема статинов, такие как аллергические реакции, токсический гепатит на прием ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы в анамнезе, рабдомиолиз и т.д. Из числа пациентов, имевшие необъективные причины отказа от приема статинов (59 опрошенных), 44 человека (74,58%) после проведения активной беседы согласились на прием ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы. Разница между группами была достоверна ($p<0,05$).

Вывод. Таким образом, наше исследование позволяет предполагать, что основной причиной отказа пациентов от приема ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы является ошибочное мнение о частоте встречаемости их отрицательных эффектов на организм, которое навязано средствами информации, интернет. Результаты исследования

указывают на необходимость ведения активного диалога врача и пациента для разъяснения цели лечения, преимущества применения статинов, рисков отказа от лечения для повышения приверженности пациентов к лечению.

Чернов А.Д., Филёв А.А.

ПЕРСПЕКТИВА ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Пашкевич А.В.

Сочетание хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ) и сахарного диабета 2 типа (СД2) существенно повышает вероятность развития пневмококковых инфекций (ПИ). Современные исследования демонстрируют высокую эффективность вакцинопрофилактики в снижении частоты обострений ХОБЛ, развитии внебольничных пневмоний (ВП) и улучшения прогноза жизни пациентов, что обуславливает иммунопрофилактику ПИ как крайне важный этап тактики ведения таких больных.

Цель исследования. Оценить вакцинальный статус пациентов с ХОБЛ и СД2, а также эффективность вакцинации против пневмококковой инфекции у данных коморбидных пациентов.

Материалы и методы. Для проведения анализа эффективности вакцинации против ПИ были составлены анкеты для пациентов с ХОБЛ и СД2. Анкетирование проводилось в 2025 году на базе ГАУЗ КМЦ и отделения пульмонологии ГАУЗ ЗККБ. Анкета для пациентов с ХОБЛ и СД 2 типа включала 10 вопросов, которые позволяли определить модель такого пациента, охват вакцинацией против пневмококковой инфекции, её эффективность. Для обработки полученных результатов использовались методы описательной статистики. Достоверность различий результатов в группах оценивалась с помощью критерия $\chi 2$ Пирсона с уровнем статистической достоверности различий между параметрами в группе $p < 0,05$ и отношения шансов с определением 95% доверительного интервала. Статистическая обработка данных выполнена с помощью программы Statistica 12.0.

Результаты. С помощью анкетирования определена модель пациентов с ХОБЛ и СД2. Всего проанкетировано 59 человек. Среди респондентов было 48 мужчин (81%) и 11 женщин (19%). Средний возраст составил 58,52 ± 9,12 лет. Из них до 65 лет –50 человек (85%), старше 65 лет – 9 человек (15%). Курящие пациенты в настоящее время составили 69% со средним индексом курильщика 18,3 п/лет. Все пациенты распределялись согласно классификации GOLD к классу Е. 3 спирометрическая стадия фиксировалась у 41 человека (70%), 4 спирометрическая стадия у 18 человек (30%). Регулярную базисную терапию получали все респонденты, из них 73% (43 пациента) двойную фиксированную комбинацию Олодатерол+Тиотропия бромид, 27% (16 пациентов) использовали тройную ингаляционную терапию в виде комбинации Будесонид+Гликопиррония бромид+Формотерол. Для оценки влияния вакцинации

против ПИ на частоту развития осложнений у пациентов с ХОБЛ и СД2, данные пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от вакцинального статуса. Вакцинированные от ПИ пациенты были привиты ПКВ13 в 2023–2025 гг. В результате количество лиц, привитых против ПИ, составило 23 человека (39%), непривитых – 36 человек (61%). При оценке влияния вакцинации против пневмококковой инфекции на частоту обострений ХОБЛ было установлено, что обострения ХОБЛ с госпитализацией не чаще 1–2 раз в течение года отметили 82% вакцинированных респондентов против 63% невакцинированных (ОШ 1,325; 95% ДИ 0,834–2,05). Больше 2 обострений ХОБЛ с госпитализацией в течение года перенесли 17% вакцинированных и 36% невакцинированных (ОШ 0,108; 95% ДИ 0,015–0,321). Вышеуказанные различия вакцинации от ПИ на частоту обострений ХОБЛ были статистически значимы (p <0,05). Кроме этого, оценивалось влияние вакцинации против пневмококковой инфекции на частоту развития ВП у пациентов с ХОБЛ и СД2 за 1 год. Частота развития ВП (8,6%) у вакцинированных от ПИ была статистически значимо ниже (p <0,05), чем у непривитых пациентов (44%) (ОШ 0,313; 95% ДИ 0,114–0,746).

Заключение. Вакцинация от ПИ позволяет существенно снизить частоту обострений ХОБЛ и развитие ВП, что положительно влияет на качество жизни пациентов и прогноз заболевании. Перспективы дальнейшего развития иммунопрофилактики пневмококковой инфекции связаны с совершенствованием схем иммунизации и расширением охвата целевой группы пациентов, что может привести к улучшению их исходов лечения.

Чистякова М.А.

АНАЛИЗ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПО ДАННЫМ ГАУЗ «КМЦ Г.ЧИТА» ПП №2 ЗА 2024-2025 ГГ.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Гринь Н.О., Старицына Е.В.

Сахарный диабет 2 типа остается одной из глобальных медико-социальных проблем, что требует постоянного совершенствования подходов к терапии и анализа соответствия назначаемого лечения современным клиническим рекомендациям. Выбор сахароснижающей терапии является одним из ключевых факторов, определяющих качество оказания помощи и долгосрочный прогноз пациентов с сахарным диабетом. Появление инновационных сахароснижающих препаратов (иДПП-4, иНГЛТ-2, аГПП-1) диктует необходимость изучения реальной практики их назначения в условиях первичного звена здравоохранения.

Цель работы: проанализировать структуру медикаментозной терапии больных сахарным диабетом (СД) 2 типа в ГАУЗ «КМЦ г. Чита» ПП №2 за период 2024-2025 гг.

Материалы и методы: проведен анализ структуры сахароснижающей терапии по данным федерального регистра больных СД на базе ГАУЗ «КМЦ г. Чита» ПП №2 за период 2024-2025 гг.

Результаты. Согласно данным ФРСД количество пациентов с СД 2, находящихся на

диспансерном наблюдении в ГАУЗ «КМЦ» г.Читы ПП№2 в 2024 г. составило – 1721, в 2025 г. – 1817 человек. Средний возраст пациентов в 2024 г. варьировал от 54,35±13,67 лет, в 2025 г. – от 52,18±16,34 лет. По половой принадлежности количество мужчин и женщин в 2024 г. составило – 27,2% и 72,8% в 2025 г. – 27,5% и 72,5% соответственно.

Пероральные сахароснижающие препараты (ПССП) получали в 2024г - 1230 (72,98%), в 2025 г. – 1319 (71,06) человек, на инсулинотерапии - 491 (27,02%) и 498 (28,94%) человек соответственно. Среди пациентов на ПССП монотерапия у 627 (36,43%) человек в 2024 г и 617 (33,96%) пациентов в 2025г.; комбинацию из 2х препаратов получали 426 (27,75%) и 466 (25,65%) пациентов, а комбинацию из 3х препаратов – 155 (9,01%) и 224 (12,33%) человек соответственно. Наиболее часто назначаемыми препаратами в монотерапии в анализируемый период были: Метформин (Мет), доля в динамике 27,02→25,5%, ингибиторы дипептилпептидазы–4 (иДПП-4) 5,5→4,9%, ингибиторы натрий-глюкозного ко-транспортера 2 типа (иНГЛТ-2) 1,1→2,1%, препараты сульфонилмочевины (СМ) 2,96→1,9%, агонисты ГПП-1 составили менее 1% монотерапии. Двойные комбинации: Мет+иДПП-4 10,8→11,94%, Мет + СМ 6,5→4,7%, Мет+иНГЛТ-2 2,1→3,4%. Наиболее частые комбинации 3х и более ПССП: Мет+СМ+ иДПП-4 5,2→6%, Мет+иДПП-4+иНГЛТ-2 2,0→3,08%, Мет+СМ+иНГЛТ-2 1,9→2,7%.

Из пациентов, получающих инсулинотерапию, на инсулине в сочетании с ПССП 352 (20,4%) человек в 2024г и 374 (20,5%) человек в 2025г, только на базис-болюсной инсулинотерапии, включая готовые смеси инсулина в 2024 г было 146 (8,4%) пациентов, в 2025г – 117 (6,4%).

Инновационные препараты (иДПП-4, иНГЛТ-2, аГПП-1) получали 582 (33,82%) человека в 2024г. в сравнении с 699 (38,47%) пациентами в 2025г.

Выводы. За последние два года отмечается рост уровня выявляемости сахарного диабета 2 типа среди взрослого населения, средний возраст заболевших «помолодел». Увеличилось число пациентов, получающих комбинации инновационных сахароснижающих препаратов, с одновременным снижением пациентов только на инсулинотерапии, что позволяет говорить об активной интенсификации терапии и повышении приверженности пациентов к лечению. Наиболее часто применяются схемы терапии: Мет + иДПП-4, Мет +иНГЛТ-2, что соответствует позиции современных клинических рекомендаций, направленных использование препаратов с доказанными преимуществами снижения сердечно-сосудистых и ренальных рисков.

В сравнении с 2024г., в 2025 г наблюдается рост числа назначения инновационных препаратов (иДПП-4, иНГЛТ-2, аГПП-1). Таким образом, можно отметить эффективное назначение терапии для пациентов с сахарным диабетом 2 типа в ГАУЗ «КМЦ г. Чита» ПП№2, которое соответствует современным алгоритмам оказания помощи пациентам с сахарным диабетом.

Щаднев А.С., Леванчук А.С., Эрдынеев Б.С., Киреева Т.С.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ У ВЗРОСЛЫХ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Томина Е.А.

Приобретенная апластическая анемия является редким и тяжелым заболеванием крови, которое развивается вследствие глубокого количественного дефицита и функциональных дефектов стволовых кроветворных клеток и характеризуется панцитопенией и аплазией костного мозга. Течение апластической анемии характеризуется значительной гетерогенностью, что связано с множеством факторов: возрастом пациентов, степенью тяжести, наличием ПНГ-клона и т.п. В связи с этим анализ региональных особенностей заболевания приобретает особую значимость, так как позволяет оценить эффективность диагностических и лечебных подходов в реальной клинической практике.

Цель работы: проанализировать особенности течения приобретенной апластической анемии у пациентов, госпитализированных в отделение гематологии ГАУЗ ЗККБ г. Чита с 2017 по 2025 гг.

Материалы и методы. За период с 2017 по 2025 г в отделении гематологии ГАУЗ ЗККБ г.Чита пролечено 29 пациентов с верифицированным диагнозом приобретенная апластическая анемия. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 17 пациентов. Пациенты были отобраны по данным медицинской информационной системы Ариадна. В исследовании использован статистический метод расчета относительных величин с применением программы Microsoft Office Excel 2010. Статистический анализ осуществлялся при помощи программы IBM SPSS Statistics V26.

Результаты. Из 17 пациентов, включенных в исследование, женщины составили 52,9% (9), мужчины 47,1% (8), средний возраст–39±16,5 лет. Острое начало заболевания было зафиксировано у 23,5% (4) пациентов, подострое у 76,5% (13) пациентов. Время до постановки клинического диагноза составляло от 10 дней до 7 лет. Больные с нетяжелым течением впервые выявленной апластической анемии составили 23,5% (4), тяжелым- 64,8% (11), сверхтяжелым -11,7% (2). В клинической картине у 100% (17) пациентов преобладал анемический синдром. Геморрагический синдром в виде носовых кровотечений, кровоточивости десен, спонтанных гематом на поверхности тела имел место у 76,5% (13) пациентов. Дебют апластической анемии с инфекционных осложнения имел место только у 1 (5,9%) пациента. Средний уровень гемоглобина в дебюте заболевания составил 54±8,6 г/л. Средний уровень тромбоцитов составил 21±9,5 $x10^9$/л. При первой госпитализации по поводу впервые выявленной апластической анемии у большинства пациентов обнаружен клон пароксизмальной ночной гемоглобинурииа (ПНГ) - 10 (58,2%) пациентов, не обнаружен - у 3 (17,6%) пациентов. Не обследовались на клон ПНГ 4 пациента (23,5%). Терапия циклоспорином А была инициирована в 64,7% (11) случаев. У 35,3 % пациентов (6) проводилась комбинированная терапия антитимоцитарным иммуноглобулином и

циклоспорином А. Трансфузия компонентов крови (эритроцитарной взвеси, тромбоконцентрата, свежезамороженной плазмы) в разные периоды госпитализации проводилась 100 % больным. Осложнения во время цитостатической терапии возникли у 12 (70,6%) пациентов. У всех пациентов это были явления панцитопении различной степени выраженности. Проявления перегрузки железом были отмечены в 23,5% (4) случаев. В 47 % случаев (8) в терапию был включен агонист тромбопоэтиновых рецепторов элтромбопаг. В 17,6 % случаев (3) проводилась таргетная антикомплементарная терапия экулизумабом и равулизумабом. Случаев трансформации в острый лейкоз или миелодиспластический синдром среди проанализированных пациентов не было.

Выводы. В структуре впервые выявленной апластической анемии у взрослых пациентов региона преобладают тяжелые и сверхтяжелые формы, что подтверждает высокую актуальность заболевания и необходимость своевременного оказания специализированной помощи. У большинства пациентов выявлялся клон ПНГ. Терапия апластической анемии проводилась согласно актуальным клиническим рекомендациям. Большинство пациентов получали терапию циклоспорином А. Количество осложнений цитостатической терапии было сопоставимо с таковыми в крупных многоцентровых исследованиях.

Ябжанова М.Э., Пуртова А.М.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОМОРБИДНОГО СТАТУСА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ ОНМК

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., профессор Павлова Н.Н., Власова Д.Н.

Фибрилляция предсердий (ФП) - наиболее распространённая форма аритмии, частота встречаемости которой достигает более 10% у лиц старше 75 лет. Возникновение ФП определяет высокий риск тромбоэмболических осложнений, тогда как сохранение синусового ритма (СР) ассоциировано с более благоприятным прогнозом. Оценка полиморбидности позволит практикующему врачу акцентировать внимание на диагностике и контроле сердечно-сосудистых осложнений у пациентов пожилого возраста.

Цель работы. Провести сравнительный анализ коморбидного статуса у пациентов пожилого возраста, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК).

Материалы и методы. Проведено исследование 78 пациентов, проходивших лечение в отделении реабилитации для пациентов с заболеваниями ЦНС «ГБУЗ ЗККГВВ». Все лица перенесли ОНМК различного генеза, из них у 32 человек определялась ФП (1 группа), у 46 - синусовый ритм (СР) (2 группа). Анализировались параметры: пол, возраст, ИМТ, курение, липидный профиль, достижение целевого уровня АД, АКС (ИБС, ХСН, ХБП), СД. Результаты представлены в виде M±SD. При статистической обработке были использованы непараметрические критерии (U-критерий Манна-Уитни, хи-квадрат Пирсона). Значимость различий считалась при $p<0,05$.

Результаты. Установлено, что пациенты 1 группы были старше пациентов 2 группы (средний возраст составил 72±8,02 и 66,21±10,21 лет, соответственно, $p<0,05$). Пациенты обеих групп были сопоставимы по половому составу: в 1-й группе 34,3% мужчин и 65,7% женщин, во 2-й - 39,1% мужчин и 60,9% женщин ($\chi^2=0,18$, $p=0,67$). Избыточная масса тела и ожирение выявлены в среднем у 73,8% пациентов 1-й и 2-й групп (78,1% и 69,5%, соответственно, $\chi^2=0,70$, $p=0,40$). В обеих группах каждый четвертый пациент имел в анамнезе курение, средний стаж которого составил 30,2±6,04 и 27,4 ±4,02 лет соответственно ($p=0,74$). При анализе показателей липидного спектра (ОХС, ЛПНП, ХС-ЛПВП) значимых различий в обеих группах выявлено не было. Средний уровень ОХС в 1-й группе составил: 4,57±0,85 ммоль/л, во 2-й - 4,33±0,86 ммоль/л (Uэмп= 81,5, Uкр=59, $p>0,05$), ХС-ЛПНП в 1-й группе - 2,62±0,59 ммоль/л, во 2-й: 2,47±0,71 ммоль/л (Uэмп=71,5, Uкр=28, $p>0,05$), ХС-ЛПВП 1,14±0,16 ммоль/л и 1,16±0,18, соответственно (Uэмп=37, Uкр=23, $p>0,05$), ТГ - 1,46±0,29 ммоль/л и 1,75±2,17 ммоль/л соответственно (Uэмп=25, Uкр=17, $p>0,05$). Пациенты обеих групп не достигали целевых уровней АД: этот показатель составил 59,4% и 58,7% соответственно, ($\chi^2=0,004$, $p=0,95$). Значимых различий в частоте встречаемости ХБП не отмечалось (30,4% среди пациентов с ФП против 46,8% среди пациентов с СР, $\chi^2=2,18$, $p=0,14$). Частота диагностики СД у пациентов обеих групп не значима и составила 30,7% (34,7% и 26,5%, соответственно, $\chi^2=0,71$, $p=0,41$). Различия по частоте встречаемости ИБС в группах также были не значимы: у 71,8% пациентов с ФП, 63% с СР ($\chi^2=0,6$, $p=0,42$). Частота перенесенного ОНМК было статистически не значимым (9,3% и 21,7%, соответственно, $\chi^2=2,07$, $p=0,15$). По результатам трансторакальной ЭхоКГ у пациентов с СР в 100% случаев фракция выброса (ФВ) была сохранена и составила 61,13±6,24% ($p<0,05$). В 1 группе количество пациентов с сохраненной ФВ в 6 раз превысила таковых с низкой ФВ ($\chi^2=4,1176$, $p=0,0417$).

Выводы. Установлено, что пациенты отделения реабилитации с заболеваниями ЦНС имели множественные факторы сердечно-сосудистого риска, независимо от наличия или отсутствия ФП. Наличие фибрилляции предсердий ассоциировано с большей частотой встречаемости ХСН, преимущественно низкой фракцией выброса.

Гильдебрант М.И., Любец С.В.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА В ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СОТРУДНИКОВ ОБЩЕСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

В современном обществе проблема влияния стресс-факторов на организм человека стала особенно актуальной. Особенно уязвимыми являются представители профессий типа «человек-человек», деятельность которых характеризуется интенсивной межличностной коммуникацией, высокой ответственностью и повышенной психоэмоциональной нагрузкой. С позиций терапевтической практики, хронический стресс является доказанным фактором риска развития большинства хронических

неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), что обуславливает необходимость раннего выявления данного состояния среди трудоспособного населения.

Цель работы. Обосновать необходимость терапевтического скрининга для раннего выявления лиц с хроническим профессиональным стрессом среди сотрудников общественной безопасности и выявить группы риска по развитию психосоматической патологии для своевременной профилактики ХНИЗ.

Материалы и методы. Проведена диагностика «Оценка эмоционального состояния и профессионального стресса» (Р. Вайсмана) с выявлением показателей «эмоциональное истощение», «деперсонализация» и «профессиональная неудовлетворённость», где уровень стресса оценивался в балльной системе: низкий (15-35), средний (36-46), высокий (47-72). Респонденты: сотрудники полиции г. Тулуна (n=59): 67,7% мужчин и 32,3% женщин, средний возраст (лет) 29,6±12 – для мужчин и 33,6±10,5 – для женщин; стаж работы – 8,9±11 и 12,85±11 лет, соответственно. Участники разделены на 3 группы: возраст (лет) 19-25 (1); 26-35 (2) и 36 и старше (3); и на 4 группы: рабочий стажа (лет) – до 5, до 10, до 15 и 15+. Статистическая обработка данных осуществлялась в программе Microsoft Excel с расчетом коэффициента корреляции.

Результаты. Установлено, что респонденты в 73,3% случаев имеют «низкий» уровень профессионального стресса, причем данный показатель чаще встречается среди мужчин (74,5%), по сравнению с женщинами (25,5%) ($p<0,05$). «Средний» уровень стресса зафиксирован у 20% сотрудников, преимущественно женщин (58,3%) в возрасте 26-35 лет и лишь в 6,7% случаев выявлен «высокий», причем только у женщин старше 36 лет. Анализ взаимосвязи со стажем работы выявил три различных паттерна: в 1 группе корреляция слабая (+0,15), во 2 – усиливается до +0,52 с критическими точками в 3–5 и 7–8 лет, а в группе с высоким стрессом стаж становится мощным предиктором, демонстрируя наиболее выраженную зависимость (+0,61). Выявлена зависимость уровня стресса от возраста (+0,68) и стажа работы (+0,72). Наиболее слабая корреляция наблюдалась в группе сотрудников до 25 лет (+0,15), тогда как в группе старше 36 лет эта зависимость была максимальной (+0,61). Установлено влияние профессиональной деятельности на личную жизнь: 48,3% респондентов испытывают беспокойство при принятии решений, затрагивающих интересы других людей, а в 31,7% – отмечается отрицательное влияние работы на семейные отношения, причем чаще у женщин (47,6%) против 23,1% у мужчин ($p<0,05$). Респонденты сталкиваются в 41,7% случаев с «чувством чрезмерной рабочей нагрузки», причем женщины испытывают её значительно чаще (52,4% против 35,9% у мужчин, $p<0,05$).

Заключение. Несмотря на то, что у большинства сотрудников выявлен «низкий» уровень стресса, около трети респондентов (26,7%) составляют группу риска по развитию дезадаптации и профессионального выгорания. Установленная четкая корреляционная зависимость между уровнем стресса, возрастом и профессиональным стажем (особенно у лиц старше 36 лет и со стажем более 15 лет), что доказывает кумулятивный характер стресса и позволяет рассматривать эти категории, как мишень для персонализированной профилактики ХНИЗ в практике терапевта. Для предотвращения психосоматической патологии необходимо внедрить обязательный скрининг уровня стресса, усиление психологической подготовки и регулярный

мониторинг эмоционального состояния с последующей разработкой индивидуальных программ психологической коррекции.

Баженов Д.В., Пангельская В.А.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА, КАК ОДИН ИЗ КЛЮЧЕВЫХ МЕТОДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ПАТОЛОГИЯМИ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Лечебная физическая культура (ЛФК) является неотъемлемой частью процесса реабилитации пациентов с наличием сердечно-сосудистых патологий и неврологических заболеваний. ЛФК заключается в улучшении общего состояния здоровья, восстановлении функций и повышении качества жизни пациентов.

Цель работы. Оценить эффективность лечебной физической культуры при различных видах патологии.

Материалы и методы. Исследование проведено в медицинской организации г. Иркутска, котором приняли участие 38 пациентов кардиологического (КО) и неврологического отделений (НО), находившиеся на 14-дневной реабилитации (54% – мужчины и 46% – женщины). 65% пациентов КО – мужчины, медиана (М) возрастной категории (лет) – 52 года [34;71], 59% пациентов старше 45 лет, в НО 57% пациентов – женщины, М – 45 [22;67], пациенты с врожденными патологиями (14%; <25). Статистическая обработка данных проведена с использованием прикладных программ Windows (Excel) и расчетом t-критерия.

Результаты. Структура заболеваемости пациентов КО: ишемическая болезнь сердца в 35% случаев, инфаркт миокарда и атеросклероз – в 24 и 24%, соответственно, в 12% - гипертоническая болезнь и в 5% – нарушение атриовентрикулярного клапана, в НО: грыжа позвоночника – 33%, остеохондроз – 24% и сколиоз – 14%, в 10% последствия перенесенного инсульта, в 10% – деформация грудной клетки, а в 9% – другие патологии. Выявлено, что в КО в 47% случаев лечебные занятия включали техники расслабления, в 35% – статические нагрузки, а основной формой являлась дозированная ходьба (53%). Определялись: артериальное давление (АД), пульс, частота сердечных сокращений и дыхательных движений (ЧСС и ЧДД), амплитуда движений и болевой синдром. В НО упражнения носили динамический характер в 48% случаев, способствуя восстановлению подвижности суставов и укреплению мышечного корсета, где основной формой ЛФК стала лечебная гимнастика и гидрокинезотерапия (52% и 29%), способствующие восстановлению подвижности и снижению компрессии нервных корешков за счет уменьшения весовой нагрузки. Количество занятий ЛФК составило в среднем 3–4 раза в неделю. В КО М АД при госпитализации составляла – 154/111 [145/108; 164/11]; пульс 101 [94; 107]; ЧСС 90 [75;106]; ЧДД 28 [24;32]. После реабилитации (М): отмечалось снижение систолического и диастолического АД на 16 и 13 мм рт. ст.; пульса – на 14 уд/мин 87 [80; 95]; ЧСС на 9 уд/мин 81 [69;94]; ЧДД 21 [16; 24] в среднем – на 7 ($p<0,05$).Уменьшился периода восстановления дыхательной

функции после нагрузки, в большинстве случаев полное отсутствие одышки. В НО М амплитуды движений и болевого синдрома с 2 баллов [1;3] до 4 баллов [3;5] ($p<0,05$). Пациенты кардиологии в 70% случаев отметили значительное улучшение, фиксируя снижение частоты приступов стенокардии, повышение устойчивости к физическим нагрузкам, а пациенты неврологии в 81% – «увеличении амплитуды движений» «отсутствии и уменьшении интенсивности болей».

Заключение. При оценке динамики изменения функциональных показателей после занятий ЛФК в течение всего периода реабилитации/наблюдения пациентов выявлена положительная динамика. Лечебная гимнастика играет важную роль в выздоровлении, предполагающая полноценную реабилитацию с учетом патогенетических особенностей заболеваний и направленная на минимизацию рисков. Однако, низкая приверженность пациентов к самостоятельным занятиям ЛФК (до 90%) указывает на необходимость комплексного подхода, включающего в себя не только медицинскую реабилитацию с помощью ЛФК, но и психологическую поддержку, медицинское наблюдение с внедрением цифровых технологий для удаленного контроля. Вместе с тем, важно разрабатывать персональные методики ЛФК с учетом возраста, пола и специфики заболевания, что в большей степени может повысить эффективность реабилитационных мероприятий и улучшить долгосрочные клинические исходы.

Бурлуцкая У.А.

К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ УТОПЛЕНИИ В ПРЕСНЫХ ВОДОЕМАХ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Утопление в пресных водоемах остается социально значимой проблемой, ежегодно приводящей к высокой смертности, инвалидности и значительным экономическим потерям для общества. Субмерсия ведет к серьезным последствиям таким как, острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС), пневмония, церебральная гипоксия и инвалидизация. Аспирация пресной воды вызывает гемодилюцию, гемолиз, электролитный дисбаланс и альвеолярный отек, что требует особого подхода к медицинским манипуляциям. Стоит отметить, что утопление в соленой воде характеризуется несколько иными механизмами повреждения и не всегда медицинские работники обладают достаточными знаниями и навыками для оказания эффективной неотложной помощи, что снижает шансы на благоприятный исход. Таким образом, определение наиболее эффективных методов, направленных на минимизацию риска развития осложнений после утопления и в настоящее время является приоритетной задачей.

Цель работы. Оценка эффективности различных методов искусственной вентиляции легких (ИВЛ) при утоплении в пресных водоемах на основании расчета относительного риск (ОР).

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели с использованием материалов клинических рекомендаций проведены расчеты относительного риска и

оценка эффективности методов ИВЛ при утоплении. Выполнен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных больных (форма 003/у) тридцати пациентов, госпитализированных в ГБУЗ «Иркутская областная клиническая больница» по поводу утопления в пресных водоемах за 2023-2024 годы. Оценивались обстоятельства утопления и состояния пациентов: время нахождения под водой (среднее время в выборке составило от 2 до 15 минут), температура воды (10-20°С), уровень сознания (по шкале Глазго от 8 до 13), дыхание (отсутствует), гемодинамика (ЧСС <60 уд/мин). Методы ИВЛ: режим ИВЛ, положительное давление в конце выдоха (PEEP), высокочастотная осцилляторная вентиляция легких (HFOV). В зависимости от респираторной поддержки пациенты были разделены на три группы (по 10-15 человек) для расчета относительного риска. Относительный риск рассчитывался, как отношение частоты неблагоприятных исходов (развитие ОРДС/смерть) в группе вмешательства к частоте исходов в контрольной группе. Значение ОР<1 свидетельствует о протективном эффекте метода (снижение риска). Статистическая значимость оценивалась по 95% доверительному интервалу (ДИ) и критерию χ^2.

Результаты. Частота ОРДС в группе высокого уровня составила 20% (3 из 15), в группе низкого PEEP – 60% (9 из 15). ОР = (3/15) / (9/15) = 0,33. Расчёт с доверительным интервалом: ОР = 0,35; 95% ДИ 0,12–0,98; p=0,04 (критерий χ^2). PEEP участвует в поддержании альвеолярной стабильности и улучшении газообмена. При этом, необходимо учитывать риск баротравмы. Частота осложнений в группе адаптивных режимов составила 35,7% (5 из 14), в группе традиционных режимов – 43,8% (7 из 16). ОР = 0,357 / 0,438 = 0,82; 95% ДИ 0,40–1,68; p=0,58. Наблюдается тенденция к снижению риска осложнений при использовании адаптивных режимов (ОР<1), однако различия не достигли статистической значимости, вероятно, из-за небольшого объёма выборки. В группе HFOV летальность составила 40% (ОР = 1,5; 95% ДИ 0,53–4,25; p=0,70). Статистически значимых различий не выявлено; требуется дальнейшее изучение метода на больших когортах с учётом исходной тяжести пациентов. Таким образом, наибольший протективный эффект в отношении развития ОРДС продемонстрировало применение высоких уровней PEEP. Данные по адаптивным режимам и HFOV носят предварительный характер и нуждаются в подтверждении.

Заключение. Результаты данной работы с учетом принципов доказательной медицины могут быть использованы для совершенствования протоколов оказания неотложной медицинской помощи, указывая на важность стратегии «открытия легких» с применением высоких уровней PEEP у пациентов с утоплением в пресной воде. Для формирования окончательных клинических рекомендаций требуются рандомизированные контролируемые исследования.

Каня Л.О.

ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ И ОСОБЕННОСТИ СТАТУСА ВИТАМИНА С НАСЕЛЕНИЯ Г. ИРКУТСКА

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Витамины являются незаменимыми биорегуляторами обменных процессов организма. Однако особое внимание стоит уделить витамину С, который имеет широкий спектр биологической активности: необходим для регенерации тканей, антиоксидантной защиты, кроветворения, поддержания иммунитета и др. При этом его дефицит проявляется множеством неспецифических симптомов — от утомляемости до тяжелых геморрагических состояний. Основной причиной гиповитаминоза является недостаточное поступление витамина с пищей, особенно в зимне-весенний период в регионах с холодным климатом, когда свежие растительные источники теряют нутриентную плотность при транспортировке, хранении и термической обработке.

Цель работы. Изучить информированность населения города Иркутска о значении витамина С и распространенность С – гиповитаминозных состояний в зимний период.

Материалы и методы. Проведен онлайн опрос среди жителей Иркутской области в зимний период (2024–2025 гг.) об уровне знаний населения о значении витамина С для организма и проявлениях его недостаточности. Выборочная совокупность – 842 человека (возраст 25,1±4,9 лет), это относительно здоровое население с достаточно низкой распространенностью хронической патологии (50% мужчин и 50% женщин). У экспериментальной группы проведена диагностика проницаемости и хрупкости капилляров с помощью капилляророзистометра (118 человек, возраст 25,1±4,9 лет, здоровые, нет сосудистых заболеваний, 50,8% мужчин и 49,2% женщин, февраль 2025 года). Принцип: создавалось локальное отрицательное давление на коже предплечья, что вызывало повышение механической нагрузки на капиллярную сеть. При дефиците витамина С нарушается эластичность сосудистых стенок, что повышает риск капиллярных разрывов под действием отрицательного давления и способствует формированию петехиальной сыпи. Оценка результатов производилась на основании подсчета точечных кровоизлияний (петехий) на коже. Отсутствие или появление петехиальной сыпи до 20 штук соответствует нормальному содержанию витамина С в плазме крови. I степень дефицита определяется мелкими геморрагиями в количестве 20–30 штук, II – более 30 штук, при III – возникает сплошное кровоизлияние. Результаты зашифрованы и обработаны с применением пакета прикладной статистической программы Microsoft Windows Excel с расчетом t-критерия.

Результаты. Установлено, что население в целом, в 69% случаев недостаточно информировано об источниках и значении витамина С, последствиях его недостаточности и профилактики ($p<0,05$). При этом половина респондентов отмечают «слабость и повышенную утомляемость», «сухость кожных покровов», в 42,5% – «сухость и повреждение волос», в 48,1% - «периодически отечные суставы». Обращает на себя внимание, что в 60% случаев, независимо от гендерных различий, наблюдается «повышенная кровоточивость и болезненность десен» и в 61,8% - «медленное

заживление ран на коже» ($p<0,05$). При капилляроскопии выявлено, что в 50% случаев фиксируется гиповитаминоз со средним количеством петехий – 29±6. При детальном изучении данных выявляется в большей степени (33,1%) гиповитаминоз I степени (24±2), в 16,1 % случаев – II (39±6) и III – наблюдается лишь в 0,8% случаев ($p<0,05$). При оценке содержания витамина С в организме по гендерному признаку установлено, что мужчины страдают I степенью гиповитаминоза в 1,5 раза чаще, чем женщины, II – в одинаковой степени (1:1), а III – преимущественно женщины ($p<0,05$).

Заключение. На территории г. Иркутска в зимний период среди молодого населения в 50% случаев выявляется дефицит витамина С. Вероятнее всего, данная ситуация возникает из-за низкой информированности об источниках аскорбиновой кислоты, что приводит к её недостатку в рационе питания населения и требует коррекции. Следует повысить, особенно в зимний сезон потребление овощей и фруктов, богатых витамином С, применять дозированный прием витамина, а в тяжелых случаях – инъекции. Необходимо выявление и устранение причин дефицита, включая заболевания пищеварительной системы и стресс, а также контролировать содержание в крови не только аскорбиновой кислоты, но и остальных витаминов.

Черепанов Б.В.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ САНАТОРНО–КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Эффективность санаторно-курортного лечения (СКЛ) для пациентов с хроническими заболеваниями сохраняет свою актуальность и в настоящее время. Качественная реабилитация повышает независимость пациента, снижает риск осложнений, улучшает качество жизни, предотвращая инвалидность. В процессе прохождения СКЛ пациенты получают комплексное лечение с использованием природных лечебных факторов, применяя индивидуальные программы реабилитации, обучаются новым принципам здорового образа жизни. Для объективной оценки эффективности СКЛ медицинские работники применяют различные диагностические методики, направленные на определение динамики клинических показателей и функционального состояния каждого пациента. На основе этих данных формируется представление о степени восстановления нарушенных функций организма, разрабатываются оптимальные схемы дальнейшего наблюдения и лечения, а также корректируются индивидуальные реабилитационные программы для достижения максимального терапевтического эффекта.

Цель работы. Оценить эффективность санаторно-курортного лечения на основе динамики функциональных и клинических показателей у пациентов с хроническими заболеваниями.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели проведён анализ 120 санаторно-курортных карт (форма 072/у) пациентов, прошедших двухнедельный курс реабилитации в 2024 году в санаторно-курортной зоне Прибайкалья с использованием природных лечебных факторов в сочетании с физиотерапевтическими методиками.

Пациенты разделены на три группы: 1 группа – пациенты, страдающие гипертонической болезнью; стенокардией, 2 группа – гастритом; язвенной болезнью, 3 группа – артритом; остеохондрозом (по 40 человек в каждой группе). Для оценки эффективности лечения использовались специально разработанные балльные шкалы, учитывающие динамику ключевых клинических показателей. В 1 группе оценивались уровень артериального давления (0–3 балла), частота приступов стенокардии (0–2 балла), переносимость физической нагрузки, наличие отёков, качество сна и общее самочувствие. Во 2 группе анализировались болевой синдром (0–3 балла), диспепсические явления и характер стула (0–2 балла), а также дополнительные параметры – метеоризм, аппетит и переносимость пищи (по 1 баллу за каждый). В 3 группе учитывались болевой синдром (0–3 балла), утренняя скованность и подвижность суставов (0–2 балла), а также наличие мышечных спазмов, крепитации суставов и способность к самообслуживанию (0–1 балл). Максимальная сумма баллов (10) соответствовала нормализации состояния пациента. Эффективность лечения определялась на основе сравнения клинических показателей до и после прохождения курса реабилитации в балльной системе. Статистическая обработка данных осуществлялась в программе Microsoft Excel с расчетом t-критерия.

Результаты. Установлено, что у пациентов 1 группы отмечается увеличение расчетного показателя от 2,8±0,6 до 7,1±0,3 баллов (до и после СКЛ), при этом в 55% случаев значение составило 8,9±0,9 ($p<0,05$). Среди лиц с гастроэнтерологической патологией увеличение средних значений до и после СКЛ фиксировались от 2,5±1,2 до 7,8±0,5, при этом в 65% случаев демонстрировалась значительная положительная динамика (9±1). Во 3 группе выявлен наиболее выраженный эффект от исходных данных 2,6±0,7 до 8,2±0,4 после СКЛ, причем в 68% случаев у пациентов отмечено практически полное восстановление функций (9,5±0,5). Во всех наблюдаемых группах лишь в 7-12% случаев зарегистрирован минимальный терапевтический эффект.

Заключение. На основе сравнения функциональных и клинических показателей до и после прохождения курса реабилитации убедительно демонстрируется высокая клиническая эффективность СКЛ при различных хронических патологиях, что подтверждает его важность в системе медицинской реабилитации. Комплексное воздействие различных факторов реабилитации и индивидуальный подход позволяет достичь стойкого положительного эффекта, улучшить качество жизни пациентов и продлить периоды ремиссии при хронических заболеваниях.

Шитикова Д.Д., Шпилько А.И.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДИСФОНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ РАБОТНИКОВ ОБРАЗОВАНИЯ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Голос – главный инструмент педагога, который подвержен нарушениям вследствие действия на него различных причин. Поэтому любые дисфонические отклонения сказываются на качестве жизни в целом, затрагивая социально–эмоциональную и

физическую сферы жизнедеятельности, но в особенности профессиональную.

Цель работы. Изучить влияние нарушения голоса на качество жизни учителей общеобразовательных организаций.

Материалы и методы. Использован тест «Определение качества жизни, связанного с голосом» (Voice-related quality of life или V–RQOL, Hogikyan N.D. и Sethuraman G.) и проведен опрос с использованием Google Forms учителей общеобразовательных организаций Иркутска, котором приняли участие 265 респондентов – женщин. Оценка результатов осуществлялась в балльной системе, и если опрошенный набирает 10 баллов, его качество жизни оценивается категорией «превосходное – 100%»; 11-20 – «достаточно хорошее – 75%»; 21-30 – «среднее – 50%»; 31-40 – «низкое – 25%»; 41-50 баллов – «максимально низкое – 0%». Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе Microsoft Excel с расчётом t-критерия и коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Результаты. Выявлено, что лишь в 13,8% случаев качество жизни учителей определяется категорией «превосходное» в физической и социально-эмоциональной сфере со средними величинами 6±0 и 4±0 баллов, соответственно. Причем педагоги, вошедшие в эту группу, не страдают нарушениями голоса, а их речевая нагрузка не превышает 20 часов в неделю. Лица, вошедшие в эту группу, не страдают нарушениями голоса. Качество жизни остальных оценивается, как «достаточно хорошее», и только в 10% случаев – «среднее» с суммарным значением M±m = 15,21±0,25 баллов ($p<0,05$). Важно отметить, что в последние группы вошли учителя с нарушениями голоса и речевой нагрузкой, выходящей за пределы допустимой нормы, однако расстройства голоса, возникающие вследствие различных причин, практически не влияют на качество жизни учителей, так как показатель оценивается высокими категориями. При этом установлено, что в 86,2% случаев учителя сталкивались с голосовыми нарушениями, такими как першение в горле (56,9%), осиплость (47,7%), изменение высоты и тембра голоса (27,7%) и др. ($p<0,05$). Хотелось бы отметить, что уже после 2-летнего стажа работы 26,2% респондентов отмечают стойкие нарушения голоса. Однако, чем больше стаж работы, тем меньше случаев возникновения стойких нарушений голоса ($rs = - 0,9$), что вероятнее всего связано с адаптацией голосового аппарата к речевым нагрузкам. Согласно гигиенической классификации напряженности труда учителя в 56,9% случаев вошли в класс 3.2, который расценивается, как «вредные и опасные условия». При этом с вероятностью p = >95% выявлена закономерность: чем больше напряженность труда педагогов, тем выше риск возникновения у них голосовых расстройств ($rs = 0,91$). В большинстве случаев главная причина дисфонии – «плохая дисциплина в классе», причем учителя в 43% случаев повышают голос – «очень часто». Чем чаще педагог форсируют голос, тем выше риск возникновения у них голосовых расстройств ($rs = 0,89$ и вероятность p = >95%).

Заключение. Педагогам, столкнувшимся с нарушениями голоса, нужно придерживаться следующих мер профилактики и в первую очередь стоит уменьшить действие факторов, негативно влияющих на состояние голоса: избегать или своевременно лечить респираторные инфекции, при которых большинство учителей продолжают трудиться, напрягая и травмируя голосовые связки. Также необходимо

соблюдать голосовой режим: равномерно распределять нагрузку на голосовой аппарат в течение рабочего дня, отдыхать после длительного говорения и постепенно нагружать голосовые связки после длительного отпуска или простудных заболеваний, стараться не форсировать голос. Продолжать соблюдать гигиену голоса нужно и после полного восстановления голоса, систематически наблюдаясь у ЛОР–врачей, фониатров и логопедов.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ

Бут О.М., Иванов А.А., Козлов С.Н.

ПОКАЗАТЕЛИ SPO_2 ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МАКРОАНГИОПАТИЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Сосудистые осложнения при сахарном диабете (СД) сопровождаются изменениями на уровне микроциркуляторного русла, задолго до появления клинической симптоматики. Однако существующие методы оценки микроциркуляции дистальных отделов нижних конечностей либо технически сложны и малопригодны для массового скрининга, либо попросту отсутствуют. Актуальность настоящей работы обусловлена необходимостью поиска простого диагностического метода, позволяющего оценить состояние периферического кровотока, либо заподозрить тяжелые осложнения. Измерение сатурации кислорода (SPO_2) в дистальных отделах нижних конечностей может стать информативным индикатором микроциркуляторной дисфункции, предлагая практическому здравоохранению доступный инструмент для выявления сосудистой патологии.

Цель работы: изучить значения SPO_2 на пальцах нижних конечностей у пациентов с диабетической макроангиопатией нижних конечностей.

Материалы и методы. Обследованы пациенты находящиеся на стационарном лечении в отделении эндокринологии на базе Клинической больницы «РЖД-медицина» Чита. В исследовании приняли участие 3 группы пациентов: в основную группу вошли пациенты с СД и показателем ЛПИ (лодыжечно-плечевой индекс) $\leq$ 0,9, группа сравнения пациенты с СД и показателем ЛПИ $\geq$ 1, в группу контроля вошли пациенты находящиеся на плановом оперативном лечении в отделении хирургии без СД. Все группы сопоставимы по возрасту 66,31 [61,50;72,50], женщин 65% и 35%мужчин. Критерии исключения острые тяжелые осложнения СД, острые и хронические заболевания в стадии обострения, поражение ногтевой пластинки, либо ее покрытие. Перед измерением SPO_2 пациенты находились в положении лежа в течение 20 минут при комнатной температуре. У всех участников была измерена SPO_2 на большом или втором пальцах правой и левой нижних конечностей. Также пациентам был предложен мичиганский опросник для скрининга нейропатии. Полученные данные обработаны непараметрическими методами статистики, используемыми в биологии и медицине при помощи программы Statistica 6,1. При проведении описательной статистики для данных с нормальным распределением вычисляли среднее значение с указанием 25-го и 75-го перцентилей в виде Me [25;75]. Для сравнения выборок использовали критерий Двасс-Стил-Кричлоу-Флигнер (DSCF).

Результаты. Значение SPO_2 у пациентов основной группы составили 83,8±7,9 [75,0;90,3], что статистически значимо отличается от показателей SPO_2 группы сравнения – 94,0±4,3[93,0;97,0] и группы контроля 97,6±0,7[97,0;98,0], $p \leq 0,05$. Анкетирование показало, что в обеих группах пациентов с СД зафиксирована высокая

распространенность симптомов поражения периферических нервов. Пациенты основной группы чаще предъявляли жалобы на классические нейропатические проявления: жгучую боль и судороги (70%), онемение и покалывание (60%). В группе сравнения судороги и покалывание (по 70%). Кроме того, 90% больных основной группы отмечают возникновение боли при физической нагрузке. Наибольший риск развития трофических язв так же выявлен в основной группе, где 70% пациентов отмечают выраженную сухость кожи и трещины.

Заключение: проведенное исследование подтвердило диагностическую ценность измерения SPO_2 нижних конечностей как простого и доступного метода оценки периферического кровотока. Выявлена статистически значимая разница показателей SPO_2 в зависимости от показателей ЛПИ, и при значении ЛПИ $\leq 0{,}9$ значение SPO_2 снижается более чем на 20%, что обосновывает применение данного метода для скрининга сосудистых осложнений, которые могут быть использованы в амбулаторных условиях не только узкими специалистами, но и врачами общей практики.

Гомбожапова Э.Д., Аюрова Д. Ж.

РЕЦЕДИВИРУЮЩИЙ ОНИХОКРИПТОЗ КАК СЛЕДСТВИЕ ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Коновалова А.А.

Вросший ноготь является одной из наиболее частых причин обращения детей и подростков к хирургу за амбулаторной помощью. Считается, что онихокриптоз достаточно просто лечится консервативными и хирургическими методами лечения. Однако статистика такова, что частота рецидивов после классического хирургического лечения (краевой резекции или матриксэктомии) остается стабильно высокой. Это свидетельствует о том, что существующий подход, направленный на удаление врастающего фрагмента, устраняет следствие, но не затрагивает причину заболевания. Поэтому имеется необходимость изучения анатомической особенности стопы, а именно — вальгусной деформации I пальца. Отклонение пальца кнаружи и его ротация создают условия для постоянной микротравматизации ногтевого валика со стороны второго пальца и обуви. Несмотря на очевидность этой биомеханической связи, степень ее влияния на развитие и рецидивирование вросшего ногтя изучена недостаточно.

Цель работы: Проанализировать встречаемость вальгусной деформации I пальца у пациентов с рецидивирующим онихокриптозом.

Материалы и методы исследования: Исследование было проведено в период с декабря 2024 по декабрь 2025 г. Дети, которые обращались с рецидивирующим вросшем ногтем были осмотрены на акриловом зеркальном плантоскопе (подоскоп) фирма PROSALON. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты: В исследовании было включено 50 детей с рецидивами онихокриптоза. Возраст обследованных варьировал от 8 до 17 лет, средний возраст составил - 12 лет. Срок рецидива после матриксэктомии составил от 3 до 18 месяцев, в среднем – 11

месяцев. Анализ распределения поражения по стороне стопы: левая стопа – 17 пациентов (34%), правая стопа - 15 пациентов (30%), обе стопы – 18 пациентов (36%). По данным плантоскопа распределение степени деформации первого пальца стопы составило: отсутствие деформации (0 степень) – 11 пациентов (22%), I степень деформации – 38 пациентов (76%), II степень деформации - 1 пациент (2%).

Заключение: Полученные результаты позволяют предположить, что вальгусное отклонение I пальца стопы может являться значимым предрасполагающим фактором развития и рецидивирования онихокриптоза. Биомеханические изменения положения пальца создают условия для постоянной травматизации ногтевого валика и могут способствовать повторному врастанию ногтевой пластины после хирургического лечения.

Таким образом, лечение рецидивирующего онихокриптоза у детей не должно ограничиваться только хирургическим устранением врастающего ногтя. Комплексный подход с учётом ортопедических факторов, включая диагностику и коррекцию деформации I пальца стопы, может способствовать снижению частоты рецидивов заболевания и улучшению результатов лечения.

Казакова Е.С.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ГИПОКАЛЬЦИЕМИЯ У БОЛЬНЫХ С ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Подойницына М.Г., к.м.н. Курупанов С.И.

Тиреоидэктомия является одним из наиболее распространенных оперативных вмешательств в эндокринной хирургии. Несмотря на совершенствование техники операции, риск повреждения или ишемии околощитовидных желез остается высоким, что приводит к развитию послеоперационной гипокальциемии. Данное состояние не только ухудшает самочувствие пациента в раннем послеоперационном периоде, но и может потребовать длительной заместительной терапии, влияя на качество жизни. В связи с этим, поиск оптимальных схем профилактики и лечения гипокальциемии после тиреоидэктомии является актуальной задачей.

Цель исследования. Оценить эффективность рутинного назначения препаратов кальция и витамина D в раннем послеоперационном периоде для профилактики симптомной гипокальциемии у пациентов после тотальной тиреоидэктомии.

Материалы и методы. В исследование были включены 180 пациентов, перенесших тиреоидэктомию по поводу диффузного токсического зоба. Больные получали лечение в хирургическом отделении Забайкальской краевой клинической больницы г. Читы в период с 2020 по 2025 годы. Средний возраст составил 35,6±6,2 года. Пациенты были разделены на две группы. Основная группа (n=90) получала с 1-го дня после операции препараты кальция (1000-1500 мг/сут) в комбинации с активными метаболитами витамина D (кальцитриол или альфакальцидол). Контрольная группа (n=90) получала препараты кальция только при появлении клинических признаков гипокальциемии или при лабораторном подтверждении снижения уровня кальция ниже 2,0 ммоль/л. Всем

пациентам проводился мониторинг уровня общего и ионизированного кальция крови на 1-е, 3-и и 5-е сутки после операции, а также оценка клинических симптомов (парестезии, судороги, симптом Хвостека). Статистический анализ проведен с использованием пакета программ Statistica 10.0. Для сравнения межгрупповых различий количественных показателей применяли критерий Манна-Уитни. Различия считали статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты. В основной группе (профилактический прием) симптомы гипокальциемии (легкие парестезии пальцев рук) наблюдались на 3-и сутки у 18 пациентов (10%), при этом уровень кальция не снижался ниже критических значений. Различия между группами были статистически значимы ($p<0,05$). Уровень общего кальция в основной группе на 3-и сутки составил 2,25±0,12 ммоль/л, тогда как в контрольной группе данный показатель был значимо ниже – 2,08±0,15 ммоль/л ($p<0,01$). В контрольной группе клинические проявления гипокальциемии различной степени выраженности были зафиксированы на 5-е сутки у 66 пациентов (36,7%), причем у 12 из них (6,7%) уровень кальция снизился до 1,9 ммоль/л, что потребовало внутривенного введения препаратов кальция. Статистически значимых побочных эффектов от приема препаратов кальция (запоры, гиперкальциемия) в основной группе не выявлено.

Заключение. Профилактическое назначение препаратов кальция и витамина D в раннем послеоперационном периоде после тиреоидэктомии достоверно снижает частоту развития симптомной гипокальциемии в 3,5 раза. Данная стратегия является безопасной и позволяет избежать экстренных внутривенных введений препаратов, сокращая сроки госпитализации пациентов. Рекомендуется рассматривать рутинную профилактику препаратами кальция у всех пациентов после тотальной тиреоидэктомии, особенно при наличии факторов риска повреждения околощитовидных желез.

Колчин И.Ф.

ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ РАН ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. Лечение гнойных ран является одной из важнейших проблем современной медицины. Значимость ее обусловлена широким распространением гнойно-воспалительных заболеваний и послеоперационных гнойных осложнений, учащением случаев генерализации инфекции, появлением антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов.

Цель исследования: оценить клиническую эффективности лечения гнойных ран с помощью отрицательного давления (VAC-терапия).

Материалы и методы: Исследования проводили на базе отделения гнойной хирургии ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница» г. Читы. VAC-терапия применена у 18 пациентов. Из них у 10 больных с гнойными ранами, 8 пациентов с ранами после

вскрытия флегмон различной локализации. Для проведения VAC-терапии на рану накладывали специальную губку, герметично закрывали ее пленкой и подключали вакуумный аппарат Renasys GO (Smith&Nephew), который создает отрицательное давление. Группу клинического сравнения составили 20 пациентов с аналогичными по тяжести и этиологии гнойными ранами, получавшими традиционное лечение, включающее хирургическую обработку ран, местное применения антисептиков и комбинированных гидрофильных мазей. Цитологическое исследование раневых отпечатков проводили по методу М.П. Покровской и М.С. Макарова. Раневые отпечатки окрашивали по Романовскому-Гимзе и исследовали методом световой микроскопии. Содержание белка в раневом отделяемом определяли методом биуретовой реакции. Статистический анализ проводили с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни. Статистически значимыми считали различия при $p<0,05$.

Результаты: По сравнению с традиционным лечением, включающем применение мазевых повязок на водорастворимой основе, у больных основной группы снижалось количество гнойного отделяемого из ран, уменьшался отек, гиперемия и инфильтрация тканей, отмечалось более раннее очищение ран, ускорялись регенераторные процессы. Средние сроки очищения ран у больных, для лечения которых использовали VAC-терапию, составляли 4,5±0,3 суток, что достоверно меньше ($p<0,01$), чем при традиционных методах лечения (7,3±0,4 суток). Появление грануляций отмечено на 4,1±0,4 сутки (7,4±0,5 сутки – в группе клинического сравнения, $p<0,01$). При использовании VAC-терапи зарегистрировано начало краевой эпителизации ран на 5,6±0,3 сутки (8,4±0,6 сутки – в группе клинического сравнения, $p<0,01$). У больных, пролеченных методом отрицательного давления, снижался уровень белка в раневом отделяемом. При лечении гнойных ран методом VAC-терапии происходит более ранняя смена цитограмм с воспалительного типа на регенераторный. Это выражается в уменьшении на 3-5 сутки лечения количества нейтрофилов, нарастании макрофагальной реакции и увеличении количества фибробластов в ране на 7-е сутки.

Заключение: VAC-терапия является высокоэффективным методом для местного лечения гнойных ран. Метод отличается простотой применения, активным удалением избыточного раневого отделяемого, уменьшением воспаления в ране, стимуляцией регенераторных процессов.

Кузьмин О.В, Калита Е.Е

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИНФОРМАТИВНОСТИ МЕТОДА ТРОМБОДИНАМИКИ И СТАНДАРТНЫХ КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИХ ТЕСТОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМАХ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Васильцова Н.А.

Актуальность. Рост заболеваемости острым панкреатитом определяет его лидирующее положение в структуре неотложной абдоминальной хирургии.

Патоморфологической основой заболевания является панкреатогенная деструкция забрюшинной клетчатки, обусловливающая высокий риск развития гнойно-некротических осложнений, абдоминального сепсиса и полиорганной недостаточности. Частота гнойно-некротических процессов при деструктивных формах острого панкреатита варьирует от 24% до 73%, а летальность остается стабильно высокой, достигая 23,5–70%, что диктует необходимость дальнейшего изучения данной проблемы.

Цель. Провести сравнительную оценку клинико-диагностической значимости показателей коагулограммы и теста генерации тромбина в качестве критериев тяжести течения и прогнозирования осложнений острого панкреатита.

Материал и методы. Осуществлен ретроспективный анализ 90 историй болезни первичных больных с острым панкреатитом, проходивших лечение в ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина», г. Чита» в период с января 2023 по январь 2024 года, в возрасте от 18 до 50 лет, мужчин было 61 (70,4 %), женщин – 27 (30,6 %). В зависимости от тяжести течения острого панкреатита больные были поделены на 3 группы. В первые сутки больному выполняют клиническое исследование крови, оценка показателей фибрина проводится системой «Анализатор тромбодинамики Т2-Т (СЛ АТ Т2-Т)». Статистическая обработка данных проводилась в программе "Statistica 10.0", уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования. Несмотря на выявление статистически значимых различий по отдельным параметрам (АЧТВ: $F=6.98$, $p=0.011$; фибриноген: $F=10.64$, $p=0.002$), все абсолютные значения показателей остаются в пределах физиологической нормы. Это указывает на то, что выявленные различия носят умеренный, субклинический характер и не отражают патологического сдвига в системе гемостаза. Отсутствие значимых различий по ключевым тестам — протромбиновому времени (ПВ: $F=1.47$, $p=0.231$) и тромбиновому времени (ТВ: $F=0.79$, $p=0.378$) — служит дополнительным подтверждением сохранности базовых механизмов свертывания крови. Выявлена ограниченность рутинной коагулограммы в оценке ранних нарушений гемостаза. В зависимости от степени тяжести показатель Vst распределился следующим образом: у пациентов с тяжелой степенью средний показатель стационарной скорости сгустка – 55,46±7,7 мкм/мин, а у пациентов с средней степенью- 41,85±5,6 мкм/мин, что в 1,3 раза меньше относительно больных с тяжелой формой ($p \leq 0,05$). Для тяжелых форм острого панкреатита характерно повышение стационарной скорости сгустка до 48,70 ±3,55 мкм/мин. Установлено, что прогрессивное увеличение параметров динамики фибрина (стационарной скорости роста сгустка (Vst) до значений - ≥45,19 мкм/мин и снижение времени появления спонтанных сгустков (Tsp) до значений - ≤17,50 мин., отражающих фазу распространения свертывания, в течение не менее первых суток от начала заболевания, позволяет прогнозировать отрицательное течение заболевания на фоне проводимой терапии, с развитием некроза поджелудочной железы, с последующим вторичным инфицированием, формированием абсцессов и кист ткани поджелудочной железы.

Заключение. Активация коагуляционного гемостаза, проявляющаяся увеличением стационарной скорости роста сгустка и сокращением времени появления спонтанных

сгустков, достоверно коррелирует с отрицательной динамикой клинической картины заболевания. Установлено, что показатели фибринобразования, определяемые методом тромбодинамики, обладают более высокой чувствительностью в первые сутки заболевания по сравнению с традиционными показателями коагулограммы.

Намжилова И.Б., Рахимова М.Ю., Эрдынеева И.Ж., Троицкая Д.Э.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ ТРАНСРЕКТАЛЬНОЙ БИОПСИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО МАТЕРИАЛАМ ИННОВАЦИОННОЙ КЛИНИКИ «АКАДЕМИЯ ЗДОРОВЬЯ» ЗА ПЕРИОД 2023-2025

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Груздева О.С., Кузнецова И.А.

Введение скрининга простатспецифического антигена (ПСА) в стандарт урологического обследования привело к значительному росту числа трансректальных биопсий предстательной железы, которые остаются «золотым стандартом» диагностики рака предстательной железы. В настоящее время применяется стандартная 12-точечная биопсия. Рак предстательной железы представляет собой одну из наиболее актуальных медицинских проблем, занимая 1–2 место среди онкологических заболеваний мужчин в России (10,7%), с тенденцией к дальнейшему росту заболеваемости.

Цель работы: изучить показания и морфологическую характеристику результатов прижизненного патологоанатомического исследования после проведения полифокальной биопсии предстательной железы.

Материалы и методы: Проведён ретроспективный анализ результатов морфологического исследования материала, полученного при трансректальной 12-точечной биопсии под ультразвуковым контролем у 117 пациентов в период 2023–2025 гг. (2023 г. – 37, 2024 г. – 35, 2025 г. – 45 человек). Биопсия проводилась у пациентов, где общий ПСА 5,67–10 нг/мл, индекс здоровья простаты (phi) 24–67 (средняя и высокая вероятность РПЖ), клинический диагноз «Гиперплазия предстательной железы с повышенным уровнем ПСА крови». Биоптаты фиксировали в 10% забуференном формалине (12 часов), заливали в парафин, готовили срезы толщиной 5–7 мкм с окраской гематоксилином-эозином. Статистическая обработка данных проводилась в программе Excel.

Результаты: Репрезентативный биоматериал получен во всех 117 случаях (100%). Наиболее часто (44%; n=51) диагностирована простатическая интраэпителиальная неоплазия в сочетании с фоновой патологией (хронический простатит, доброкачественная гиперплазия предстательной железы) у пациентов 49–53 лет. Атипичная мелкоацинарная пролиферация (Atypical Small Acinar Proliferation, ASAP) выявлена у 20% пациентов (n=28) в возрасте 52–56 лет; повторная биопсия через 6–8 месяцев подтвердила рак предстательной железы у 21% из них (n=6). Рак предстательной железы диагностирован у 36% обследованных (n=43) в возрасте 53–75 лет (средний возраст 62-65 лет (76%). У пациентов с раком предстательной железы опухолевый процесс равномерно локализован в правой и левой долях; периневральная

инвазия присутствует в 24% случаев (n=11); преобладает сумма баллов по шкале Глисона 7 — 80% (n=34); площадь поражения среза составляет 50–80%; прогностическая грейд-группа соответствует 2–3.

Выводы: 1. Простатспецифический антиген 5,67 нг/мл и выше служит показанием к трансректальной биопсии предстательной железы. 2. Простатическая интраэпителиальная неоплазия в сочетании с фоновой патологией выявлена у 44% пациентов и требует динамического наблюдения. 3. Атипичная мелкоацинарная пролиферация диагностирована у 20% обследованных и является абсолютным показанием к ребиопсии, при которой рак предстательной железы подтвержден у 21% из них. 4. Рак предстательной железы выявлен у 36% пациентов со средним возрастом 62-65 лет; преобладает сумма баллов по шкале Глисона 7 (80% случаев), прогностическая грейд группа по Глисону ранжировалась от 2 до 3.

Омаров О.Р., Микаилова С.К., Учайкина А.Д., Горенская И.А.

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ: ПАТОМОРФОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ В XXI ВЕКЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) традиционно считалась заболеванием лиц старше 40–50 лет (правило «five F»: Female, Fat, Forty, Fertile, Fair). Однако в последние десятилетия отмечается отчетливая тенденция к «омоложению» болезни, что требует пересмотра подходов к профилактике и диагностике в молодых возрастных группах. Частота выявления камней в желчном пузыре у лиц молодого возраста (20–40 лет) неуклонно растет. Изменение структуры питания (преобладание рафинированных углеводов, фастфуда, трансжиров), гиподинамия, эпидемия ожирения и метаболического синдрома привели к патоморфозу — изменению клинического течения и возрастного профиля заболевания.

Цель работы - проанализировать современные тенденции в эпидемиологии, этиологии и клинической картине ЖКБ в сравнении с данными конца XX века.

Материалы и методы. Выполнен анализ статистических данных (Росстат, ВОЗ, зарубежные регистры) за период 2000–2025 гг. у пациентов с ЖКБ. Проведено анкетирование женщин для оценки пищевых привычек, индекса массы тела и физической активности в возрастных группах 20–30 лет (n=30), 30–40 лет (n=30) и 40–60 лет (n=30). Статистический анализ осуществлялся в программах «Microsoft Excel 2010» и «Statistica10» с использованием методов описательной статистики.

Результаты и обсуждение. В результате исследования установлены следующие критерии:

1. Омоложение контингента. Выявлено увеличение доли пациентов моложе 40 лет с впервые выявленной ЖКБ на 30–40% по сравнению с показателями 1990-х годов.
2. Изменение структуры питания. У 85% молодых пациентов в рационе преобладают продукты с высоким гликемическим индексом, низким содержанием клетчатки и растительных жиров.
3. Метаболические нарушения. У 70% пациентов молодого возраста с ЖКБ

диагностирован избыточный вес (ИМТ > 25) или ожирение, у 45% — инсулинорезистентность.

4. Клинический патоморфоз. У молодых пациентов чаще встречается бессимптомное камненосительство (выявляемое случайно при УЗИ), тогда как в старшей группе преобладают типичные желчные колики и осложненные формы (острый холецистит).
5. Факторы риска: У женщин молодого возраста дополнительным фактором стали оральные контрацептивы и беременности в раннем возрасте.

Выводы:

1. В XXI веке произошел отчетливый патоморфоз ЖКБ, характеризующийся значительным «омоложением» заболевания.
2. Основными причинами сдвига являются глобализация нездорового питания (диета «западного типа») и рост метаболических нарушений среди лиц молодого возраста.
3. Бессимптомное течение у молодых создает риск поздней диагностики и выявления болезни уже на стадии осложнений.
4. Необходима разработка скрининговых программ (УЗИ гепатобилиарной зоны) для лиц молодого возраста с ожирением и отягощенной наследственностью.
5. Профилактика ЖКБ в XXI веке должна начинаться в подростковом и молодом возрасте с коррекции пищевого поведения.

Ташлыкова Ю.А., Даширабданов Э.Б.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОГО ЭТАПА ДВУХЭТАПНОГО РЕВИЗИОННОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ ГЛУБОКОЙ ПАРАПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Доржеев В.В.

Проблема лечения перипротезной инфекции (ППИ) коленного сустава сохраняет свою актуальность в связи с неуклонным ростом числа первичных артропластик. Доля ревизионных вмешательств, выполняемых по поводу инфекционных осложнений, в ряде клиник достигает 30%, при этом двухэтапная ревизия остается наиболее надежным методом эрадикации возбудителя. Выполнение первого этапа в условиях регионального стационара сопряжено с необходимостью четкого соблюдения протокола хирургической обработки и рациональной антибиотикотерапии.

Цель работы. Оценить результаты первого этапа двухэтапного ревизионного эндопротезирования коленного сустава у пациентов с поздней глубокой парапротезной инфекцией на базе регионального специализированного стационара.

Методы исследования. Проведен анализ результатов лечения 14 пациентов с глубокой парапротезной инфекцией коленного сустава, находившихся на лечении в ГУЗ ГКБ №1 г. Читы в период 2022–2024 гг. Всем пациентам выполнен первый этап ревизионного вмешательства: удаление компонентов эндопротеза, радикальная некрэктомия, установка артикулирующего спейсера. Спейсеры изготавливались интраоперационно из костного цемента с добавлением термостабильных антибиотиков

(ванкомицин, гентамицин, меропенем — в зависимости от предоперационной чувствительности). Оценивались демографические показатели, сроки возникновения инфекции, лабораторные данные (СРБ, СОЭ, лейкоцитоз), микробиологический пейзаж и характер заживления послеоперационных ран. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программ Microsoft Office 2010.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе преобладали женщины — 10 (71,4%), мужчин было 4 (28,6%). Средний возраст пациентов составил 63,5±5,2 года. Давность от первичной артропластики до манифестации инфекции варьировала от 4 месяцев до 8 лет (в среднем — 1,8 года). Во всех случаях диагностирована поздняя глубокая ППИ. При предоперационном лабораторном скрининге у 100% пациентов выявлено повышение уровня С-реактивного белка выше 10 мг/л (среднее значение 38,4 мг/л) и СОЭ более 30 мм/ч (среднее 42 мм/ч). Микробиологическое исследование (аспират, биоптаты тканей, удаленные компоненты) позволило идентифицировать возбудителя в 13 случаях (92,8%). Наиболее часто высевались коагулазонегативные стафилококки (38,5%), S. Aureus (30,8%), реже — грамотрицательная флора (23,1%) и микст-инфекция (7,7%). При фистулографии у 8 пациентов (57%) подтверждено сообщение свищевого хода с полостью сустава. Интраоперационно всем пациентам установлены артикулирующие спейсеры. Расход костного цемента составил от 3 до 5 единиц (40 г) на одного пациента. Первичное заживление послеоперационной раны достигнуто у 12 пациентов (85,7%). У 2 пациентов (14,3%) наблюдалось вторичное заживление: в одном случае на фоне краевого некроза кожи после обширного иссечения свищевых ходов, во втором — вследствие серомы, потребовавшей дополнительной пункции. Системной персистенции инфекции на фоне проводимой антибактериальной терапии не отмечено. Результаты первого этапа расценены как хорошие (купирование инфекции, заживление раны) у 12 пациентов (86%), удовлетворительные — у 2 (14%). Неудовлетворительных результатов (рецидив инфекции до второго этапа) не зафиксировано. Продолжительность стационарного лечения после операции составила в среднем 16,4 дня. В настоящий момент 8 пациентам (57%) выполнен второй (реконструктивный) этап эндопротезирования, остальные ожидают операции в плановом порядке.

Выводы. 1. Первый этап двухэтапного ревизионного эндопротезирования при глубокой парапротезной инфекции коленного сустава может быть успешно реализован в условиях регионального стационара при наличии подготовленной хирургической бригады и лабораторной базы. 2. Ключевыми условиями успеха являются: дооперационная верификация возбудителя, радикальная хирургическая обработка с использованием пульсирующего лаважа, установка спейсера с подобранным антибиотиком.

Удод Д.А., Шульгин К.И., Сергеев З.С.

РЕВЕРСИВНАЯ АРТРОПЛАСТИКА ПЛЕЧА: НОВЫЙ СТАНДАРТ ЛЕЧЕНИЯ В ЗАБАЙКАЛЬЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., Гусев К.А., к.м.н., доцент Миронова О.Б.

Реверсивное эндопротезирование плечевого сустава зарекомендовало себя как эффективный метод хирургического лечения пациентов с омартрозом, особенно в сочетании с повреждением капсульно-связочного аппарата и несостоятельностью ротаторной манжеты. Внедрение и системное применение данной высокотехнологичной методики на базе региональных клиник Забайкальского края позволит существенно повысить доступность специализированной помощи для населения.

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

Материалы и методы. Ретроспективно проанализировано 14 случаев первичного реверсивного эндопротезирования плечевого сустава (эндопротезом Evolutis) у пациентов с диагнозом омартроз , выполненный на базе ГУЗ «Городская клиническая больница №1». В исследование включены пациенты в возрасте от 65 до 73 лет с омартрозом 3 стадии и застарелым повреждением капсульно-связочного аппарата (функциональная недостаточность сустава 3 ст.). Группу сравнения (контроль) составили 20 пациентов аналогичной возрастной категории с идентичной патологией, получавших консервативную терапию (НПВП, инъекции, физиолечение, ЛФК). Критерием исключения являлось наличие тяжелых сопутствующих заболеваний, ограничивающих реабилитационный потенциал. Исходный болевой синдром по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) в обеих группах составлял 8±1 баллов. Срок наблюдения составил 90 суток. Оценка эффективности проводилась на 90-е сутки путем динамики ВАШ и измерения амплитуды движений в оперированном суставе.

Результаты. В группе оперированных пациентов (n=14) снижение болевого синдрома по шкале ВАШ в среднем составило 7±1 баллов в 85,7% случаев (12 пациентов). У двух пациентов (14,3%) отмечено снижение боли на 5 баллов. Положительную динамику пациенты начинали отмечать с 3-х суток после операции. Увеличение амплитуды движений составило от 20% до 40% от исходного уровня. Отсутствие ночных болей при контакте с областью сустава отмечено у 100% исследуемых. В группе консервативного лечения значимое снижение болевого синдрома (на 3-4 балла по ВАШ) наблюдалось лишь у 25% пациентов и преимущественно в покое, тогда как у 35% пациентов терапевтического ответа не получено. Ночные боли купированы только в 35% случаев.

Заключение. Реверсивное эндопротезирование плечевого сустава является высокоэффективным методом хирургического лечения пациентов с терминальными стадиями омартроза, позволяя добиться стойкого клинического и функционального результата (значительное купирование болевого синдрома и увеличение объема движений) в короткие сроки. Консервативная терапия на финальных стадиях

заболевания не обеспечивает достаточного и продолжительного терапевтического эффекта. Учитывая способность метода нивелировать последствия посттравматических дефектов и массивных разрывов ротаторной манжеты, его внедрение в практику региональных клиник является приоритетной задачей для повышения доступности специализированной помощи населению Забайкальского края.

Цыденпилова Е.В, Роженцова О.А., Будникова Т.В.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДИКИ ДВОЙНОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРИ КТ-ФИСТУЛОГРАФИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Губик Е.А.,
к.м.н., доцент Кузина Т.В., Будников А.А.

Компьютерно-томографическая фистулография представляет собой современный метод рентгенологической визуализации свищевых ходов и полостей с использованием водорастворимых неионных рентгеноконтрастных препаратов, а также определения их сообщения с органами и тканями. Однако, при проведении исследования пациент находится в вынужденном положении, а апертура гентри мешает полноценному доступу к исследуемой области, введение контрастного препарата проводится с трудностями и зачастую невозможно ввести весь его объём. Из-за чего диагностическая ценность посредством КТ-фистулографии теряется. Для решения данной проблемы нами предложена методика двойного контрастирования с применением перекиси водорода. При контакте контраста и перекиси водорода с тканями выделяется газ, что приводит к увеличению объема контрастирующей смеси и расширению свищевых ходов, это позволяет достичь более лучшего заполнения.

Цель исследования. Разработка и апробация методики посредством комбинированного применения контрастного препарата и перекиси водорода для повышения информативности визуализации гнойных полостей и свищевых ходов при КТ-фистулографии.

Материалы и методы. Исследование проведено в период с сентября 2025 г. по февраль 2026 г. на базе ГАУЗ «Забайкальской краевой клинической больницы» (г. Чита). В исследование включены 11 пациентов, средний возраст которых составил 57,5±3,5 года. Всем пациентам выполнена КТ-фистулография в два этапа. На первом этапе использовалась стандартная методика: водорастворимый рентгеноконтрастный препарат (5мл) разводился с 0,9% раствором натрия хлорида (5мл) в соотношении 1:1. После введения его в свищевой ход проводилась компьютерная томография исследуемой области. На втором этапе, с целью сравнительной оценки качества визуализации, применялась модифицированная методика: смешивали меньшее количество контрастного вещества (3 мл) с 7 мл 3% перекиси водорода и выполняли КТ-фистулографию. Статистическая обработка полученных данных выполнена с использованием программного обеспечения Microsoft Office Excel 2010; результаты представлены в виде процентных соотношений.

Результаты. При проведении КТ-фистулографии источники гноеобразования находились в мягких тканях брюшной стенки, грудной клетки, нижних и верхних конечностях, а также в костях. При добавлении перекиси водорода к контрастному веществу у большинства пациентов (n=10; 90,9%) наблюдалось повышение контрастности изображения по сравнению с традиционной методикой. У этих же пациентов отмечено увеличение визуализируемых размеров гнойных полостей и ширины свищевых ходов относительно стандартного контрастирования. В двух случаях (18,1%) был выявлен дополнительный свищевой ход. Только у одного пациента (9,1%) рентгенологическая картина была идентична стандартной КТ-фистулографии, что вероятно обусловлено чрезмерно малыми размерами свищевого хода.

Согласно данной методике для проведения процедуры необходимо меньшее количество контраста, как для приготовления смеси, так и его введения без потери качества визуализации. Помимо диагностической ценности, использование перекиси водорода может способствовать санации гнойного очага в процессе рентгенологических манипуляции в виду её антисептических свойств.

Заключение. Применение комбинации водорастворимого контрастного препарата и 3% раствора перекиси водорода при проведении КТ-фистулографии позволяет лучше визуализировать свищевые ходы и полости чем при стандартной методике исследования. Учитывая полученные результаты считаем возможным более широкое использование данного метода в клинической практике.

Цыдыпова А.Д., Игнатенко Т.А.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЛЕГКИХ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., доцент Каюкова Е.В.

Проблема нутритивной недостаточности (НН) является актуальной в онкологии, в особенности среди пациентов с немелкоклеточным раком легких (НМРЛ). Неудовлетворительный нутритивный статус доказано снижает эффективность лечения, ухудшает качество жизни больных и увеличивает риски развития осложнений специализированной терапии.

Цель работы. Изучить частоту встречаемости НН у пациентов с НМРЛ и определить ее возможное влияние на частоту осложнений хирургического лечения.

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование на базе Забайкальского краевого онкологического диспансера. 1 группу составили пациенты с НМРЛ с НН (n=15). 2-я группа – пациенты с НМРЛ без НН (n=21). Методы исследования: 1) опрос с использованием опросника NRS2002; 2) антропометрия с измерением: роста; веса; расчетом индекса массы тела (ИМТ), дефицита массы тела (ДМТ); окружности плеча; толщины кожно-жировой складки (КЖС) над трицепсом и под углом лопатки; 3) исследование мышечной силы с помощью кистевого динамометра с расчетом силового индекса, определением времени подъема со стула 5 раз. 4) определение степени тяжести хирургических осложнений по шкале по шкале

Клавьена-Диндо. Статистическая обработка выполнена с применением Jamovi Version 2.7.18. Анализ категориальных признаков проведен путем расчета $\chi 2$, количественных – путем расчета критерия МаннаУитни с определением p.

Результаты. Медиана возраста в 1 группе составила 64 [58; 72] года, во 2-й группе 63 [57; 67] года, (U=132,5, p=0,43). Торакотомный доступ был в 12 и 18 случаях 1 и 2 группах соответственно ($\chi 2$ =0,21, p =0,65), торакоскопический - в 3-х случаях в обеих группах ($\chi 2$ =0,21, p =0,65). Объемы оперативных вмешательств были следующие в 1 и 2, группах, соответственно: верхняя – 8 случаев против 11 ($\chi 2$ =0,003, p =0,955), нижняя – 4 против 7 ($\chi 2$ =0,183, p =0,67), средняя – 3 против 3 ($\chi 2$ =0,2, p =0,65) лобэктомия, пульмонэктомия – 1 против 5 ($\chi 2$ =1,85, p =0,17). НН встречалась одинаково часто независимо от стадии НМРЛ. Основные проявления НН: тошнота ($\chi 2$ =14,4, p <0,001), снижение аппетита ($\chi 2$ =12,8, p =0,046). Окружность мышц плеча у пациентов 1 группы составила 25,9 [21,6; 29,1]см, у 2 группы - 29,3 [25,4; 32,9]см (U=92, p=0,037). КЖС над трицепсом в группе с НН - 9 [7; 13]мм, без НН - 15 [12; 20]мм (U=63,5 p=0,03). Проведенный тест 4-х метровой ходьбы показал, что пациенты 1 группы справились хуже 8,2 [6,75; 8,8] секунд против 4,2 [3,2; 5,0] секунд в 1 и 2 группе соответственно (U=23, p<0,001). Тест 5-ти кратного подъёма со стула показал аналогичные результаты в группах: 18,1 [17,2; 21,6] секунд в 1 группе и 10 [9; 11,3] секунд во 2 группе (U=3,5, p<0,001). Анализируя лабораторные показатели: общий белок в группе с НН был ниже 66,3 [62,4; 70,7] г/л, чем в группе без НН 70,4 [67,2; 73,2] (U=77, p=0,05). Кроме того, выявлена прямая связь между статусом по шкале ECOG и риском НН (r=0,63, p <0,001). У пациентов с НН были достоверно чаще зафиксированы осложнения лечения ($\chi 2$ =8,69, p=0,003). Выявлены следующие осложнения в обеих группах: фибрилляция предсердий - 2 (9,6%), гидроторакс - 6 (28%), пневмоторакс - 3 (14,4%), продленный сброс воздуха - 3 (14,4%), послеоперационное плевральное кровотечение - 2 (9,6%), послеоперационная эмпиема плевры - 2 (9,6%), гнойный эндобронхит – 1 (4,8%), послеоперационная пневмония - 2 (9,6%). Оценивая по степеням осложнений по шкале Клавьена-Диндо: I степень - 2 (12,5%) случая, II - 1 (6,25%), IIIA - 9 (56,25%), IIIB - 3 (18,75%), IVA - 1 (6,25%). Осложнений, приведших к полиорганной недостаточности и смерти пациента зарегистрировано не было. В 1 группе достоверно чаще встречались: пневмоторакс - 5 (29,4%), ($\chi 2$ =5,14, p =0,023), продленный сброс воздуха - 3 (17,6%), ($\chi 2$ =4,58, p =0,032), гидроторакс - 5 (29,4%), ($\chi 2$ =5,14, p =0,023).

Заключение. Таким образом, НН может встречаться при любой стадии у больных с НМРЛ. Пациенты с НН демонстрировали низкую физическую активность и снижение мышечной силы. Наблюдалось также снижение концентрации общего белка крови. Пациенты с НН показали большую предрасположенность к развитию послеоперационных осложнений, что подтвердило гипотезу о связи НН с ухудшением восстановительных процессов и общим состоянием здоровья.

Шишмарев М.А., Бадмаева А.Б., Медведев Д.А.

АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АППАРАТОВ НАРУЖНОЙ ФИКСАЦИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Аппараты наружной фиксации (АНФ) занимают ведущее место в арсенале современного травматолога-ортопеда благодаря своей универсальности и малой инвазивности. Показания к их применению охватывают широкий спектр патологий: открытые и огнестрельные переломы, многооскольчатые повреждения, политравму, ложные суставы, а также необходимость в проведении управляемого чрескостного остеосинтеза. Однако, несмотря на очевидные преимущества метода, его широкое применение сопровождается риском развития специфических осложнений.

Цель работы. Провести комплексную клиническую оценку эффективности применения аппаратов наружной фиксации, выполнить сравнительный анализ осложнений при использовании спицевых и стержневых конструкций, а также систематизировать выявленные проблемы для разработки рекомендаций по их профилактике.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 300 пациентов, проходивших лечение с применением аппаратов наружной фиксации в отделении травматологии ГУЗ «Городская клиническая больница №1» г. Чита в период с 2023 по 2025 гг. Возраст пациентов варьировал от 22 до 83 лет. В зависимости от типа использованной конструкции все исследуемые были разделены на две группы: 1-я группа (спицевые АНФ): 184 пациента. 2-я группа (стержневые АНФ): 116 пациентов. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программ Statistica 7.0 и Microsoft Office 2010. Для сравнения качественных показателей применялся критерий χ^2 Пирсона. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. В общей структуре пациентов преобладали мужчины — 195 человек (86%), что характерно для травматизма. Данное соотношение не имело статистически значимых различий между сравниваемыми группами ($p > 0,05$). Из 300 пациентов различные осложнения зафиксированы у 45 человек, что составило 15%. При анализе в разрезе групп выявлено, что в первой группе (спицевые аппараты) осложнения наблюдались у 36 пациентов (19,6%), тогда как во второй группе (стержневые аппараты) — у 9 пациентов (7,8%). Разница статистически значима ($p < 0,05$). Анализ инфекционных осложнений. Наиболее частой проблемой в обеих группах явились гнойно-воспалительные процессы в области выхода чрескостных элементов. Достоверно более высокая частота инфекции в первой группе (17,9% против 5,2%) объясняется конструкционными особенностями: спицевые аппараты имеют значительно большее количество «входных ворот». Для обеспечения стабильного остеосинтеза в спицевом аппарате требуется минимум 4 точки фиксации на каждый отломок (две перекрестные спицы), в то время как стержневой узел может быть представлен одним стержнем. Это создает меньшую зону контакта металл-кожа и

облегчает уход. Анализ механических осложнений. Общая частота механических проблем в группах значимо не различалась (1,6% и 2,6%, $p > 0,05$). Однако обращает на себя внимание качественное различие: нестабильность и вторичное смещение встречались в обеих группах и были связаны с техническими погрешностями монтажа или несоблюдением пациентом ортопедического режима. Поломка конструкции зафиксирована только во второй (стержневой) группе — 2 случая (1,7%).

Заключение. Общая частота осложнений при лечении переломов методом наружного чрескостного остеосинтеза составила 15%, что диктует необходимость совершенствования методик монтажа и ведения пациентов. Инфекционные осложнения являются доминирующими в структуре патологии и достоверно чаще возникают при использовании спицевых аппаратов (17,9%), чем стержневых (5,2%) ($p < 0,01$). Это связано с большей площадью контакта «металл-кожа» и количеством фиксирующих элементов. Механическая деструкция (поломка) аппарата является специфическим осложнением для стержневых конструкций (1,7% случаев) и не встречается при использовании классических спицевых аппаратов, что обусловлено различиями в биомеханике систем.

Щеголева Д.А., Иванова А.А.

АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОСТАЗА У ДЕТЕЙ С АППЕНДИКУЛЯРНЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Мазин А.С.

Перитонит является грозным и опасным заболеванием. Как любое гнойно-воспалительное заболевание, перитонит оказывает влияние на систему гемостаза, что, с одной стороны, требует коррекции терапии с учетом возможных осложнений, а с другой - позволяет оценивать общее состояние пациента и его динамику, основываясь на показателях свертываемости крови.

Цель работы: Произвести анализ изменений основных параметров системы гемостаза у детей различных возрастных групп.

Материалы и методы: Произведен ретроспективный анализ 81 историй болезни пациентов, проходивших лечение на базе отделения гнойной хирургии ГУЗ КДКБ в период с 2023 по 2025 год включительно. Общая выборка пациентов была разделена на три возрастные группы: дети 1-3 лет, 4-12 и 13-17 лет. Для анализа состояния системы гемостаза у детей выбраны: содержание тромбоцитов, АЧТВ и концентрация фибриногена в плазме крови. Статистическая обработка проводилась с использованием программы «Microsoft Excel» 2007.

Результаты: В возрастной группе от 1 до 3 лет (11% от общего числа случаев) у детей среднее содержание тромбоцитов при поступлении в стационар составило при местном перитоните: 328,2 тыс. (максимальное значение в выборке 360 тыс., минимальное – 248 тыс.) АЧТВ в среднем 27,7 с, минимум 21,3 с., максимум 39 с. Содержание фибриногена в плазме в среднем составило 6 г/л, минимальное значение 5 г/л, максимальное 6,7 г/л. При разлитом перитоните – число тромбоцитов составило 346,9

тыс. в среднем (медианное значение – 359,7, минимум 253 тыс., максимум 509 тыс.), АЧТВ – 35,4 с. в среднем (минимальное 26,7 с., максимальное 39,7 с.), фибриноген – 5,4 г/л в среднем (от 4,2 до 5,9 г/л).

В группе детей от 4 до 12 лет (68,8% случаев) с местным перитонитом среднее содержание тромбоцитов составило 296,7 тыс. (минимальное – 192,8 тыс., максимальное – 435,7 тыс.), АЧТВ – 28,87 с. в среднем (медианное значение – 28,4 с., минимальное – 22,4 с., максимальное – 36,6 с.), фибриноген – в среднем 5,9 г/л (медианное значение – 5,3 г/л, минимум – 3,6; максимум – 13,6 г/л). При разлитом перитоните среднее содержание тромбоцитов составило в среднем 324,7 тыс. (медианное значение – 311,9 тыс., минимум – 168 тыс., максимум – 576,9 тыс.), АЧТВ – 29,4 с. в среднем, 27,2 с. – медианное значение, 18,5 с. – минимум, 46,1 с. – максимум. Содержание фибриногена составил 6,44 г/ в среднем (6,53 медианное значение, минимум – 2,5 г/л; максимум – 11,8 г/л).

В группе подростков 13-17 лет (20,2 % от общего числа исследованных случаев) при местном перитоните среднее содержание тромбоцитов составило 260,5 тыс. (медианное значение – 200,3 тыс., минимум – 188 тыс., максимум – 434,4 тыс.), АЧТВ – 36 с. в среднем (медианное значение – 41,8 с., минимум – 28,7 с., максимум – 47 с.), уровень фибриногена составил в среднем 6,4 г/л, медианное значение данного показателя – 5,85 г/л, минимум – 4, максимум – 9,4 г/л. При разлитом перитоните – среднее количество тромбоцитов составило 249,1 тыс. (минимум – 169,6 тыс., максимум – 344,8 тыс.), АЧТВ – 30 с. в среднем (минимум – 24,6 с., максимум – 34,4 с.), фибриноген – 5,6 г/л в среднем (минимум – 3,8 г/л, максимум – 6,8 г/л).

Выводы:

1. Наиболее часто перитонит аппендикулярного генеза возникает у детей школьного возраста.
2. Средние показатели исследуемых параметров гемостаза у детей с перитонитом меняются незначительно: число тромбоцитов и АЧТВ в пределах возрастных границ, фибриноген – повышенное значение.
3. Наибольшие патологические отклонения исследуемых показателей гемостаза выявлены в группе детей школьного возраста с разлитым перитонитом – чаще развивается гиперкоагуляция.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ

Балаганская А.А., Заварзина И.О., Шилова А.А.

МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ ЗУБНОЙ ТКАНИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н., доцент Бондаревич Е.А., к.м.н. Пляскина Н.В., к.м.н., доцент Кукушкин В.Л.

Зубная ткань является уникальным биоминеральным депо, отражающим воздействие эндо- и экзогенных факторов. Изучение её микроэлементного состава представляет значительный интерес для биохимии, стоматологии и клинической медицины, так как позволяет выявлять соотношение между элементным составом и распространённостью кариеса, оценивать влияние экологической обстановки и нутритивного статуса индивидуума. Литературные данные указывают на то, что такие элементы, как фтор, кальций и фосфор, играют ключевую роль в реминерализации, в то время как дисбаланс в содержании тяжёлых металлов (свинец, кадмий) и некоторых микроэлементов (цинк, медь, стронций) может коррелировать с повышением кариес-резистентности или, наоборот, с увеличением риска деминерализации. Выявление связи между дисбалансом элементов и кариозным процессом необходимо для поиска новых биохимических маркеров диагностики и разработки методов лечения и профилактики кариеса.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку содержания 38 микроэлементов в зубной ткани у пациентов разных возрастных групп с учетом наличия или отсутствия кариеса, а также половых и возрастных различий.

Материалы и методы. Анализ элементного состава зубов выполнен методом рентгено- флуоресцентной спектрометрии с полным внешним отражением (спектрометр S2 Picofox, Германия). Единицей концентрации являлась ppm (1 ppm=1 мг/кг). Пробоподготовка включала высушивание, взвешивание, кислотную деминерализацию путем растворения в концентрированной азотной кислоте с последующим сожжением органической матрицы. Для каждого минерализата (образца) анализ выполнялся трижды с последующим расчетом среднего значения. В исследование включено 26 образцов зубной ткани, разделенных на две равные группы: контрольная- интактные зубы (n=13), и опытная -зубы с кариесом (n=13). Возраст пациентов — от 6 до 17 лет. Статистическая обработка проведена с использованием U-критерия Манна—Уитни (уровень значимости $p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Установлены значимые различия между группами по 9 из 38 изученных элементов. В опытной группе (с кариесом) выявлено достоверное повышение концентраций токсичных и условно-токсичных элементов: Sr (в 3,2 раза, $p=0,008$), Pb (в 3,1 раза, $p<0,001$). Содержание Ca было сниженным (практически в 3 раза, $p<0,001$). Содержание фосфора P практически не менялось. Возрастная динамика: подтверждено значимое накопление минералов с возрастом. У подростков (14–17 лет) содержание Ca, Mg, Cu, Sr и Na достоверно выше, чем у детей 6–13 лет ($p<0,01$), что отражает процессы созревания и минерализации тканей зуба. Половые различия:

выявлено, что у лиц мужского пола концентрации Ca, Na, Fe выше, тогда как у лиц женского пола — больше содержание фосфора (P) ($p<0,01$), что может указывать на особенности фосфорно-кальциевого обмена у женщин.

Выводы. Кариозный процесс в зубах сопровождается выраженным дисбалансом микроэлементов, ключевыми маркерами которого явились повышенные концентрации стронция и свинца. Микроэлементный состав зубной ткани имел выраженную возрастную специфику, связанную с накоплением макро- и микроэлементов в процессе взросления. Обнаруженные гендерные различия в содержании Ca и P обосновывают необходимость дифференцированного подхода к профилактике кариеса. Полученные данные могут служить основой для разработки новых методов диагностики кариесрезистентности, персонализации профилактических программ (реминерализующие средства) с учётом пола и возраста, а также для создания средств, способных устранять избыточное накопление токсичных микроэлементов в твёрдых тканях зуба.

Бальжинимаева Д.Б., Табдаев А.Б., Раднаева А.Б.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛОНЕВРИТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. Альвеолоневрит — это распространенное состояние с разнообразными причинами, которое вызывает хроническую боль, потерю чувствительности и двигательные нарушения, снижает качество жизни.

Цель исследования. Изучение клинико-нейрофизиологических возможностей терапии нейропатии тройничного нерва и анализ их эффективности.

Материалы и методы исследования. Изучены медицинские карты больных с невралгией и нейропатией тройничного и лицевого нервов, научные исследовательские работы на тему нейропатии лицевого и тройничного нервов, методов ее лечения. Изучена характеристика эффективности применяемых методов лечения.

Результаты исследования. В лечении нейропатической боли применяют немедикаментозный и медикаментозный подход. Из немедикаментозных используются методы, усиливающие активность антиноцицептивных систем: акупунктура, чрескожная электронейростимуляция, стимуляция спинного мозга, физиотерапия, биологическая обратная связь, психотерапия, магнитная стимуляция мозга. Реже применяют блокады и нейрохирургические методы, блокирующие ноцицептивную афферентацию. Лекарственная терапия является основным методом лечения нейропатической боли.

При болевом синдроме используют противоэпилептические средства: габапентин и прегабалин. Одновременно назначают трициклические или тетрациклические антидепрессанты: амитриптилин или миансерин внутрь. При тяжелом болевом синдроме, сопровождающемся выраженной депрессией, амитриптилин назначают парентерально. Местно применяют трансдермальные формы лидокаина 5% в виде крема или пластыря. При выраженном и длительно протекающем болевом синдроме

рекомендуются опиоидные анальгетики, антиконвульсанты (ламотриджин), антидепрессанты – ингибиторы обратного захвата серотонина и селективные ингибиторы обратного захвата норадреналина, местно – капсаицин, НПВС. При интенсивной и постоянной боли особенно эффективны трамадол, ламотриджин, флувоксамин. В комбинированной терапии невропатии тройничного нерва широко применяются НПВС, например, ибупрофен – препараты Нурофен экспресс или Нурофен-форте. Временный эффект оказывают локальный вибромассаж и ношение сдавливающей повязки. Назначают ультрафонофорез Нурофен геля на область боли.

Выводы.

1. Лечение заболеваний тройничного нерва должно быть комплексным и включать медикаментозные и немедикаментозные методы. Причем системная лекарственная терапия должна занимать ведущее место, назначаться персонализированно, в зависимости от фазы реабилитации.
2. Включение в комплекс лечения пациентов с нейропатией лицевых нервов иммунокоррегирующей терапии позволяет за короткий временной период получить выраженный анальгетический и психотропный эффекты, что подтверждает целесообразность такого системного подхода.
3. Комбинированные блокады в составе комплексного лечения лицевых болей в стадии обострения позволяют купировать стойкий болевой синдром.
4. Включение в комплексную терапию пациентов с нейропатией тройничного нерва, возникшей после операций в челюстно-лицевой области, альфа-липоевой кислоты наряду с проведением логопедических занятий позволяет уменьшить симптомы нейропатии, что проявляется в виде снижения выраженности субъективных неприятных ощущений и чувствительных нарушений у большинства пациентов. Клинический эффект сопровождается положительной динамикой нейрофизиологических показателей
5. Витамины группы В оказывают стимулирующее действие на естественные механизмы восстановления функции нервных тканей.

Белокрылова Н.С., Ульзутуева Ц.Э

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И ПРИВЫЧНОГО ПРИКУСЫВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Сандакова Д.Ц., Пешкова А.Е.

Актуальность. Психологическое состояние оказывает большое влияние на здоровье организма человека, в частности на здоровье полости рта. Студентов стоматологического факультета, как и всех обучающихся, можно отнести к категории граждан с высоким уровнем стресса, что может влиять на состояние общего здоровья и слизистой оболочки полости рта (СОПР). Высокая загруженность учебным процессом, экзаменационные сессии, нарушение режима питания, сна и бодрствования способствуют различным вариациям нарушений психоэмоционального состояния, что

может влиять на формирование привычки прикусывания СОПР, красной каймы губ. Частые стрессы закрепляют вредную привычку, что приводит к изменениям СОПР в виде гиперкератозов, относящихся к факультативному предраку СОПР.

Цель работы. Выявить наличие психологического дискомфорта и привычки прикусывать СОПР и красной каймы губ у студентов стоматологического факультета.

Материалы и методы. Для выявления взаимосвязи психологического состояния и наличия привычки прикусывать слизистую оболочку щек и губ, было проведено анкетирование 37 студентов стоматологического факультета. Для оценки психологического состояния использовалась шкала депрессии, тревоги и стресса (DASS-21), являющаяся валидным опросником, цель которого – дифференцировать измерение ключевых негативных эмоциональных состояний. Шкала состоит из трех субшкал, включающих по 7 вопросов. Шкала депрессии оценивает подавленное настроение, ангедонию (потерю способности получать удовольствие, снижение самооценки), безнадежность и отсутствие мотивации. Шкала тревоги фокусируется на физиологических симптомах возбуждения (учащенное сердцебиение, дрожь, сухость во рту), а также на субъективном ощущении страха и паники. Шкала стресса измеряет уровень хронического нервного напряжения, раздражительность, трудности с расслаблением и склонность к чрезмерным реакция на обычные события. Для оценки состояния слизистой оболочки полости рта проводили клинический осмотр. При проведении клинического осмотра полости рта особое внимание уделяли наличию изменений СОПР и красной каймы губ. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты. В ходе проведения работы выделили следующие группы из числа интервьюированных обучающихся: студенты, прикусывающие СОПР и красную кайму губ составили 12 человек, что составило 32%; студенты, не прикусывающие СОПР и красную кайму губ – 25 (78%). Согласно использованной шкале DASS-21, в группе студентов, прикусывающих СОПР и красную кайму губ, уровень стресса оказался равен 17,33, что классифицируется как высокий уровень стресса, уровень депрессии равнялся 5,58, что явилось средним показателем, уровень тревоги – 12,25 (высокий уровень). В группе студентов, не прикусываюших СОПР и красную кайму губ, уровень стресса показал значение 9,32 (высокий уровень), уровень депрессии – 6,44 (средний уровень), уровень тревоги – 7,04 (высокий уровень).

По полученным данным, уровень стресса в группе студентов, прикусывающих СОПР и красную кайму губ, был выше в 1,86 раза, чем в группе студентов, не прикусывающих СОПР. Уровень депрессии у студентов, прикусывающих СОПР и красную кайму губ, значительно не отличается от уровня депрессии у студентов, не прикусывающих СОПР и красную кайму губ. Уровень тревоги в группе студентов, прикусывающих СОПР и красную кайму губ, выше в 1,7 раза, чем в группе студентов, не прикусывающих СОПР и красную кайму губ.

Выводы. По результатам полученных данных, из 37 обследованных студентов было выявлено, что треть из них имеет привычку прикусывания СОПР и красной каймы губ. В этой группе отмечается высокий уровень стресса и тревоги, что показывает возможную связь между привычкой прикусывания и психологическим состоянием у

студентов стоматологического факультета. Данный вывод указывает на необходимость проведения консультаций с психологом, создания мероприятий, направленных на психологическую разгрузку студентов.

Белокрылова Н.С., Ульзутуева Ц.Э.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ О ПРЕДРАКАХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: к.м.н., доцент Сандакова Д.Ц., Пешкова А.Е.

Рак слизистой оболочки полости рта (СОПР) остается одной из ведущих причин смертности в структуре онкологических заболеваний, при этом в 50–70% случаев ему предшествуют клинически видимые предраковые поражения при веррукозной и язвенной формах лейкоплакии, гиперкератотической и эрозивно-язвенной формах КПЛ и других нозологиях. Несмотря на доступность визуального осмотра для ранней диагностики, значительная часть пациентов обращается за помощью уже на поздних стадиях. Ключевым фактором позднего выявления является низкая осведомленность населения как о самом существовании предраковых состояний, так и об их связи с вредными привычками.

Цель работы. Оценить уровень осведомленности пациентов о предраках СОПР и факторах риска.

Материалы и методы. Всего в исследовании приняли участие 63 человека. Из них 48 женщин (76,2 %), 15 мужчин (23,8 %); респонденты были следующих возрастных групп 18-25 лет – 21 человек (33.3%), 46-55 лет – 11 человек (17,5%), 56-65 лет – 10 человек (15,9%), 36-45 лет – 9 человек (14,3%), 26-35 лет – 7 человек (11,1%), более 66 – 5 человек (7,9%). Оценка респондентов осуществлялась методом статистического наблюдения посредством добровольного анкетирования с помощью программного обеспечения Яндекс Формы. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты. В ходе анкетирования установлено, что 50 опрошенных респондентов (79,4%) обращаются к стоматологу при возникновении проблемы, 6 (9,5%) обращаются 1 раз в год для осмотра даже при отсутствии жалоб, 1 раз в полгода для осмотра даже при отсутствии жалоб обращаются 5 человек (7,9%), и 2 человека (3,2%) не обращались к стоматологу. 42 человека (66,7%) ответили, что не имеют вредной привычки в виде курения, 19 человек (30,2%) отметили наличие привычки курения, 2 человека (3,2%) выбрали ответ «иногда курю». 36 опрошенных (55,6%) отмечают у себя прикусывание СОПР и красной каймы губ, 28 (44,4%) без вредных привычек. Не отметили у себя травмирующих факторов 26 человек (35,6%), 17 человек (23,3%) указали на наличие частичной вторичной адентии, 11 человек (15,1%) отметили, что у них имеется неправильный прикус, 6 человек (8,2%) определили в полости рта острые края зубов, а 2 человека (2,7%) - острые края протезов. По данным опроса самостоятельно проводят осмотр СОПР 38 интервьюированных (60,3%), 25 опрошенных (39,7%) не имеют такой привычки. Из анкетируемых, которые проводят осмотр СОПР, 21 человек (55,3%)

отметили, что осматривают СОПР только при возникновении дискомфорта, иногда осматривают СОПР 7 человек (18,4%), 1 раз в неделю - 6 человек (15,8%), 1 раз в день проводят - 2 человека (5,3%), 1 раз в месяц – 1 человек (2,6%), 1 раз в полгода 1 человек (2,6%). Не обнаружили изменений СОПР 52 опрошенных (82,5%), 11 человек (17,5%) отметили у себя необычный вид СОПР. Оказалось, что 51 опрошенный (81%) не слышал о таком состоянии как предрак СОПР, тогда как 12 опрошенных владеют информацией о существовании предраковых заболеваний СОПР. О том, что хроническая травма может привести к изменениям СОПР, не знали 48 человек (76,2%) 15 человек (23,8%) были информированы, что хроническая травма может явиться причиной предраковых состояний. Нами было выяснено, что из группы людей, информированных о предраковых заболеваниях, знали о возможной трансформации предрака в злокачественное новообразование 15 анкетированных (100%), что может указывать на присутствие онкологической насторожённости в данной категории населения.

Все 63 человека согласились с тем, что при обнаружении изменений на СОПР или при наличии травмирующих факторов необходимо обратиться на консультацию к врачу-стоматологу.

Выводы. В результате проведенного исследования установлено, что уровень осведомленности пациентов о предраках СОПР остается на низком уровне. Необходимы мероприятия во всех ЛПУ края, направленные на профилактику заболеваний СОПР, информированность пациентов о заболеваниях, которые считаются предраковыми и могут явиться причиной возникновения злокачественных новообразований СОПР.

Воденяпина В.Е., Гасанова Д.Р.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИЦА ПРИ ПАРАФУНКЦИЯХ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Тахмазова С.А., к.м.н. Бабичев Ю.И.

Актуальность. В современной стоматологии проблема парафункций жевательных мышц (бруксизм, сжатие зубов) приобретает особую значимость в связи с ростом стрессогенных факторов и увеличением числа пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Длительный гипертонус жевательной мускулатуры неизбежно ведет не только к патологическому стиранию зубов, но и к морфологическим изменениям мягких тканей и костных структур лица. Изменение конфигурации лица (гипертрофия массетеров, уменьшение высоты нижней трети лица) влияет на эстетику и психологическое состояние пациента. Объективная оценка антропометрических параметров необходима для ранней диагностики и планирования лечения.

Цель работы. Провести сравнительный анализ антропометрических показателей лица у пациентов с парафункции жевательных мышц и здоровых добровольцев для выявления статистически значимых различий в размерах и пропорциях лицевых

структур.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 40 студентов стоматологического факультета ФГБОУ ВО ЧГМА в возрасте 19-25 лет (средний возраст 21,3±1,8 года). Основную группу (n=20) составили студенты с клиническими признаками парафункции жевательных мышц (наличие следов стирания зубов, гипертрофия жевательных мышц, жалобы на утреннюю усталость мышц лица). Контрольную группу (n=20) составили студенты без стоматологической патологии. Антропометрическое обследование включало измерение морфологической высоты лица (n-gn), высоты нижней трети лица (sn-gn), ширины лица в области углов нижней челюсти (go-go) и расчет коэффициента асимметрии. Измерения проводились цифровым штангенциркулем и методом фотопрофилометрии. Статистическая обработка выполнена в программе Statistica 10.0 с использованием t-критерия Стьюдента и корреляционного анализа Пирсона. Различия считали значимыми при $p<0,05$.

Результаты. В ходе исследования выявлены статистически значимые различия между группами. У студентов с парафункциями жевательных мышц отмечалось уменьшение морфологической высоты лица по сравнению с контролем: 113,2±4,3 мм против 118,9±4,8 мм ($p<0,05$). Высота нижней трети лица в основной группе составила 63,1±3,2 мм, в контрольной — 68,4±3,7 мм ($p<0,01$). Наиболее показательным оказалось увеличение бигониальной ширины (ширины лица в области углов нижней челюсти): в основной группе — 111,5±5,2 мм, в контрольной — 97,8±4,5 мм . Индекс асимметрии у студентов с бруксизмом был в 1,7 раза выше, чем в группе сравнения. Корреляционный анализ показал умеренную связь между длительностью жалоб (по данным анамнеза) и степенью расширения нижней челюсти ($r=+0,62$; $p<0,05$).

Заключение. На ранних этапах формируются характерные антропометрические изменения: компенсаторное расширение нижней челюсти и уменьшение высоты нижней трети лица. Полученные данные подчеркивают необходимость включения методов антропометрической диагностики в программу обучения студентов стоматологического факультета для раннего выявления пациентов группы риска. Своевременная диагностика позволяет предотвратить прогрессирование изменений и сохранить эстетику лица.

Газинский А.А., Ламуева Е.В., Зубайдов И.Н.

СЕКВЕСТР ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА: АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ДАННЫХ О ПАТОГЕНЕЗЕ, ДИАГНОСТИКЕ И КЛИНИЧЕСКОМ ЗНАЧЕНИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Кучерявенко Е.Ю., Пронин М.Ю.

Исследования секвестра прорезывания зуба не являются широко распространёнными, так как это явление относительно редкое и обычно не имеет клинического значения. Секвестр прорезывания связан с процессами формирования и миграции зуба. Исследования в этой области могут способствовать более глубокому пониманию физиологии прорезывания, включая взаимодействие между зубным зачатком, костной

тканью и мягкими тканями. В некоторых случаях аномалии прорезывания, включая формирование секвестров, могут влиять на положение соседних зубов, прикус или развитие челюстей. Есть данные, что нарушения в процессе прорезывания могут быть связаны с системными заболеваниями (например, рахитом, эндокринными нарушениями) или факторами, влияющими на внутриутробное развитие (состояние здоровья матери, гестозы).

Цель работы: анализ актуальных литературных источников, содержащих результаты научных работ, посвященных вопросам клинико-морфологическим особенностям секвестра прорезывания зуба, выявление влияния секвестра прорезывания на формирование зубочелюстной системы и возможные ассоциации с локальными и системными факторами (в том числе с заболеваниями и условиями внутриутробного развития).

Материалы и методы. Проведён систематический обзор 15 научных публикаций из баз PubMed, Scopus, Web of Science, eLIBRARY.RU и др., посвящённых клинико морфологическим особенностям секвестра прорезывания зуба и его связям с локальными и системными факторами. Источники отбирались по критериям наличия эмпирических данных, рецензируемости и доступности полного текста.

Результаты. Морфологически секвестр прорезывания характеризуется плотной минерализованной структурой, нередко с включениями фиброзной ткани и остаточными элементами фолликулярной оболочки. Визуально секвестр проявляется как твёрдое образование над центральной ямкой прорезывающегося зуба. В большинстве случаев он самостоятельно секвестрируется при появлении бугров зуба и не вызывает клинических симптомов, однако в отдельных наблюдениях может сохраняться длительное время, провоцируя локальное воспаление или дискомфорт. Прямых доказанных связей секвестра с системными заболеваниями (рахитом, эндокринными нарушениями) или факторами внутриутробного развития (состояние здоровья матери, гестозы) в проанализированных источниках не выявлено. В литературе преобладают гипотезы о локальной природе феномена: предполагается, что формирование секвестра связано с нарушениями миграции зубного зачатка, дисбалансом остеокластической и остеобластической активности в зоне прорезывания, а также с аномалиями взаимодействия между эпителиальными остатками эмалевого органа и мезенхимальными клетками зубного фолликула. Некоторые исследования указывают на возможную роль микротравм или локальных ишемических изменений в процессе прорезывания, однако эти механизмы требуют дальнейшего изучения. В целом секвестр прорезывания рассматривается как редкое и преимущественно бессимптомное явление, встречаемость которого, по данным разных авторов, не превышает 0,5–1,2 % среди детей школьного возраста. Существующая литература носит преимущественно описательный характер, базируется на единичных клинических случаях или небольших сериях наблюдений. Отсутствуют крупномасштабные эпидемиологические исследования, систематические данные о возрастных и гендерных особенностях, а также долгосрочные катамнестические наблюдения за пациентами с секвестрами. Это обусловливает необходимость дальнейших научных изысканий в области патогенеза, диагностических критериев и

потенциальных клинических последствий данного феномена.

Вывод. Несмотря на низкую клиническую значимость, изучение секвестра важно для углубления понимания физиологии прорезывания и совершенствования дифференциальной диагностики — при этом необходимы дальнейшие исследования для уточнения патогенеза и долгосрочных последствий.

Ганотина Ю.О.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ХИМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КАЛЬЦИЙ-СИЛИКАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Введение. В настоящее время все чаще стоматологи заменяют классические одонтотропные материалы на основе гидроксида кальция (Dical, Calcimol) на новые инновационные цементы. Примерами таких препаратов являются Биодентин (Biodentine, Франция), MTA (Mineral Trioxide Aggregate, США), Триоксидент (Trioxident, Россия). По своему химическому составу они являются кальций-силикатными биоактивными цементами, используемыми как «идеальные» заменители дентина. Они также стимулируют образование вторичного дентина, но, в отличие от чистого гидроксида кальция, обладают высокой биосовместимостью, механической прочностью и применяются для лечения пульпитов, репарации перфораций и закрытия верхушек корней зубов. Механизм их действия объясняют тем, что в процессе замешивания и твердения образуется гидроксид кальция. Считается, что в новых цементах он образуется более «плавно», постепенно, и не вызывает химического ожога тканей, в отличие от классических одонтотропных средств. В доступной литературе мы не обнаружили работ, описывающих динамику формирования и деградации щелочной среды новых цементов.

Цель работы. Провести сравнительную оценку химической активности Биодентина и Триоксидента путем определения водородного показателя pH.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на базе лаборатории клинической биохимии Читинской ГМА с использованием pH-метра от Hanna Instruments (Италия). Для достижения указанной цели проводили ежедневную pH-метрию образцов Биодентина и Триоксидента в течение 10 суток. Образцы готовили путем разведения порошков цементов в дистиллированной воде и далее хранили в термостате при температуре 37ºС. По истечении указанного срока оценивали динамику pH обоих препаратов. Статистическая обработка проведена с использованием U-критерия Манна—Уитни (уровень значимости $p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. В первые сутки подготовки образцов pH составил у Биодентина 11,8; у Триоксидента – 11,54 ($p \geq 0,05$). В течение последующих трех суток pH Биодентина возрос до 11,85 и далее с 5-х суток начал снижаться, к 10 суткам снизился до 10,9 ($p < 0,05$). Химическая активность Триоксидента развивалась постепенно, достигая к 5 суткам максимума (pH =11,58) и сохранялась таковой до

конца эксперимента. Таким образом, в конце опыта pH Биодентина снизился, в то время как у Триоксидента он оставался стабильным и достаточно высоким. Возможно, это объясняется составом:в отличие от Триоксидента, который производится на основе модифицированного портландцемента, Биодентин состоит из синтетического силиката кальция высокой чистоты без примесей, что делает реакцию гидратации более «предсказуемой» и активной. Кроме того, в Триоксиденте присутствует оксид висмута (для рентгеноконтрастности), который также может замедлять химическую реакцию. В Биодентине используется оксид циркония, который меньше влияет на химические процессы.

Вывод. С точки зренияхимической активности, более активным показал себя Biodentine.

Динамика нарастания и последующего снижения водородного показателя pH в нем происходила быстрее и интенсивнее, чем у Триоксидента. Таким образом, риск химического ожога тканей при длительном контакте с Biodentine меньше, чем от Триоксидента. Это позволяет уточнить клинические показания к применению данных цементов.

Ганотина Ю.О., Безъязыкова Р.О., Шанимаева Р.Б.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Далаев С.Б

Функциональные нарушения височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) представляют наиболее распространенную и сложную проблему стоматологии, оказывающих существенное влияние на качество жизни пациентов. В последние годы наблюдается рост данной патологии, при этом все большее значение в ее этиопатогенезе придается не только механическим и окклюзионным нарушениям, но и психогенным факторам. Хронический болевой синдром, являющийся ключевым проявлением дисфункции ВНЧС, неизбежно ведет к формированию тревожно-депрессивных расстройств: психоэмоциональное напряжение усиливает мышечный гипертонус, что, в свою очередь, усугубляет течение основного заболевания. Несмотря на очевидную взаимосвязь соматического и психологического компонентов, изучение психоэмоционального статуса до сих пор не является обязательным элементом диагностики, а системный анализ корреляции между степенью выраженности дисфункции ВНЧС и психоэмоциональными нарушениями проводится недостаточно. Это представляет необходимость комплексного подхода к обследованию таких пациентов для разработки персонализированных программ лечения и профилактики рецидивов.

Цель исследования. Комплексная оценка психоэмоционального статуса студентов с функциональными нарушениями ВНЧС и выявление взаимосвязи между уровнем их эмоционального состояния и наличием физических симптомов дисфункции ВНЧС.

Материалы и методы. Проведено сравнительное, одномоментное, когортное исследование. Психоэмоциональный статус оценивали с помощью шкалы личностной тревожности и опросника Спилбергера-Ханина, а также по шкале депрессии А.Т. Бека. Выборка составила 58 человек из числа студентов стоматологического факультета ФГБОУ ВО ЧГМА. Оценка результатов производилась по количеству набранных баллов. Статистическая обработка выполнена с помощью методики Стьюдента.

Результаты. По данным опроса выявлено, что из 30 добровольцев с жалобами на работу ВНЧС 7 лиц имели симптомы бруксизма, и 28 человек не имели жалоб на ВНЧС. Критериями опроса являлись: наличие жалоб на дисфункцию ВНЧС давностью не менее 3 месяцев. В ходе опроса установлено, что уровень ситуативной тревожности у пациентов с жалобами на ВНЧС: 36% - умеренный; 57% - высокий. Уровень ситуативной тревожности у пациентов без жалоб на ВНЧС: 57% - умеренный; 25% - высокий. Уровень личностной тревожности у пациентов с жалобами на ВНЧС: 17% - умеренный; 80% - высокий. Уровень депрессивных симптов у пациентов с жалобами на ВНЧС: 13% - умеренная депрессия; 17% - субдепрессия; 17% - выраженная депрессия; 6% - тяжелая депрессия. Уровень личностной тревожности у пациентов без жалоб на ВНЧС: 43% - умеренный; 57% - высокий. Уровень депрессивных симптомов у пациентов без жалоб на ВНЧС: 14% - умеренная депрессия; 29% - субдепрессия; 7% - выраженная депрессия. Ситуативная тревожность у пациентов с бруксизмом: 57% - умеренная; 43% - высокая. Личностная тревожность у пациентов с бруксизмом: 43% - умеренная; 57% - высокая. Симптомы депрессии у пациентов с бруксизмом: 86% - тяжелая депрессия.

Заключение. Проведенное исследование подтверждает, что психоэмоциональное состояние пациентов оказывает существенное влияние на функциональные нарушения ВНЧС, что отражается повышенным уровнем тревожности, склонностью к депрессивным реакциям и снижением стрессоустойчивости. Выявленная корреляция между показателями психоэмоционального дистресса и выраженностью клинической симптоматики (интенсивность болевого синдрома, степень ограничения подвижности нижней челюсти) свидетельствует о тесной патогенетической взаимосвязи психологических и соматических компонентов при данной патологии, и обосновывает важность привлечения психотерапевтов к лечению пациентов с функциональными нарушениями ВНЧС.

Давыдов Е.М.

ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 40 ЛЕТ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Профилактика стоматологических заболеваний является важной частью общей системы здравоохранения, особенно для пациентов старше 40 лет. С возрастом увеличивается риск возникновения таких заболеваний, как кариес, пародонтит и других патологий полости рта, что в значительной мере может повлиять на качество жизни и

общее состояние здоровья. За четыре десятилетия в организме происходят изменения, которые значительно влияют на состояние челюстно-лицевой системы. Эффективные меры профилактики могут существенно снизить заболеваемость и затраты на лечение, но требуют комплексного подхода.

Цель работы. Изучить методики профилактики стоматологических заболеваний у пациентов старше 40 лет.

Материалы и методы. Обзор литературы (20 источников) и её анализ.

Результаты. С возрастом ткани пародонта становятся особенно уязвимыми. Десна с течением времени теряет эластичность из-за снижения выработки коллагена, что приводит к ее рецессии. А пародонтит становится одной из ведущих причин потери зубов в этой возрастной группе.

Пульпа зуба также с возрастом претерпевает выраженные регрессивные изменения: уменьшение объёма, редукция сосудисто-нервного пучка, снижение клеточной плотности и нарастание фиброза, часто встречаются участки кальцификации. Снижение воспалительной и репаративной активности пульпы повышает вероятность бессимптомных некротических процессов.

Возрастные изменения твёрдых тканей зуба характеризуются нарастающей дегидратацией, изменением микроструктуры и потерей эластичности. С течением времени происходит дополнительная минерализация эмали, она становится более плотной, уменьшается органическая матрица, повышается хрупкость, образуются трещины и происходит износ эмали вследствие механических воздействий. При рецессии десны происходит обнажение цемента, более подверженного кислотной среде, что может привести к развитию кариеса корня. Профилактика стоматологических заболеваний носит комплексный характер. Одним из самых важных компонентов является гигиена полости рта. После сорока лет дёсны становятся более чувствительными, поэтому лучше использовать десенситивные зубные пасты и щётки с увеличением времени чистки. Необходимо использовать зубные нити, ершики для межзубных промежутков и ирригаторы с функцией гидромассажа. Также огромную роль играет питание и минерализация. Необходимо исключить кислые продукты, липкие сладости и добавить в рацион продукты, богатые кальцием и фосфором. Нужно поддерживать общее здоровье организма, с которым тесно связано и состояние полости рта, контролировать уровень сахара в крови, так как диабет значительно увеличивает риск развития заболеваний пародонта и замедляет заживление тканей, а также отказ от курения, которое нарушает кровоснабжение десны и снижает местный иммунитет. Необходимо регулярно проводить профессиональную гигиену полости рта со снижением интервалов между чистками до четырёх-пяти месяцев вместо полугода. Огромную роль среди людей старше 40 лет играет санитарно-просветительная работа, складывающаяся из двух основных направлений: пропаганды медицинских знаний о здоровом образе жизни, и агитации населения в необходимости соблюдения правил здорового образа жизни и профилактике болезней.

Вывод. Таким образом, пациенты старше 40 лет представляют собой особую группу стоматологического риска, характеризующуюся сочетанием возрастных процессов, высокой распространенностью хронических заболеваний пародонта и твердых тканей

зуба на фоне нарастающей соматической патологии. Комплексный подход, объединяющий усилия стоматолога и смежных специалистов, является ключевым условием для снижения интенсивности основных стоматологических заболеваний и сохранения зубов у пациентов данной возрастной группы.

Забелина В.В., Нимаева В.Д., Гмыря М.О.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

В настоящее время одним из наиболее частых заболеваний в детском возрасте является герпетическая инфекция, что объясняется не только широкой распространенностью вируса простого герпеса (ВПГ), но и особенностями становления иммунной системы в развивающемся организме ребенка.

Цель работы: анализ актуальных литературных источников, содержащих результаты научных работ, посвященных вопросам лечения ОГС у детей.

Материалы и методы. Был проведен обзор научной литературы по теме исследования. Поиск осуществлялся на электронных базах данных eLibrary.

Результаты. Широкое распространение заболевания у детей от 6 месяцев до 3 лет объясняется тем, что в этом возрасте у детей исчезают антитела, полученные от матери через плаценту, и отсутствием зрелых систем специфического иммунитета.

В период разгара болезни при легкой форме проводится преимущественно местная терапия, целью которой является обезболивание, предотвращение высыпаний новых элементов, борьба с вторичной инфекцией и ускорение эпителизации очагов поражения. Применяют гель «Камистад», который хорошо фиксируется на слизистой, обволакивает ее, что важно при обильной саливации у ребенка. Действие геля «Холисал» наступает через 2-3 минуты и длится от 2 до 8 часов.

После обезболивания проводят тщательную медикаментозную обработку. В детской практике рекомендуется применение аэрозольных препаратов: спрей Мирамистин, Ингалипт и Тантум Верде.

С первых дней заболевания с целью предупреждения проникновения вируса в другие клетки применяют противовирусные препараты. Основным противовирусный препарат, действующий на ВПГ-1, является ацикловир, который назначается в виде мази или крема, и для общей терапии в таблетированной форме.

Перспективным является применение препаратов, способных стимулировать выработку интерферона в тканях: интерферона 300 ЕД, Полудан, Рибамидил, Флакозид и местно: Оксолин, Зовиракс, Алпизарин.

В связи с тем, что при ОГС происходит сильное обсеменение полости рта бактериальной флорой, целесообразно применение антибиотиков и стафилококкового бактериофага.

Достаточно успешно в первые дни заболевания используют препараты растительного происхождения: отвар календулы или ромашки.

После ликвидации острых явлений назначают кератопластики, масляные растворы витамина А и Е, каротолин, масло шиповника, аэрозоль «Ливиан», «Спедиан», «Алазоль», «Инозоль», солкосерил (мазь или желе), облепиховое масло, аевит.

Выводы. На сегодняшний день в стоматологической практике отсутствует единый стандартизированный протокол лечения острого герпетического стоматита у детей. Многообразие клинических проявлений, вариабельность течения заболевания и сложности своевременной диагностики затрудняют постановку точного диагноза и выбор оптимальной терапии. При правильном лечении возможно полностью исключить риск рецидива и перехода заболевания в хроническую форму. Современные знания о клинических проявлениях, новых подходах к диагностике и терапии ОГС в детской стоматологии являются необходимым условием для успешной врачебной практики. Включение современных медикаментозных препаратов и физиотерапевтических методик в комплексный терапевтический протокол при лечении ОГС представляется обоснованным и эффективным. Это позволяет значительно ускорить выздоровление и снизить риск развития рецидивирующей герпетической инфекции в будущем.

Захаров П.А., Бутюгов К.И., Намсараева Д.Б.

ВЛИЯНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ЕЁ ТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Распространённость бронхиальной астмы в мире продолжает расти и на сегодняшний день достигает примерно 339 млн. человек, что обусловливает её влияние на состояние полости рта, а также сопряжено с побочными эффектами проводимой терапии. У больных астмой чаще встречаются кариес, заболевания пародонта, ксеростомия и орофарингеальный кандидоз — в т.ч. из-за приёма ингаляционных глюкокортикостероидов и β_2 агонистов. Особенно высок риск стоматологических проблем у детей: например, кариес временных зубов у них может встречаться в 5 раз чаще, чем у здоровых сверстников. Координация работы пульмонологов и стоматологов, а также разработка профилактических мер помогут снизить риск осложнений и улучшить качество жизни пациентов.

Цель: изучить стоматологический статус детей 6–12 лет с бронхиальной астмой (БА), находящихся на лечении в пульмонологическом отделении ГУЗ «КДКБ»; выявить распространённость и особенности стоматологических патологий на фоне основного заболевания и проводимой терапии (в т.ч. приёма ингаляционных глюкокортикостероидов и β_2-агонистов); определить взаимосвязь между тяжестью и длительностью БА и состоянием полости рта.

Материалы и методы: исследование стоматологического статуса детей 6–12 лет с бронхиальной астмой (БА), находящихся на лечении в пульмонологическом отделении детской краевой клинической больницы. Так же провед анализ медицинских карт, анкетирование родителей, стоматологический осмотр с оценкой интенсивности кариеса, оценкой гигиены и состояния тканей пародонта.

Результаты. В ходе исследования стоматологического статуса 30 детей 6 – 12 лет с бронхиальной астмой (БА), находящихся на лечении в пульмонологическом отделении ГУЗ «КДКБ» (группа сравнения — 40 здоровых детей аналогичного возраста), выявлены значимые различия в состоянии полости рта. Кариес диагностирован у 83 % детей с БА против 45 % в контрольной группе, при этом средняя интенсивность кариеса по индексу КПУ/кпу составила 5,9±0,4 и 2,8±0,3 соответственно; очаги деминерализации эмали обнаружены у 63 % пациентов основной группы и 25 % — контрольной. Заболевания пародонта (гингивит) зафиксированы у 68 % детей с БА и 30 % здоровых сверстников, ксеростомия — у 50 % и 15 % соответственно, орофарингеальный кандидоз — у 23 % детей с БА, получающих ингаляционные глюкокортикостероиды (в контрольной группе случаев кандидоза не выявлено). Средний показатель гигиены полости рта по индексу OHI S у детей с БА достиг 2,0±0,2 (удовлетворительный уровень гигиены), в группе сравнения — 1,2±0,1 (хорошая гигиена). Анкетирование родителей показало, что 60 % детей с БА дышат преимущественно через рот (против 20 % в контроле), а 65 % имеют нарушения режима питья и углеводистый рацион. Статистический анализ выявил умеренную положительную корреляцию между длительностью БА и интенсивностью кариеса ($r=0,55$, $p<0,05$), а также связь тяжести БА (частота обострений, доза ингаляционных препаратов) с выраженностью ксеростомии ($r=0,60$, $p<0,05$) и гингивита ($r=0,47$, $p<0,05$). Полученные данные подтверждают, что у детей с бронхиальной астмой значительно выше риск стоматологических патологий, обусловленный как самим заболеванием, так и особенностями терапии, что подчёркивает необходимость регулярного стоматологического наблюдения и разработки совместных профилактических программ пульмонологов и стоматологов.

Выводы. У детей 6–12 лет с бронхиальной астмой достоверно чаще, чем у здоровых сверстников, встречаются кариес, заболевания пародонта, ксеростомия и орофарингеальный кандидоз. Ключевыми факторами риска развития этих патологий выступают длительное применение ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) и β_2 агонистов, ротовое дыхание, снижение саливации, а также нарушения гигиены и питания. Полученные данные подчёркивают необходимость регулярного стоматологического наблюдения за детьми с БА и разработки совместных профилактических программ пульмонологов и стоматологов — это позволит снизить риск стоматологических осложнений и существенно улучшить качество жизни пациентов.

Кареева А.В., Мамедова Э.Т., Семёнов С.В., Беляев Л.А.

ЗАВИСИМОСТЬ СТОРОНЫ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ОТ ВЕДУЩЕЙ РУКИ

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

Согласно современным представлениям основными этиологическими факторами дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) являются наличие серьезных

окклюзионных нарушений зубных рядов на фоне частичной вторичной адентии, аномалии прикуса, парафункции жевательных мышц, в том число, на фоне психоэмоционального стресса. Работы последних лет указывают на возможные зависимости стороны поражения зубочелюстных структур от стороны ведущей руки (право- и леворукости). Для авторов представило большой интерес провести систематическое исследование этой взаимосвязи, предполагая, что асимметричные нагрузки, обусловленные доминантностью одной из рук, могут оказывать значительное влияние на структуру и функцию ВНЧС.

Цель работы. Установить наличие и оценить степень зависимости стороны дисфункции ВНЧС от ведущей руки.

Материалы и методы. Проведено клиническое обследование и проанализированы статистические данные анкетирования студентов 4 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия». Статистическая обработка выполнена с помощью методики Стьюдента.

Результаты. Анализ данных 16 добровольцев позволил выявить следующую демографическую и клиническую картину. Так, исследуемая группа представлена преимущественно молодыми людьми 21 года (93,75%), с преобладанием женщин (75%, 12 человек) над мужчинами (25%, 4 человека). Средний возраст составил 21,1-21,6 года, с индивидуальными значениями в пределах 21-30 лет. Большинство пациентов относилось к монголоидной расе (62,5%), преобладание правшей (81,25%) отмечалось у большинства участников. Большинство пациентов (75%) имели физиологические варианты прикуса, чаще всего ортогнатический (50%). Патологические формы прикуса диагностированы у 25% пациентов. Привычной стороной жевания являлась правая сторона (68,75%). Уровень интенсивности кариеса (КПУ) был высоким (>6) у 31,25% пациентов, среднее значение составило 5,2 ± 2,1. Симптомы дисфункции височно-нижнечелюстного сустава выявлены почти у 56,25% человек, с преобладанием справа. Наличие признаков бруксизма, преимущественно ночного, выявлено у 31,25% пациентов. Анализ траектории открывания рта выявил корреляцию между моторным доминированием и девиацией нижней челюсти: у правшей (n=13) в 9 случаях (69,2%) наблюдалась девиация вправо (от 2 до 5 мм) с последующей коррекцией; у остальных 4 правшей отклонений не зафиксировано. В группе волонтеров с левой доминирующей рукой (n=2) в обоих случаях регистрировалась девиация нижней челюсти влево (до 3 мм), сопровождавшаяся щелчками в ВНЧС на той же стороне. Среди амбидекстров (n=1) девиация и дефлекция отсутствовали, движения нижней челюсти характеризовались плавностью и симметричностью. Пальпаторная болезненность жевательных мышц по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) была отмечена у 7 студентов (43,75%). Наиболее высокие значения были зафиксированы при пальпации латеральной крыловидной мышце на стороне, контралатеральной направлению девиации, а именно: при девиации нижней челюсти вправо (n=6) средний балл боли в левой ЛКМ составил 4,2 балла по ВАШ, в правой собственно жевательной мышце – 2,8 баллов по ВАШ; при девиации влево (n=3) средний балл боли в правой ЛКМ достигал 3,9 баллов по ВАШ.

Вывод. Исследуемая группа, состоящая преимущественно из 21-летних лиц (93,75%),

характеризуется доминированием физиологических видов прикуса (75%). Установлена взаимосвязь между стороной моторного доминирования и направлением девиации нижней челюсти, а также контралатеральной мышечной болезненностью. Выявленная корреляция между стороной дисфункции ВНЧС и стороной привычного жевания, что подчеркивает важность учета моторной асимметрии в диагностике дисфункции ВНЧС у молодых пациентов.

Куклина А.Е., Доржиева С.С., Базарова А.Б.

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Изучение наследственных пороков твердых тканей зубов становится актуальнее из-за их повсеместного роста. Такие генетические нарушения, как несовершенный амело- и дентиногенез, требуют междисциплинарного подхода и персонализированной профилактики с момента прорезывания первых зубов. Сложность лечения и необходимость раннего дорогостоящего протезирования подчеркивают высокую социальную значимость данной проблемы.

Цель работы: оценить распространенность наследственных пороков развития твердых тканей зубов у пациентов клиники частной детской клиники г. Читы, а также сравнить результаты с международной статистикой.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели было проведено ретроспективное описательное исследование, основанное на анализе первичной медицинской документации. Объектом исследования послужили 650 амбулаторных карт пациентов (форма № 043/у), обратившихся за специализированной стоматологической помощью в период с 2023 по 2025 год в клинику «Денталюксик». Критерии включения в исследование охватывали пациентов в возрасте от 6 месяцев до 18 лет с установленным диагнозом наследственного нарушения развития твердых тканей зубов. Также для достижения поставленной цели был проведен систематический обзор и критический анализ отечественной и зарубежной профильной литературы, охватывающий современные данные о наследственных нарушений структуры твердых тканей зубов.

Результаты. В ходе проведенного статистического анализа среди группы пациентов с наследственными пороками развития твердых тканей зубов была детально изучена структура заболеваемости. Общее количество детей с выявленными аномалиями составило 15 человек, что послужило базой для расчета процентных показателей распространенности. Согласно полученным данным, вся выборка была представлена исключительно случаями несовершенного амелогенеза и несовершенного дентиногенеза. Случаи сочетанных патологий или зубочелюстных аномалий, связанных с иными генетическими синдромами, в данной группе полностью отсутствовали. В структуре наследственных заболеваний твердых тканей зубов у обследованной группы преобладает несовершенный амелогенез, который диагностирован в 60% случаев (9

пациентов), что в полтора раза превышает частоту встречаемости несовершенного дентиногенеза (40%, 6 пациентов). Международные эпидемиологические данные указывают на вариабельность распространения наследственных дефектов зубов: несовершенный амелогенез встречается с частотой от 1:700 до 1:14 000, а несовершенный дентиногенез — примерно 1:6 000 – 1:8 000. В мировой практике дефекты эмали диагностируются чаще, что находит подтверждение и в нашем исследовании. В обследованной группе преобладает несовершенный амелогенез (60%, 9 пациентов), что в 1,5 раза выше доли несовершенного дентиногенеза (40%, 6 пациентов). Таким образом, полученные нами результаты соответствуют общемировым тенденциям доминирования патологии эмали в структуре наследственных нарушений твердых тканей зубов.

Вывод. Выявленное распределение случаев (9 к 6) служит обоснованием для разработки специализированных протоколов стоматологической помощи, ориентированных в первую очередь на терапевтическую коррекцию истонченного эмалевого слоя и динамическое наблюдение за состоянием пульпарной камеры при изменениях дентина.

Ламуева Е.В., Новокрещенных Я.А.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТИРЕОИДНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Кучерявенко Е.Ю., к.м.н., доцент Петрова А.М.

Актуальность исследования обусловлена высокой распространённостью синдрома Дауна, частой коморбидностью с патологией щитовидной железы и специфическим комплексом стоматологических проблем у таких детей (задержка прорезывания молочных зубов — до 93 %, постоянных — до 64 %, микродонтия, аномалии формы и расположения зубов, гипотония жевательных мышц, макроглоссия, склонность к кариесу и заболеваниям пародонта), при этом патологическая функция щитовидной железы способна усугублять данные нарушения. Однако механизмы и степень влияния тиреоидных дисгормональных расстройств на сроки прорезывания и качество твёрдых тканей зубов у этой категории пациентов изучены недостаточно, отсутствуют чёткие прогностические критерии и согласованные междисциплинарные протоколы ведения.

Цель работы: на основании литературных данных изучить влияние патологии щитовидной железы (гипотиреоза и гипертиреоза) на сроки прорезывания молочных и постоянных зубов, а также на состояние твёрдых тканей зубов (минерализацию эмали, риск развития кариеса, гипоплазии, стираемости и иных нарушений) у детей с синдромом Дауна; выявить патогенетические механизмы этого влияния, связанные с действием тиреоидных гормонов (Т3 и Т4) на процессы дентиногенеза и амелогенеза.

Материалы и методы. Проведен анализ данных обращаемости за стоматологической помощью детей с синдромом Дауна и ретроспективный анализ медицинской документации. Также проведен ретроспективный анализ анкетирования и опроса родителей о сроках прорезывания зубов и патологии щитовидной железы, клинический

стоматологический осмотр, статистическая обработка данных, сравнительный анализ трёх групп — детей с синдромом Дауна без патологии щитовидной железы, с гипотиреозом и с гипертиреозом.

Результаты. В ходе исследования установлено, что у детей с синдромом Дауна без патологии щитовидной железы задержка прорезывания молочных зубов наблюдается в 91 % случаев, постоянных — в 62 %; при гипотиреозе эти показатели возрастают до 98 % и 87 % соответственно, со средним увеличением сроков прорезывания на 1,8 ± 0,3 года для молочных и на 2,6 ± 0,4 года для постоянных зубов, а также выявляются гипоплазия эмали (85 % детей), деминерализация (79 %, индекс КПУз 4,2 ± 0,6) и аномалии формы зубов (42 %); при гипертиреозе у 74 % детей отмечено преждевременное прорезывание молочных зубов (на 8–14 месяцев раньше нормы) и постоянных (на 10–18 месяцев), у 68 % — нарушение последовательности прорезывания и аномалии прикуса, у 71 % — повышенная стираемость тканей (в т.ч. III степени у 23 %), у 65 % — множественный кариес (КПУз 5,8 ± 0,7), у 58 % — температурная чувствительность зубов. Сопутствующие стоматологические аномалии (микродонтия, скученность и др.) встречались у 88 % детей с гипотиреозом, 76 % — с гипертиреозом и 64 % — без тиреоидных нарушений. Корреляционный анализ подтвердил значимые связи: между уровнем ТТГ и задержкой прорезывания ($r=0,82$, $p<0,05$), концентрацией Т3 и Т4 и степенью стираемости эмали ($r=-0,74$, $p<0,05$), гипоплазией эмали и активностью катепсина Д ($r=0,68$, $p<0,05$). По данным опроса родителей, 82 % поздно обращаются к стоматологу из за отсутствия чётких рекомендаций.

Вывод. Патология щитовидной железы существенно усугубляет стоматологические нарушения у детей с синдромом Дауна. Гипотиреоз усиливает задержку прорезывания и гипоплазию эмали, гипертиреоз — стираемость и кариес. Внедрение междисциплинарного подхода позволяет улучшить прогноз и качество жизни пациентов.

Мартюшов А.А., Целищев А.И.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЁТА БИОРАЗЛАГАЕМЫМИ И НЕБИОРАЗЛАГАЕМЫМИ ЗУБНЫМИ ЩЁТКАМИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Эффективность работы программ профилактики стоматологических заболеваний во всем мире приводит к повышенной осведомлённости населения о здоровье и усиливает привычку регулярного ухода за полостью рта. В последние десятилетия программы профилактики стоматологических заболеваний способствуют повышению осведомлённости населения о гигиене полости рта. Однако рост потребления средств гигиены, в частности зубных щёток, оборачивается серьёзной экологической проблемой. По данным WWF-Австралия, ежегодно в мире продаётся около 3,5 миллиарда зубных щёток, большинство из которых содержат пластик, разлагающийся до 500 лет. При средней продолжительности использования одной щётки 2–3 месяца

это создаёт устойчивую нагрузку на окружающую среду. В связи с этим актуальным становится поиск альтернатив — биоразлагаемых зубных щёток, эффективность которых в удалении зубного налёта требует клинического обоснования.

Цель. Сравнить эффективность удаления зубного налёта биоразлагаемыми и небиоразлагаемыми зубными щётками у подростков.

Задачи:

1. Провести оценку исходного уровня гигиены полости рта у участников исследования.
2. Оценить динамику гигиенического состояния полости рта через 2 месяца использования биоразлагаемых и небиоразлагаемых зубных щёток.
3. Сравнить гигиеническую эффективность исследуемых средств.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 40 подростков 14-17 лет, находившихся на лечении и в детском стоматологическом отделении №1 клиники ЧГМА (г. Чита). Участники разделены на две группы: первая группа (n=20) для ежедневной гигиены полости рта использовала не биоразлагаемую зубную щётку Colgate Extra Density, вторая (n=20) - биоразлагаемую щётку Jungle Story. Оба вида предметов гигиены имеют схожие характеристики - средняя степень жёсткости и высокая плотность щетинок, изготовленных из нейлона-6. Зубная паста каждому подбиралась индивидуально. Всем участникам исследования предварительно проведена индексная оценка гигиены полости рта с использованием индекса OHI-S и урок гигиены. Повторная оценка уровня гигиены осуществлялась через 2 месяца регулярного использования исследуемых зубных щёток. Статистическая обработка данных выполнена в программе Microsoft Excel.

Результаты. Исходный уровень гигиены в обеих группах не имел статистически значимых различий и соответствовал неудовлетворительному (среднее значение OHI-S=1,9). Через 2 месяца после проведённого урока гигиены и использования зубных щёток в обеих группах отмечено улучшение гигиенического состояния полости рта. В группе, использовавшей биоразлагаемые щётки Jungle Story, среднее снижение индекса гигиены составило 1,6 (среднее значение OHI-S=0,3 – хороший уровень гигиены), что сопоставимо с результатами в группе Colgate Extra Density, где уровень снижения составил 1,4 (среднее значение OHI-S=0,5 – хороший уровень гигиены). Статистически значимых различий между группами не выявлено ($p>0,05$). Участники обеих групп отмечали удобство использования щёток, однако биоразлагаемые модели вызвали больший интерес в связи с их экологической направленностью.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о том, что биоразлагаемые зубные щётки Jungle Story не уступают по гигиенической эффективности традиционным не биоразлагаемым аналогам. Учитывая их положительное влияние на мотивацию пациентов и потенциальную пользу для окружающей среды, биоразлагаемые зубные щётки могут быть рекомендованы для использования в рамках программ профилактики стоматологических заболеваний, особенно среди подростков и молодёжи.

Мархаева С.Э., Бальжинимаева Н.Г., Гомбожапова Ц.Б.

ПРОФИЛАКТИКА СТРЕССА У ПАЦИЕНТОВ НА ХИРУРГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ АМБУЛАТОРНОМ ПРИЁМЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. Хирургический стоматологический приём, даже в амбулаторных условиях, является одним из наиболее стрессогенных видов медицинского вмешательства в сознании пациентов. Ожидание боли, вид инструментов, звуки работы оборудования, ощущение беспомощности в кресле – всё это формирует так называемую «стоматологическую тревогу», которая у части пациентов перерастает в стоматофобию. Стресс пациента приводит не только к психологическому дискомфорту, но и к физиологическим осложнениям (повышение давления, тахикардия, обмороки, снижение порога болевой чувствительности), затрудняет работу врача, увеличивает риск интра- и послеоперационных осложнений, снижает приверженность к дальнейшему лечению.

Цель исследования - комплексно изучить и систематизировать методы и средства профилактики стресса у пациентов на амбулаторном хирургическом стоматологическом приёме.

Материалы и методы: Проведено анкетирование пациентов с использованием психологических шкал, применили фармакологические и немедикаментозные методы премедикации.

Результаты исследования. При анализе анкет установлено, что стоматологический стресс вызывается психоэмоциональным напряжением пациента, возникающим в связи с предстоящим, текущим или перенесенным стоматологическим вмешательством. Отмечено, что на хирургическом

стоматологическом приёме он достигает максимальных значений.

Виды стресса: 1. Острый (ситуативный) чаще возникает непосредственно перед или во время оперативного вмешательства. 2. Хронический (стоматофобия) стресс обусловлен устойчивой, иррациональной тревогой, заставляющей пациента годами избегать визитов к врачу даже при наличии боли. 3. Предоперационный стресс связан с ожиданием и подготовкой к лечению. 4.Интраоперационный стресс происходит во время оперативных манипуляций. 5.Послеоперационный стресс обусловлен со страхом осложнений, боли, неудовлетворенностью результатом.

Профилактика стоматологического стресса должна быть многоуровневой, начинаться до визита и продолжаться после него. Коммуникация - основа доверия и снижения тревоги «Разговорная анестезия» – самый доступный и мощный инструмент. Информированное добровольное согласие (ИДС) это не формальность, а процесс диалога. Объяснение сути вмешательства, этапов, возможных ощущений на понятном языке. Использование нейтральных или замещающих терминов («удаление» вместо «экстракция», «обезболим» вместо «сделаем укол», «ощущение давления» вместо «будет больно»). Техника «Скажи – покажи – сделай»: Классический метод, особенно для детей и тревожных взрослых.

Создание бесстрессовой среды начинается с регистратуры поликлиники. Организация приёма: минимизация времени ожидания в кресле с видом инструментов, все подготовительные мероприятия должны быть проведены до усаживания пациента.

Выводы:

1. Профилактика стресса в амбулаторной хирургической стоматологии – это комплексный, многокомпонентный процесс, требующий от врача не только виртуозного владения хирургической техникой, но и глубоких знаний в области медицинской психологии и коммуникации.
2. Эффективная антистрессовая стратегия строится на трёх китах: доверительной коммуникации, современном обезболивании и создании комфортной среды. От простых бесконтактных методов (доброе слово, этичный дизайн) до высокотехнологичных (компьютерная анестезия, седация ЗАКС) – все они направлены на одну цель: превратить визит к хирургу-стоматологу из испытания в безопасную, предсказуемую и максимально комфортную медицинскую процедуру.
3. Инвестиции в профилактику стресса – это инвестиции в качество лечения, безопасность пациента, профессиональное долголетие врача и успешность медицинского учреждения в целом. Внедрение протоколов управления тревогой должно стать стандартом современной стоматологической помощи.

Миллер С.А., Добролюбов М.А., Цыренжапов Б.Б., Фоминых М.С.

ВЛИЯНИЕ ВЫХЛОПНЫХ ГАЗОВ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Город Чита расположен в горной котловине, что в сочетании с частым застоем воздуха создает высокий потенциал загрязнения атмосферы. В таких условиях соблюдение норм токсичности выхлопов автомобилей становится критически важным. Основным устройством, снижающим токсичность, является трехкомпонентный каталитический нейтрализатор (КН), преобразующий оксид углерода (CO), углеводороды (CH) и оксиды азота в безопасные вещества. Однако высокая стоимость замены часто провоцирует водителей эксплуатировать автомобили с неисправным или удаленным КН, что резко увеличивает объем вредных выбросов. Болезни органов дыхания стабильно занимают первое место в структуре заболеваемости населения Забайкалья (31,8% в 2021 году).

Цель исследования. Сравнить концентрацию вредных веществ в выхлопных газах автомобилей с исправными и неисправными каталитическими нейтрализаторами и оценить возможные последствия для здоровья.

Задачи исследования.

1. Сформировать репрезентативные группы автомобилей (исправные и с неисправным КН).
2. Провести замеры концентраций CO и CH на стационарных режимах работы двигателя с использованием газоанализатора
3. Проанализировать индивидуальные и групповые данные, рассчитать коэффициенты

превышения.

4. Оценить возможные отрицательные воздействия на здоровье человека.

Материалы и методы. Исследование проводилось с использованием газоанализатора «Инфракар 12.02». Были сформированы две группы автомобилей (n=10) стандарта «Евро-5» с пробегом 80–120 тыс. км: контрольная (исправный КН, n=5) и опытная (неисправный/удаленный КН, n=5). Замеры концентраций CO (об.%) и CH (ppm) выполнялись на холостом ходу (800 об/мин) и при 3000 об/мин. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel.

Результаты. В контрольной группе зафиксированы низкие значения: CO – 0,01–0,07%, CH – 8–35 ppm. В опытной группе выявлен кратный рост выбросов: Kia Ceed: CO до 2,10%, CH до 850 ppm. Renault Megane: CO до 3,50%, CH до 1650 ppm. Skoda Octavia (max): CO до 4,00%, CH до 2100 ppm. Nissan Qashqai (min): CO до 1,90%, CH до 780 ppm. Peugeot 308: CO до 3,80%, CH до 1900 ppm. Усредненные коэффициенты превышения составили: по CO – в 30–60 раз, по CH – в 50–90 раз относительно исправных автомобилей. Один автомобиль с неисправным КН эквивалентен по выбросам колонне из 40–60 исправных машин.

Вывод. 1. Инструментальное исследование с применением газоанализатора «Инфракар 12.02» количественно подтвердило, что неисправность каталитического нейтрализатора приводит к увеличению выбросов CO и CH на порядки. Индивидуальные коэффициенты превышения достигают 50–90 раз. 2. Полученные индивидуальные данные (например, для Skoda Octavia: CO=4.00% об., CH=2100 ppm) трансформируют единичный автомобиль с неисправной системой нейтрализации в мощный точечный источник загрязнения, эквивалентный по выбросам CO и CH одновременной работе колонны из 40–60 исправных автомобилей. 3. Устойчивое воздействие выбросов в зафиксированных концентрациях создает повышенные риски для здоровья населения, способствуя развитию сердечно-сосудистых, респираторных и онкологических заболеваний. 4. Результаты исследования подчеркивают необходимость ужесточения инструментального контроля за фактическим состоянием каталитических систем в рамках процедур технического осмотра транспортных средств с обязательным использованием газоанализаторов.

Рекунова В.М.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ НАНСА И РУЧНОГО ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДСЧЁТА МЕСТА ДЛЯ КАЖДОГО ЗУБА В ОПРЕДЕЛЕНИИ ДЕФИЦИТА ПРОСТРАНСТВА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Гаспарян Е.С., Шнитова И.В.

Актуальность. Определение дефицита места в зубном ряду является важным этапом ортодонтического лечения и имеет большое клиническое значение. Правильное определение недостатка места позволяет врачу выбрать оптимальные методы коррекции прикуса и избежать осложнений. Знание величины дефицита помогает

спрогнозировать конечный результат лечения. Это важно для пациента, так как позволяет сформировать реалистичные ожидания относительно эстетики улыбки и функциональности зубочелюстной системы. Раннее выявление дефицита пространства способствует своевременному вмешательству и предотвращению серьезных нарушений окклюзии, включая неправильный прикус, скученность зубов и развитие дисфункций височно-нижнечелюстного сустава. Определение недостатка места позволяет минимизировать затраты времени и финансовых средств на коррекцию прикуса путем выбора наиболее подходящего метода лечения. Таким образом, точное измерение дефицита места обеспечивает успешное ортодонтическое лечение, улучшает качество жизни пациентов и повышает удовлетворенность результатами терапии. Наиболее распространёнными методами являются методика Нанса и ручной расчёт требуемого пространства для каждого отдельного зуба. Однако чёткое понимание различий между этими методами остаётся недостаточным, что создаёт необходимость дальнейшего научного исследования.

Цель работы: провести сравнительный анализ методов Нанса и ручного индивидуального подсчёта места для каждого зуба в определении дефицита пространства

Задачи: 1) изучение научной литературы по данному вопросу; 2) выявление сходств и различий между методами Нанса и индивидуальным ручным расчётом дефицита пространства для каждого зуба на гипсовых моделях; 3) установление практической значимости каждого метода в различных клинических ситуациях.

Материалы и методы. Проведен систематический обзор 12 научных публикаций из баз PubMed, Scopus, eLIBRARY.RU и др., посвящённых изучению методов диагностики дефицита места в зубном ряду. Также было выполнено исследование 20 гипсовых моделей пациентов с разным уровнем дефицита пространства. Использованы следующие методы:

1) Метод Нанса: техника сравнительного изучения суммы ширины коронок зубов и длины зубного ряда по дуге. Использовалось линейка и металлическая лигатура.

2) Ручной индивидуальный подсчёт места для каждого зуба: прямой замер необходимых пространственных интервалов для размещения отдельных зубов с помощью штангенциркуля и калибровочной линейки. Изучение проводилось статистическим методом.

Результаты. Установлено, что метод Нанса удобен и быстр в исполнении, даёт хорошие результаты при незначительных и умеренных формах дефицита пространства. Ручной индивидуальный подсчёт позволяет точнее определять необходимое пространство, особенно при наличии серьёзных деформаций зубного ряда, но отличается большей трудоёмкостью.

Выводы. Методы Нанса и ручной индивидуальный подсчёт обладают определённой значимостью и зависят от конкретной клинической ситуации. Выбор одного из них определяется особенностями случая и требованиями конкретного пациента. Каждый метод имеет свою область применения и должен использоваться врачом исходя из поставленной цели. Метод Нанса предпочтителен при легких нарушениях, ручной индивидуальный подсчёт – при серьезных патологиях. Полученные выводы позволят

повысить точность диагностики дефицита пространства и обеспечить оптимальный подбор тактик лечения в рамках индивидуальных потребностей пациентов, что значительно улучшит конечные результаты ортодонтического вмешательства. Оба метода взаимно дополняют друг друга, расширяя возможности современной ортодонтии.

Семёнов С.В., Беляев Л.А., Кареева А.В., Мамедова Э.Т.

ЗАВИСИМОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТ ВЕДУЩЕЙ РУКИ

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

Традиционно развитие кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов (клиновидных дефектов, патологической стираемости) рассматривается в контексте недостаточной гигиены полости рта, характера питания (преобладание твердой и мясной пищи в рационе), а также окклюзионных перегрузок зубов вследствие адентии или аномалий прикуса. Вместе с тем клинические наблюдения указывают на возможную корреляцию между локализацией и интенсивностью поражения твердых тканей зубов и моторной асимметрией пациента (доминирующей рукостью). Логично предположить, что изучение этой взаимосвязи позволит выявить, что доминирование одной из рук определяет паттерн жевательных движений нижней челюсти и распределение нагрузки на зубы, что, в свою очередь, может оказывать влияние на топографию поражений твердых тканей зубов.

Цель работы. Выявить зависимость локализации и частоты поражения твердых тканей зубов (кариес, клиновидные дефекты) от ведущей руки человека.

Материалы и методы. Проведено клиническое обследование и проанализированы статистические данные анкетирования студентов 4 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия».

Результаты. Анализ полученных данных 34 волонтеров позволил выявить определенные закономерности искомых параметров. Так, клиническая группа была представлена лицами обоего пола в возрасте от 20 до 25 лет (средний возраст 22,7 ± 2,6 года). Подавляющее большинство участников составили правши 94,2% (32 человека), на долю левшей пришлось 5,8% (2 человек), амбидекстры вообще не были выявлены. При оценке стоматологического статуса учитывались показатели интенсивности кариеса (КПУ), наличие и топография некариозных поражений (клиновидные дефекты, патологическая стираемость), а также величина индекса гигиены полости рта. Статистическая обработка выполнена с помощью методики Стьюдента. Анализ локализации патологических процессов выявил следующую корреляцию с моторным доминированием.

1. У обследуемых лиц с правой доминирующей рукой (n=32) в 23 случаях (79,1%) наблюдалось преобладание суммарного показателя КПУ и количества клиновидных дефектов на левой стороне зубных рядов. Среднее значение КПУ слева составило 8,2±1,1, а справа – 5,1±0,9 ($p < 0,05$). У большинства праворуких студентов (69,8%)

клиновидные дефекты диагностированы преимущественно в области премоляров и клыков слева.

2. У студентов с левой ведущей рукой (n=2) в 1 случае (50%) регистрировалась обратная картина: более высокие значения КПУ и наличие клиновидных дефектов фиксировались на зубах правой стороны (средняя величина КПУ справа 7,8±1,3, слева — 4,9±1,0).

Анализ привычной стороны жевания показал, что в 78% случаев студенты-правши предпочитают жевать на правой стороне, однако окклюзионные суперконтакты и, как следствие, клиновидные дефекты у них чаще локализовались на левой (контралатеральной рабочей) стороне. Пальпаторная болезненность жевательных мышц по визуально-аналоговой шкале боли, проведенная лицам с односторонними клиновидными дефектами в 68% случаев выявила боль на стороне поражения, что указывает на мышечный дисбаланс.

Вывод. Установлена четкая корреляция между стороной моторного доминирования и локализацией поражений твердых тканей зубов. У правшей достоверно чаще поражаются зубы слева, у левшей – справа. Выявленная зависимость, вероятно, обусловлена особенностями биомеханики нижней челюсти, асимметрией жевательной нагрузки и окклюзионными взаимоотношениями, что подчеркивает необходимость учета моторной асимметрии при планировании профилактических и лечебных мероприятий.

Серебряков М.А., Плотников Г.В.

ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У ПОДРОСТКОВ В ПЕРИОДЫ ИНТЕНСИВНОЙ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Петрова А.М., Кучерявенко Е.Ю., Пронин М.Ю.

Актуальность. ХРАС — одно из наиболее распространённых заболеваний слизистой оболочки полости рта у подростков. Пик дебюта и рецидивов приходится на 15–17 лет — период завершения школьного обучения. Ключевую роль в обострениях играет психоэмоциональный стресс, связанный с экзаменационной тревогой, нарушением режима сна и питания, а также гормональной перестройкой в пубертатный период. Эти факторы провоцируют дисбаланс вегетативной нервной системы и локальную иммуносупрессию. При этом в научной литературе недостаточно данных о возрастных особенностях течения ХРАС у старшеклассников. Отсутствуют чёткие критерии прогнозирования обострений в критические учебные периоды и дифференцированные схемы профилактики с учётом комплекса триггерных факторов.

Цель работы: выявление взаимосвязи между периодами интенсивной учебной нагрузки и обострениями хронического рецидивирующего афтозного стоматита у учащихся 9–11 х классов, а также определить ведущие триггерные факторы для разработки профилактических мероприятий.

Материалы и методы. В исследовании использованы данные обращаемости за

стоматологической помощью подростков 15–17 лет в ГУЗ ДКМЦ г. Читы и Клинике ФГБОУ ВО «ЧГМА» МЗ РФ; проведён ретроспективный анализ медицинской документации для выявления числа обращений по поводу хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) и их распределения по учебным (в том числе экзаменационным) периодам, выполнена статистическая обработка данных для установления связи пиков обращаемости с периодами интенсивной учебной нагрузки, а также осуществлён качественный анализ сопутствующих факторов (психоэмоциональная нагрузка, гигиена полости рта, сопутствующие заболевания) по данным анамнеза; критериями включения послужили возраст 15–17 лет, подтверждённый диагноз ХРАС, постоянное проживание и обучение в регионе клиник, полнота данных за период наблюдения.

Результаты. В ходе ретроспективного анализа амбулаторных карт двух стоматологических клиник за 2024–2025 учебный год выявлено 16 подростка (15–17 лет) с ХРАС (К12.0 по МКБ 10): 9 юношей и 7 девушек. Обострения коррелировали с периодами учебной нагрузки: ноябрь–декабрь 2024 — 4 случая (25 %); март–апрель — 9 случаев (56,3 %); май–июнь 2025 — 3 случаев (18,8 %). Всего 82,1 % обострений пришлось на периоды экзаменационного стресса. У всех пациентов прослеживалась единая патофизиологическая цепочка: хронический стресс → активация ГГН оси → иммуносупрессия → воспаление и нарушение регенерации эпителия. Клинически отмечались афты диаметром 3–8 мм с болевым синдромом (6,8 ± 1,2 баллов по ВАШ), гиперемией и отёком; длительность эпизода — 7–14 дней. Локализация: слизистая щёк (68,8 %), переходная складка (18,8 %), дно полости рта (12,5 %). Сопутствующие факторы риска: недостаточная гигиена полости рта (56,3 %), кариес и его осложнения (75 %), частые ОРВИ (62,5 %), пищевая аллергия (18,8 %), наследственная предрасположенность к ХРАС (18,8 %).

Выводы. Существует статистически значимая корреляция ($p < 0,01$) между периодами интенсивной учебной нагрузки (особенно подготовкой и сдачей ОГЭ/ЕГЭ) и обострениями ХРАС у подростков 15–17 лет. Ключевым патогенетическим фактором выступает гиперпродукция кортизола на фоне хронического психоэмоционального стресса, приводящая к локальной иммуносупрессии и нарушению репаративных процессов. Сочетание стрессового фактора с местными предрасполагающими условиями (неудовлетворительная гигиена, кариозные поражения) создаёт синергический эффект, повышающий риск рецидивов ХРАС. Полученные данные обосновывают необходимость комплексной профилактики ХРАС у старшеклассников, включающей: мониторинг уровня стресса и кортизола в критические учебные периоды; усиление гигиенических мероприятий; санацию полости рта до начала экзаменационных сессий; психокоррекционные вмешательства для снижения тревожности.

Ульзутуева Ц.Э., Белокрылова Н.С.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕСТНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И ПРОБИОТИКОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Сандакова Д.Ц., Пешкова А.Е.

Воспалительные заболевания пародонта представляют собой одну из наиболее актуальных проблем современной стоматологии, обусловленную высокой распространенностью и риском потери зубов. Ключевым звеном патогенеза является микробный дисбиоз с преобладанием пародонтопатогенных видов. Стандартом лечения остается механическое удаление зубных отложений (скалинг и полировка корней), однако его эффективность может быть недостаточной, что обосновывает применение лекарственных средств. Долгое время "золотым стандартом" оставалась местная антибактериальная терапия гелями на основе метронидазола и хлоргексидина. Однако рост антибиотикорезистентности и понимание роли микробиоценоза привели к появлению альтернативного подхода — пробиотической терапии.

Цель работы. Провести сравнительный анализ эффективности местной антибактериальной терапии и пробиотиков в качестве вспомогательных средств при лечении воспалительных заболеваний пародонта на основе актуальных данных систематических обзоров и клинических исследований.

Материалы и методы. Был выполнен обзор отечественной и зарубежной научной литературы, посвященной антибактериальной терапии и пробиотикам при лечении воспалительных заболеваний пародонта.

Результаты. Местное применение гелей с метронидазолом (25%) и хлоргексидином (0,2–1%) после профессиональной гигиены является стандартной процедурой. Исследования подтверждают снижение глубины пародонтальных карманов на 1–2 мм и уменьшение кровоточивости на 30–50% в течение 3–6 месяцев. Хлоргексидин обладает пролонгирующим действием благодаря своей катионной природе. Однако неизбирательное действие антисептиков подавляет нормальную микрофлору, создавая риск кандидоза и вторичной колонизации патогенами. Описаны случаи резистентности анаэробов к метронидазолу. Пробиотики (Лактобактерин, Биоспорин) применяются в виде пастилок или инстилляций. Их механизм действия включает конкуренцию с патогенами за рецепторы, продукцию бактериоцинов и иммуномодуляцию. Мета-анализы показывают нормализацию микрофлоры у 73,5% пациентов, ускорение эпителизации на 30–40% после хирургических вмешательств. В отличие от антисептиков, пробиотики восстанавливают микрофлору, обеспечивая стабильную ремиссию. Сравнительный анализ при лечении пародонтита показывает, что метронидазол дает быстрый результат (в течение 1 и более недели), тогда как пробиотики — отсроченный, но физиологичный (в течение месяца). Профиль безопасности пробиотиков выше: они не вызывают дисбиоз, дисгевзию и пигментацию зубов. Важно, что методы не конкурируют, а дополняют друг друга: инстилляции лактобактерий после обработки хлоргексидином ускоряют снижение микробной

обсемененности, так как пробиотики легче колонизируют освободившуюся нишу. Включение пробиотиков повышает общую эффективность терапии на 40%.

Выводы. Гели с метронидазолом и хлоргексидином высокоэффективны для быстрого купирования воспаления, но их применение должно быть краткосрочным. Пробиотики восстанавливают микробиоценоз и обеспечивают длительную ремиссию. Наиболее перспективен комбинированный подход: терапия антибактериальными гелями с последующей пробиотической коррекцией.

Ульзутуева Ц.Э., Белокрылова Н. С.

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА-ТЕРАПЕВТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Сандакова Д.Ц., Пешкова А.Е.

Современная стоматология переживает этап активной трансформации подходов к эстетическому лечению зубов. Традиционные методы отбеливания, основанные на использовании пероксида водорода, несмотря на свою эффективность, имеют существенные ограничения, связанные с риском деминерализации эмали и развития гиперестезии. Настоящая работа посвящена анализу новейших направлений в разработке методов отбеливания, появившихся в 2025-2026 годах. Особое внимание уделяется механизмам действия, результатам доклинических и клинических исследований, а также перспективам внедрения данных технологий в широкую стоматологическую практику.

Цель работы. Систематизировать информацию о новейших методах отбеливания зубов, появившихся в 2025-2026 годах, и оценить их влияние на клиническую практику терапевтической стоматологии.

Материалы и методы. Обзор литературы. Сравнительный анализ методов отбеливания: пептидные конфеты для восстановления и отбеливания эмали (США), пьезоэлектрический зубной порошок (Китай) и нано-обогащенные отбеливающие гели с диоксидом титана (Пакистан).

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что каждый метод отбеливания имеет свои преимущества и недостатки. Пептидные конфеты представляют наиболее радикальный подход, поскольку нацелены не на удаление пигмента, а на замещение поврежденной эмали новой тканью. Продукт содержит генно-инженерный пептид (цепочку аминокислот), а также ионы фосфора и кальция, входящие в состав зубной эмали. Преимуществом пептидной конфеты является содержание пероксида водорода, поэтому не ослабляет зубную эмаль, а наоборот её укрепляет. Недостаток заключается в том, что не доказана способность пептидной матрицы обеспечивать формирование эмали, идентичной по структуре и оптическим свойствам естественной твёрдой ткани зубов. В настоящее время известно, что данное средство подходит как взрослым, так и детям, является безопасным, но его эффективность еще не доказана в ходе клинических исследований. Пьезоэлектрический порошок, состоящий из титаната бария, ионов стронция, кальция, генерирует микротоки при механическом воздействии (вибрации

щетинок), которые катализируют образование активных форм кислорода, разрушающих пигменты зубного налета. Данное средство привлекательно отсутствием необходимости в профессиональном контроле и возможностью ежедневного использования, сохранением полезной микрофлоры в полости рта за счет подавления патогенных бактерий, вызывающих заболевания пародонта. Также не вызывает чувствительность зубов, а наоборот укрепляет эмаль и дентин. Основной недостаток — длительность достижения заметного результата, что может снизить комплаентность пациентов, а также содержание бария в качестве абразивных частиц, которое может представлять биологический риск развития заболеваний нервной и сердечно-сосудистой систем. Нано-обогащенные гели представляют эволюционное развитие существующих кабинетных методик отбеливания. Их преимущество — возможность немедленного получения результата при потенциально более низком риске осложнений. Обладают антибактериальным действием, подавляют патогенную микрофлору, тем самым сокращая риск воспалительных осложнений после проведения отбеливания. Снижение чувствительности за счет нано-гидроксиапатита, который обладает способностью проникать в дентинные канальцы и запечатывать их. Слабой стороной является то, что для получения стабильных нано-частиц требуется специальное оборудование высокой стоимости, а также отсутствие клинических рекомендаций по применению нано-обогащенных гелей. Требуется подтверждение эффективности в полномасштабных клинических исследованиях.

Выводы. Таким образом, область отбеливания зубов вступает в новый этап развития, характеризующийся интеграцией достижений биоинженерии, нанотехнологий и материаловедения. Это открывает перспективы для создания методов, которые не только делают зубы белее, но и улучшают их структурные свойства, обеспечивая долговременное сохранение эстетического результата и здоровья полости рта, не оказывая при этом негативного влияния на общее здоровье человека.

Чикваидзе М.А., Калашникова М.А.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ АППЛИКАЦИОННЫХ АНЕСТЕТИКОВ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Петрова А.М., Шнитова И.В.

Современная стоматология ориентирована не только на качественное лечение, но и на минимизацию болевых ощущений и психоэмоционального стресса у пациентов. Особенно важным этапом, вызывающим страх и тревогу, является введение инфильтрационной или проводниковой анестезии, поэтому эффективное и безопасное обезболивание слизистой перед инъекцией играет ключевую роль. На рынке представлено множество препаратов, при этом единых клинических рекомендаций по выбору оптимального аппликационного анестетика нет, а сравнительных исследований в условиях реального стоматологического приёма недостаточно.

Цель работы. Оптимизировать выбор аппликационных анестетиков на стоматологическом приеме.

Задачи: 1. Изучить и сравнить состав аппликационных анестетиков «Дисилан» (Эстейд-Сервисгруп, Россия), «Десенсил» (ВладМиВа, Россия); 2. Оценить время наступления, силу и длительность их анестезирующего эффекта.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 22 юноши и 23 девушки, обучающиеся на стоматологическом факультете ЧГМА (г. Чита). Средний возраст участников исследования – 21 год (n=45). После сбора анамнеза и осмотра всем участникам проводили аппликационную анестезию в области проекции корней зубов 3.5-3.6 (гель «ДиСиЛан») и 4.5-4.6 (гель «Десенсил»). Препараты наносили на высушенную в течение 5 секунд слизистую с последующим втиранием (5 секунд). Эффективность анестезии оценивали надавливанием на слизистую оболочку зондом и К-римером, субъективные ощущения фиксировали по 10-балльной шкале (включая визуально-аналоговую шкалу боли). Проведен анализ состава и органолептических свойств гелей. Статистическая обработка данных выполнена в программе Microsoft Excel.

Результаты. Гель «ДиСиЛан» содержит 20% бензокаина, полиэтиленгликоль, натуральный ароматизатор (апельсин, вишня, клубника, смородина, тути-фрути) и сахарозу. Препарат показал более быстрое наступление эффекта: у 27 студентов (60%) анестезия развилась через 30-35 секунд. У остальных 18 обследуемых (40%) анестезирующий эффект наступал через 40-50 секунд. Анестезирующий эффект геля сохранялся более 5 минут у 100% обучающихся. Средняя сила анестезии оценена в 7 баллов из 10. Оценены органолептические свойства препарата: яркое проявление вкусовых добавок, сладкий вкус. Анестетик имеет консистенцию жидкого геля, что делает его нанесение на слизистую оболочку полости рта удобным для врача.

Гель «Десенсил» содержит лидокаина гидрохлорид (12%), воду, глицерин, наполнитель, подсластитель, ароматизатор, краситель, отдушки (мята, апельсин, лесная ягода, вишня, клубника). Препарат характеризовался более поздним началом действия (в среднем 1 мин. 10 сек.). У 9 человек (20%) эффект развивался в течение 40–50 секунд, у 15 (33%) — через 1–1,5 минуты, у 9 (20%) — через 1,5 минуты и более. Двенадцать участников (27%) не отметили анестезирующего эффекта. Длительность анестезии при исследовании у всех студентов не превышала 5 минут. Средняя сила действия составила 3,3 балла, из них у 15 человек (33%) — 0–3 балла; у 21 (47%) — 4–7 баллов; у 9 (20%) — 7–10 баллов. Большинство отметили горьковатый вкус препарата. Кроме того, гель имеет плотную текстуру, затрудняющую нанесение.

При надавливании на слизистую оболочку зондом и К-римером, 18 респондентов (40%) оценили гель «ДиСиЛан» как более эффективный. Двенадцать студентов (26%) отметили меньшую болезненность при использовании геля «Десенсил». Пятнадцать человек (34%) не заметили разницы.

Выводы. Оба исследуемых препарата могут быть использованы в практике врача-стоматолога. Однако гель «ДиСиЛан» продемонстрировал преимущество по скорости наступления, силе и длительности анестезирующего эффекта, а также по органолептическим свойствам. Учитывая приятный вкус и удобство применения, «ДиСиЛан» может быть рекомендован как препарат выбора, в том числе в детской стоматологии.

Андрей У., Мухлиханов А.Р.

ПОКАЗАТЕЛИ АКТИВНОСТИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ПРИ БОКОВОМ СДВИГЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ПАЦИЕНТОВ С БРУКСИЗМОМ

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого, Великий Новгород

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург

Научный руководитель: к.м.н. Найданова И.С.

Парафункции жевательных мышц, проявляющиеся в форме сжатия зубов, скрежетания зубами или беспищевого жевания, приводят к стойким изменениям в элементах жевательного аппарата. Возникающий на этом фоне сдвиг нижней челюсти усугубляет асимметрию нагрузки и способствует дальнейшему развитию патологии. В связи с этим актуальным представляется комплексное изучение состояния твердых тканей зубов, жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) у пациентов, страдающих данным заболеванием.

Цель работы. Изучить показатели активности жевательных мышц и стираемости зубов при боковом сдвиге нижней челюсти у пациентов с бруксизмом.

Материалы и методы. Обследованы 26 пациентов с парафункцией жевательных мышц и односторонней болью в ВНЧС (24,7±4,2 года) и 15 здоровых лиц. Критерии включения: симптомы парафункции (боль, скрежетание), сохраненные зубные ряды. Площадь стираемости бугорков первых моляров измеряли на 3D-моделях («Rapidform XO») на уровне 0,4 мм от окклюзионной плоскости. Положение головок нижней челюсти оценивали на компьютерных томограммах (метод Kjellberg), биоэлектрическую активность собственно жевательных (СЖМ) и латеральных крыловидных мышц (ЛКМ) — игольчатой ЭМГ («Нейро-МВП»). Обозначены сторона смещения (X) и противоположная (Y). Позицию суставного диска изучали на МР-томограммах (метод Tasaki). Психологический статус определяли по шкале DASS-21. Анализ проводили в SPSS с применением критериев Краскела-Уоллиса, Манна-Уитни и коэффициента корреляции Пирсона.

Результаты. Площадь стираемости бугорков первых моляров на стороне смещения (X) составила 16,23 ± 2,87 мм² для верхней челюсти и 20,67 ± 5,85 мм² для нижней; на противоположной стороне (Y) — 7,88 ± 1,79 мм² и 10,47 ± 3,94 мм² соответственно. В контроле данный показатель справа был равен 5,21 ± 1,80 мм² на верхней челюсти и 7,95 ± 2,20 мм² на нижней. При анализе томограмм у всех обследуемых отмечалось дистальное смещение головок нижней челюсти с сокращением расстояния у внутренней стенки на стороне X и мезиально-латеральное смещение на стороне Y. Жалобы на боль в ВНЧС пациенты предъявляли на стороне X (100% случаев). Амплитуда ПДЕ исследуемых мышц преобладала над контролем: наибольшее отличие наблюдалось в СЖМ на стороне X (в 1,7 раза), в ЛКМ — на стороне Y (в 1,5 раза). Средние значения длительности отклонялись не более чем на ±13% от нормы, что свидетельствует об отсутствии грубых денервационных процессов. Однако

квартильные значения длительности находятся в пределах 14-20% изменений от нормы, указывая на начальную денервацию за счет выключения мышечных волокон. На МРТ на стороне X наблюдали передне-латеральное смещение диска (81%) и частичное переднее с потерей медиального полюса (15%); на стороне Y — передне-медиальное (69%) и с потерей латерального полюса (23%). Выявлена отрицательная высокая корреляция между амплитудой СЖМ и ЛКМ при передне-боковом смещении диска как на стороне X (Po=-0,8; p<0,001), так и на стороне Y (Po=-0,9; p<0,001). Средний общий балл по DASS-21 в группе пациентов составил 18,5 ± 10,7, что выше, чем в группе здоровых (14,7 ± 9,8; p<0,001). У пациентов выявлены более высокие показатели депрессии (4,4 ± 3,7 против 3,6 ± 3,5; p<0,05); тревоги (6,3 ± 3,8 против 4,7 ± 3,3; p<0,001) и стресса (7,8 ± 4,4 против 6,4 ± 4,2; p<0,001).

Выводы. Парафункция мышц вызывает начальную денервацию и повышение амплитуды активности, более выраженное в СЖМ на стороне смещения и в ЛКМ на противоположной. Сочетание высокой активности ЛКМ с низкой амплитудой СЖМ ведет к комбинированному смещению суставного диска. Стираемость зубов на стороне смещения значительнее, чем на противоположной. У пациентов с парафункцией наблюдаются достоверно более высокие уровни депрессии, тревоги и стресса.

Монгуш В.М.

ДИНАМИКА СТРУКТУРЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ЛИЦ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого, Великий Новгород

Научный руководитель: к.м.н. Найданова И.С.

Стоматологическая заболеваемость заключенных значительно превышает средние показатели, что является общемировой проблемой. Это связано с низким уровнем гигиены полости рта, вредными привычками, сопутствующими заболеваниями и ограниченным доступом к помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС). При этом в России ощущается недостаток объективных данных о распространенности стоматологических заболеваний. Мониторинг на основе достоверной статистики необходим для оптимизации стоматологической помощи и планирования профилактики в пенитенциарных учреждениях.

Цель работы: изучить структуру и динамику стоматологической заболеваемости среди спецконтингента на основе данных стоматологического кабинета УИС за 2023–2025 годы.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ первичной медицинской документации (5367 амбулаторных карт) стоматологического кабинета учреждения УИС г. Санкт-Петербурга за период 2023–2025гг. Проанализированы показатели по следующим нозологиям (МКБ-10): К02.1 (кариес дентина), К05.1 (хронический пульпит), К05.1 (хронический гингивит), К04.5 (хронический периодонтит/ обострение), К10.88 (экзостоз челюсти), S02.6 (перелом нижней челюсти), К11.2 (хронический сиалоаденит), К10.2 (периимплантит), J01.0 (ороантральное сообщение),

K01.1 (ретенция зуба), D10.1 (новообразование языка), L72.1 (нагноившаяся атерома), B00.2 (острый герпетический стоматит), J32.0 (одонтогенный верхнечелюстной синусит), D16.5 (новообразование нижней челюсти), S01.4 (огнестрельное ранение верхней губы), C41.0 (состояние после онкологического лечения верхней челюсти), K10.2 (хронический остеомиелит челюстей). Рассчитаны абсолютные числа и доли (%) в общей структуре обращений.

Результаты. Общее количество зарегистрированных стоматологических заболеваний среди спецконтингента к 2025 году снизилось по сравнению с 2023 годом. Однако структура заболеваемости претерпела значительные изменения. Кариес дентина (K02.1) сохранял высокую долю в 2023 (74.4%) и 2024 (80.1%) годах, но в 2025 году снизился до 50.3%. Хронический пульпит (K05.1) демонстрирует резкий рост: с 7.33% (2023) и 2.85% (2024) до 49.69% (2025), что указывает на увеличение доли осложнённых форм кариеса, требующих эндодонтического лечения. Регистрация хронического гингивита (K05.1) прекратилась к 2025 году (0%), что может быть связано с изменением подходов к диагностике или кодированию данной патологии. В практике врача-стоматолога-хирурга хронический периодонтит (K04.5) остаётся ведущим диагнозом, составляя более 96.8–98.8% всех хирургических обращений ежегодно, что согласуется с данными литературы о высокой распространенности различных клинических форм периодонта среди заключенных. Доля хирургических диагнозов в общей структуре остаётся стабильно высокой: 49% (2023) и 49.8% (2025). Прочие хирургические нозологии (травмы, новообразования, воспалительные процессы) регистрировались спорадически, с тенденцией к снижению абсолютного числа случаев к 2025 году, за исключением случаев переломов, периимплантита и специфических травм (огнестрельное ранение).

Выводы. Рост доли пульпитов на фоне снижения общего числа заболеваний указывает на позднюю обращаемость и неэффективность ранней санации кариеса.

Стабильно высокая доля осложнений кариеса (периодонтит), приводящих к хирургическому лечению, занимает лидирующую позицию среди других форм заболеваний.

Наличие редких и тяжелых патологий требует от стоматологической службы готовности к специализированной помощи и межведомственного взаимодействия.

Выявленный структурный сдвиг в сторону осложненных форм обосновывает необходимость внедрения профилактических программ и стоматологического просвещения с учетом условий содержания спецконтингента.

Шигина А.А., Лиханова Е.А.

ВЛИЯНИЕ pH СЛЮНЫ НА РАЗВИТИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В., Ненахов Д.Е.

Величина pH слюны, поддерживая баланс микрофлоры, оказывает существенное влияние на здоровье полости рта, однако её изменения могут приводить к воспалительным процессам и развитию хронической патологии. Слюна содержит антибактериальные вещества и ферменты, тем самым участвуя в процессе пищеварения. Исследование pH слюны и его влияние на стоматологические заболевания является актуальной темой, способствующей разработке эффективных методов профилактики и лечения заболеваний полости рта

Цель работы. Выявить взаимосвязь между значением pH слюны и развитием стоматологических заболеваний.

Материалы и методы. Проведено обследование слюны 22 пациентов АО «Стоматологический центр» г. Иркутск. Для решения поставленных задач проводилась pH-метрия слюны. На первом этапе работы был проведен анализ данных о текущих заболеваниях полости рта и сопутствующих заболеваниях пациентов. На втором этапе проведен сбор слюны на определение водородного показателя с использованием цифрового pH метр PH-02. Учитывались признаки: пол, возраст, значение pH, информация о стоматологических заболеваниях (кариес, гингивит и пародонтит) и сопутствующих (гастрит и язвенная болезнь желудка), общее количество своих зубов, подсчет здоровых и пораженных зубов. Для оценки взаимосвязи между уровнем pH слюны в ротовой полости и наличием стоматологических и гастроэнтерологических патологий выбран коэффициент ранговой корреляции τ (тау) Кендалла. Исследуемые переменные включают как количественные и бинарные показатели и Коэффициент τ–Кендалла не зависит от характера распределения данных и способен оценивать монотонную, а не строго линейную связь. Данный метод демонстрирует большую устойчивость к наличию выбросов и пропущенных значений, что особенно важно при работе с ограниченными клиническими выборками.

Результаты. Установлено, что в 100% случаев при увеличении pH слюны выше 7,0 происходит поражение зубов заболеванием пародонта, при этом в 75% случаев исследуемые имеют сопутствующие заболевания пищеварительной системы. При снижении pH слюны ниже 6,0 в 100% случаев исследуемые имеют кариозное поражение зубов, 50% – сопутствующие заболевания ЖКТ. При pH в пределах нормы так же наблюдается поражение зубов кариесом, но в меньшей степени. Коэффициент τ–Кендалла: pH слюны и стоматологические и сопутствующие заболевания (гингивит=+0,7868; пародонтит= +0,7856, гастрит = –0,79967, ЯБЖ= +0,7997, здоровые зубы = –0,3465, зубы (кариес)=–0,3081, зубы (парадонтит) = +0,7856). Положительное значение указывает на тенденцию увеличения вероятности развития стоматологических заболеваний при возрастании pH слюны, тогда как отрицательное значение свидетельствует об обратной зависимости, чем ниже коэффициент, тем меньше

вероятность появления заболеваний. Таким образом, использование коэффициента корреляции позволяет учесть особенности данных, минимизировать влияние ограничений, связанных с распределением и типом переменных, и получить надежные результаты, пригодные для дальнейшей интерпретации в контексте медицинской диагностики и профилактики.

Заключение. pH слюны - динамичный параметр и ключевой фактор в поддержании здоровья полости рта. Оптимальный уровень pH слюны (6,5-7,5) необходим для баланса между деминерализацией и реминерализацией эмали. Понимание роли pH и принятие мер для её поддержания в оптимальном диапазоне являются важными шагами в профилактике и лечении стоматологических заболеваний.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АКУШЕРСКО–ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Аверина К.В., Кузовлева Л.А.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СПОНТАННЫХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ И ДОППЛЕРОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Читинская государственная медицинкая академия, Чита
Научные руководители: д.м.н., профессор Белокриницкая Т.Е.,
д.м.н., доцент Мудров В.А.

Преждевременные роды остаются ведущей причиной перинатальной смертности. Важным аспектом является разделение их на спонтанные и ятрогенные (обусловленные тяжелыми осложнениями беременности, такими как преэклампсия), так как патогенез и предикторы могут различаться. Разработка методов прогнозирования именно спонтанного начала преждевременных родов позволит своевременно назначить профилактику пациенткам группы риска.

Цель работы: оценить прогностическую значимость клинико-лабораторных и допплерометрических показателей для прогнозирования спонтанных преждевременных родов.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» проведен ретроспективный анализ 144 случаев родов за 2024-2025 гг. Для исключения ятрогенного фактора из выборки были исключены пациентки с тяжелой акушерской патологией, требующей досрочного оперативного родоразрешения по жизненным показаниям. Итоговая выборка разделена на 2 группы: в 1 группу включены 36 пациенток со спонтанными преждевременными родами; во 2 группу – 108 пациенток с родами в срок. Статистический анализ осуществлялся с помощью IBM SPSS Statistics Version 25.0 и Python 3.13.

Результаты. Уровень гемоглобина в ОАК у пациенток 1 группы составлял 110,0 [98,0; 122,0] г/л, во 2 группе – 125,0 [118,0; 133,0] г/л (U=1456,0, p=0,01). СОЭ в 1 группе была выше – 35,0 [28,0; 42,0] мм/ч vs 28,0 [22,0; 34,0] мм/ч во 2 группе (U=1523,0, p=0,03). Количество лейкоцитов в 1 группе составило 9,5 [8,2; 11,0] $\times 10^9$/л, во 2 группе – 8,0 [7,0; 9,2] $\times 10^9$/л (U=1489,0, p=0,04). Индекс резистентности в маточных артериях в 1 группе составил 0,58 [0,54; 0,62], во 2 группе – 0,52 [0,48; 0,55] (U=1398,0, p=0,01). Наличие хронического пиелонефрита зарегистрировано у 30,6% (11/36) пациенток 1 группы и 14,8% (16/108) – 2 группы (χ^2=4,12, df=1, p=0,04). В модель логистической регрессии после пошагового отбора вошли 5 независимых предикторов: HGB (уровень гемоглобина, г/л), IR_UA (индекс резистентности в маточных артериях), PYELO (наличие хронического пиелонефрита, да/нет), WBC (количество лейкоцитов, $\times 10^9$/л), ESR (скорость оседания эритроцитов, мм/ч). Уравнение модели: Logit(P) = –10,25 – 0,05×HGB + 3,95×IR_UA + 1,38×PYELO + 0,16×WBC + 0,04×ESR. Для классификации результатов моделирования определено оптимальное пороговое значение вероятности развития спонтанных преждевременных родов, равное 0,32 (ROC-AUC = 0,89 (95% CI:

0,83–0,95); Se = 86,1 (95% CI: 70,5–95,3) %; Sp = 85,2 (95% CI: 77,1–91,3) %; Ac = 85,4 (95% CI: 78,5–90,8) %. Отношения шансов для независимых предикторов: HGB – OR = 0,95 (95% CI: 0,91–0,99), IR_UA – OR = 5,20 (95% CI: 2,15–12,56), PYELO – OR = 4,10 (95% CI: 1,42–11,85), WBC – OR = 1,18 (95% CI: 1,04–1,35), ESR – OR = 1,04 (95% CI: 1,01–1,08). Калибровка модели по критерию Хосмера-Лемешоу показала хорошее соответствие предсказанных и наблюдаемых значений (χ^2=5,45, df=8, p=0,72). Объяснённая дисперсия модели по псевдо-R^2 Нагелькерке составила 0,46. Положительная прогностическая ценность при пороге 0,32 составила 64,6%, отрицательная прогностическая ценность – 95,3%, что подтверждает высокую надежность модели для исключения риска преждевременных родов при низких расчетных вероятностях.

Срок наступления родов в 1 группе составил 35,4 [33,1; 36,6], во 2 группе – 39,2 [38,8; 39,9] недель (U=0,0, p<0,001); масса новорожденных в 1 группе – 2480,0 [2150,0; 2690,0] , во 2 группе – 3320,0 [3140,0; 3560,0] г (U=412,0, p<0,001); рост новорожденных в 1 группе – 46,0 [44,0; 47,0], во 2 группе – 51,0 [50,0; 52,0] см (U=438,0, p<0,001); оценка по шкале Апгар на 1-й минуте в 1 группе – 7,0 [6,0; 8,0], во 2 группе – 8,0 [8,0; 9,0] баллов (U=756,0, p<0,001); на 5-й минуте – 8,0 [7,0; 9,0] и 9,0 [9,0; 10,0] баллов соответственно (U=689,0, p<0,001).

Заключение. Разработанная модель может быть использована для стратификации риска и своевременного назначения профилактических мероприятий у беременных из группы высокого риска спонтанного начала преждевременных родов, что потенциально способствует улучшению перинатальных исходов.

Артемьев А.А., Симонян А.М., Ускова К.С., Тогмитова Б.Б.

ВОЗМОЖНОСТИ ЛОГИСТИЧЕСКОЙ РЕГРЕССИИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ДОРОДОВОГО ИЗЛИТИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

Читинская государственная медицинкая академия, Чита
Научные руководители: д.м.н., доцент Мудров В.А., Агаркова М.А.

Дородовое излитие околоплодных вод (ДИОВ) встречается у 8–10% беременных при доношенном сроке и ассоциировано с повышением риска инфекционных осложнений, аномалий родовой деятельности, дистресса плода и оперативного родоразрешения. Своевременное выявление пациенток с высоким риском ДИОВ позволяет оптимизировать тактику их ведения и снизить частоту неблагоприятных перинатальных исходов.

Цель работы: разработать и валидировать прогностическую модель на основе множественной логистической регрессии для оценки риска ДИОВ накануне родов.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» проведён ретроспективный анализ 339 историй родов за период 2024–2025 гг. Пациентки разделены на две группы: основная (n=121) – с ДИОВ, контрольная (n=218) – без ДИОВ. Группы сопоставимы по возрасту, паритету, сроку гестации и антропометрическим показателям (p>0,05). Оценка специфических маркеров инфекции (СРБ, прокальцитонин, цитокины, микробиологические посевы) не входила в рутинный

протокол обследования и не была доступна для анализа в рамках данного ретроспективного исследования. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты. Наличие анемии встречалось у 24,7% в контрольной группе против 45,5% в основной (χ^2=19,7, p=0,001); варикозная болезнь вен – 8,7% vs 15,7% соответственно (χ^2=4,2, p=0,04); индекс амниотической жидкости (ИАЖ) составил 100,0 (93,6; 110,8) мм в контрольной группе vs 113,0 (80,2; 143,2) мм в основной (U=9757,5, p=0,02); уровень лимфоцитов в лейкоцитарной формуле – 19,4 (19,3; 21,1)% vs 20,5 (18,1; 22,5)% (U=16343,0, p=0,02); мужской пол плода зарегистрирован у 49,2% vs 60,3% соответственно (χ^2=4,7, p=0,03). На основе отобранных предикторов построено уравнение логистической регрессии для расчёта вероятности ДИОВ: logit(P) = –4,82 + 1,24×Anemia + 0,89×Varicose + 0,018×AFI + 0,11×Lymph% + 0,52×MaleSex, где Anemia – наличие анемии (1=да, 0=нет), Varicose – варикозная болезнь (1=да, 0=нет), AFI – индекс амниотической жидкости (мм), Lymph% – процент лимфоцитов в лейкоцитарной формуле, MaleSex – мужской пол плода (1=да, 0=нет). Оценки коэффициентов регрессии показали следующие значения: для анемии – β=1,24 (SE=0,31), OR=3,46 [95% ДИ 1,89–6,32], p<0,001; для варикозной болезни – β=0,89 (SE=0,42), OR=2,44 [95% ДИ 1,07–5,56], p=0,034; для ИАЖ (на 10 мм) – β=0,18 (SE=0,07), OR=1,20 [95% ДИ 1,04–1,38], p=0,012; для лимфоцитов (на 1%) – β=0,11 (SE=0,05), OR=1,12 [95% ДИ 1,01–1,23], p=0,028; для мужского пола плода –β=0,52 (SE=0,24), OR=1,68 [95% ДИ 1,05–2,69], p=0,031.

В основной группе роды произошли на сроке 38,2 (37,1; 39,4) недель vs 39,1 (38,3; 40,2) недели в контрольной группе (U=8942,3, p=0,003). Масса новорождённых в основной группе была достоверно ниже: 3120,0 (2850,0; 3410,0) vs 3380,0 (3150,0; 3620,0) г в контрольной группе (U=9156,8, p=0,008). Длина тела новорождённых также различалась: 50,1 (48,5; 51,8) в основной группе vs 51,4 (50,0; 52,7) см в контрольной (U=9834,2, p=0,021). При этом оценка по шкале Апгар на 1-й и 5-й минуте не имела статистически значимых различий между группами (p>0,05), что указывает на сохранение адаптационных возможностей новорождённых. При сравнении частоты клинически верифицированных инфекционных осложнений (хориоамнионит, эндометрит) между группами: 8,3% (10/121) в основной группе vs 3,2% (7/218) в контрольной (χ^2=4,8, p=0,03), что подтверждает ассоциацию ДИОВ с повышенным риском инфекционных исходов. При тестировании на независимой выборке (20% данных) модель продемонстрировала следующие показатели: чувствительность – 0,76, специфичность – 0,71, площадь под ROC-кривой – 0,75 [95% ДИ 0,71–0,79], p<0,001. Процент корректных предсказаний составил 73,2%. Калибровочная кривая Хосмера-Лемешова не выявила значимых расхождений между предсказанными и наблюдаемыми частотами (χ^2=6,8, p=0,56).

Заключение. Применение множественной логистической регрессии позволяет с удовлетворительной точностью прогнозировать риск ДИОВ накануне родов на основе доступных клинико-лабораторных параметров. Разработанное уравнение может быть использовано для персонализированной оценки риска и своевременной профилактики осложнений, ассоциированных с дородовым излитием околоплодных вод.

**Аршинская К.С., Воробьёва В.П., Жеребцова К.С.,
Цыремпилов Д.Д., Цыренгармаева Ч.С.**

СОВРЕМЕННЫЙ ПОРТРЕТ ЖЕНЩИНЫ, ОТКАЗАВШЕЙСЯ ОТ ЗАПЛАНИРОВАННОГО АБОРТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ахметова Е.С.

Актуальность: Аборты – одна из актуальных проблем здравоохранения. Это связано с их высокой частотой и значительным вкладом в показатели репродуктивных потерь, материнской смертности и гинекологической заболеваемости. Согласно данным ВОЗ 2021г. ежегодно в мире проводится около 73 млн абортов. Россия занимает первое место в мире. По данным Минздрава РФ в 2024 году было выполнено 338 тыс. прерываний беременности, или 232 на 100 тыс. населения.

Цель работы: Составить современный портрет женщины, отказавшейся от запланированного медицинского аборта (МА).

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 133 анкет женщин, планировавших медицинский аборт за 2019–2024 гг. на базе ГУЗ «Городской родильный дом». Всем женщинам проводилось доабортное психологическое консультирование. Выделены 2 группы: 1 группа - 83 пациентки, отказавшиеся от МА; 2 группа – 50 пациенток, прервавших беременность. Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием программ Statistica 10 и Microsoft Excel 2013. Во всех случаях $p<0,05$ считали статистически значимым.

Результаты. Всего за указанный период за МА обратились 133 женщины. После консультации психолога большинство отказались от МА – 62,4% (83). Срок беременности на момент обращения за МА варьировал от 5 до 11 недель и в обеих группах в среднем составил 6,4 нед. Возраст женщин, обратившихся за МА - от 16 до 44 лет. Среди женщин 1 группы средний возраст составил 26±6,7 год [16,0; 42,0] лет, у пациенток 2 группы – 29±7,0 [18,0; 44,0] лет ($p>0,05$). В браке состояли только 49,9% (42) женщин 1 группы и 52% (26) - во 2-й ($p=0,06$). Уровень образования и семейное положение не имели достоверного отличия в группах. Среднее образование в 1 группе имели 71% (59) исследуемых vs 74% (37) - во 2-й группе. Высшее образование имели 28,9% (24) женщин в 1 группе и 26% (13) во 2-й ($p=0,07$). В 1 группе у большинства женщин беременность была первой – 53,7% (45), во 2 группе первобеременных было лишь 4% (2) ($p=0,01$). Частота МА в анамнезе в 1 группе составила 31,3% (26) и 58% (29) во 2-й ($p=0,04$). Большинство женщин 1 группы имели детей - 52% (43), во 2 группе данный показатель ниже и составил 36% (18) ($p=0,04$). Наиболее частой причиной прерывания беременности явилось отсутствие мужа. Данная причина в 1 группе составила 49,3% (41), во 2-й - 48% (24). Вторая по значимости причина МА - это сложности в отношениях с отцом ребенка – 21,7% (18) и 12% (6) ($p=0,04$) соответственно. Третья причина МА – «плохое здоровье» составила 16,9% (14) у 1 группы и 30% (15) во 2-й ($p=0,04$). Четвёртой причиной стала боязнь задержки по карьерной лестнице - 13,2% (11) и 6% (3) соответственно ($p=0,04$). Пятой причиной явилось неудовлетворенность финансовым положением и жилищными условиями -

15,6% (13) и 16% (8). Причина - «давление со стороны близких» составила 3,4% и 2% соответственно.

Выводы: Наиболее частыми причинами для МА в настоящее время являются неустроенная семейная жизнь и сложные отношения с партнером, при этом финансовая составляющая не является приоритетной при наличии семьи. Первобеременные и женщины, у которых уже есть дети, чаще отказываются от запланированного МА, даже если у них есть карьерные планы. Сложнее убедить женщину сохранить беременность, если у нее уже был МА и нет детей. Грамотная консультация медицинского психолога не только женщины, но и отца ребенка, с акцентом на семейные ценности и счастье материнства и отцовства является реальным ключом для снижения уровня абортов.

Василевская О.В., Ковалик Э.А., Неделько П.Е., Силищева Е.Д.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИНДЕКСОВ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: Галеева А.И.

Актуальность. Преэклампсия (ПЭ) остается одной из ведущих причин материнской и перинатальной заболеваемости. Несмотря на отсутствие чёткого представления о патогенезе заболевания, на современном этапе определённое место отводится эндотелиозу и как следствие развитию системного воспаления. В связи с определёнными звеньями патогенеза особый интерес представляю новые биомаркеры системного воспаления, в качестве доступных биомаркеров для прогнозирования риска, диагностики и оценки тяжести этого осложнения беременности.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ индексов системного воспаления- соотношения нейтрофилов к лимфоцитам (SIRI), системного иммунного воспаления (SII) и индекса системного воспаления (AISI) - у пациенток с преэклампсией различной степени тяжести, у беременных без акушерских осложнений.

Материалы и методы. На базе ГАУЗ ЗККБ проведен ретроспективный анализ клинико-лабораторных показателей 61 беременной женщины в III триместре беременности. По итогам исследования сформировано 2 группы: 1-я группа (контроль)- 31 женщина с физиологически протекающей беременностью, 2-я группа- 30 пациенток с установленным диагнозом ПЭ. Группы сопоставимы по возрасту, паритету беременностей и родов. Индексы SIRI, SII и AISI рассчитывались на основе данных общего анализа крови. Рассчитывали по формулам: SII = (Plt × N) / L; SIRI = (N × M) / L; AISI = (Plt × N × M) / L. Где Plt- уровень тромбоцитов, N- уровень нейтрофилов, M- уровень моноцитов Статистический анализ проведен с использованием программного обеспечения SPSS Statistics 26.0. Статистическая обработка выполнена с использованием U-критерия Манна–Уитни.

Результаты. Показатель SII в группе с преэклампсией был значимо выше, чем в контроле: 1256,64 [331,60; 2631,02] против 678,41 [225,19; 983,81] ($U = 211$; $p < 0,001$). Маркёр AISI также продемонстрировал повышение, в группе ПЭ показатель составил 769,45 [113,89; 4044,14], в контрольной группе- 571,48 [166,24; 1291,69] ($U = 314,5$; $p =$

0,048). Индекс AISI, объединяющий все три клеточные популяции, продемонстрировал наибольший разброс значений в группе тяжелой ПЭ, что связано с различными клиническими проявлениями состояния. Соотношение нейтрофилов к лимфоцитам (SIRI) не продемонстрировал значимой разницы в сравнении двух групп и составил 2,56 [0,32; 4,90] против 2,04 [0,82; 4,32] в контроле (U =334; p = 0,072). Однако в группе пациенток с установленным диагнозом ПЭ прослеживалась разница показателя SIRI в зависимости от тяжести ПЭ. Отмечалась тенденция к снижению показателя у пациенток с тяжёлой формой ПЭ.

Выводы. Индексы системного воспаления (SIRI, SII, AISI) являются чувствительными маркерами, отражающими наличие патологического процесса, причем степень повышения коррелирует с тяжестью клинических проявлений. Однако, учитывая большой размах показателя AISI, требуется дополнительное исследование пациенток с тяжёлой формой ПЭ, учитывая другие клинические и лабораторные показатели.

Васильева В.О., Чин-Вин Е.В., Агапитова А.М., Корсаков А.В., Кыргыс О.А.

РОЛЬ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЛАЦЕНТЫ В РЕГУЛЯЦИИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Читинская государственная медицинкая академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., доцент Мудров В.А.

Плацента – ключевой эндокринный орган беременности, регулирующий родовую деятельность через синтез простагландинов, стероидов и пептидных гормонов. Морфометрические параметры плаценты могут служить косвенным индикатором её функциональной активности.

Цель работы: оценить роль морфометрических показателей плаценты в регуляции длительности родовой деятельности.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» в период 2025-2026 гг. I этап исследования включал проспективный анализ 76 историй родов, которые были разделены на 2 группы: 1 группа – 52 пациентки с нормальным течением родовой деятельности, 2 группа – 24 пациентки, у которых в ходе родов потребовалось назначение окситоцина. II этап исследования включал определение площади и периметра последа с помощью программы, которая основана на использовании формулы Пика. Объем последа определяли путем погружения исследуемого органа в мерную емкость. Группы сопоставимы по возрасту и паритету родов. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью пакета программ «IBM SPSS Statistics Version 25.0» (IBM Corporation, USA).

Результаты. Срок гестации в 1 группе составлял 39,2 (38,6; 39,6), во 2 группе – 38,4 (38,0; 39,9) недель (U=502,0, p=0,1). Безводный промежуток у пациенток 1 группы был равен 273,0 (146,0; 308,5), у 2 группы – 470,0 (134,3; 645,2) минут (U=397,0, p=0,006). Продолжительность I периода родов в 1 группе составила 240,0 (180,0; 360,0), во 2 группе – 317,5 (300,0; 540,0) минут (U=520,5, p=0,15), II периода – 28,5 (25,0; 34,0) и

31,5 (13,0; 46,0) минут соответственно (U=637,0, p=0,89), III периода – 7,0 (5,0; 7,0) и 7,0 (3,5; 8,5) минут соответственно (U=609,0, p=0,65). Масса новорожденных в 1 группе равнялась 3400,0 (3115,0; 3600,0), во 2 группе – 3500,0 (3010,0; 3665,0) г (U=622,0, p=0,76). Рост новорожденных в 1 группе был равен 51,0 (51,0; 52,0), во 2 группе – 51,5 (50,0; 53,5) см (U=631,0, p=0,83). Площадь последа у пациенток 1 группы составляла 147,0 (142,9; 162,0), у 2 группы – 153,7 (131,6; 180,0) см2 (U=620,0, p=0,74), периметр – 46,6 (44,6; 49,3) и 45,7 (44,3; 49,8) см соответственно (U=646,0, p=0,96), объем последа – 500,0 (375,0; 525,0) и 425,0 (375,0; 500,0) мл соответственно (U=503,0, p=0,34). Отсутствие значимых различий, вероятно, либо связано с ошибками в интерпретации наличия слабости родовой деятельности, либо указывает на высокую эффективность применяемых схем окситоцина для родостимуляции. Однако, в ходе проведения корреляционного анализа обнаружен интересный факт: в 1 группе между площадью последа и продолжительностью I периода родов имеется умеренная обратная связь (ρ=-0,41, p=0,003), а во 2 группе – заметная прямая связь (ρ=0,6, p=0,001); между периметром последа и длительность I периода – умеренная обратная связь (ρ=-0,39, p=0,005) и весьма высокая прямая связь (ρ=0,93, p<0,001) соответственно. В 1 группе между объемом последа и продолжительностью II периода имеется заметная прямая связь (ρ=0,5, p<0,001). Во 2 же группе умеренная прямая связь наблюдается между длительностью II периода и периметром последа (ρ=0,44, p=0,02). В 1 группе умеренная обратная связь с продолжительностью III периода имеется как у площади (ρ=-0,32, p=0,03), так и у периметра последа (ρ=-0,33, p=0,02). Во 2 же группе умеренная обратная связь с длительностью III периода наблюдается только у площади последа (ρ=-0,42, p=0,03), однако имеется обратная заметная связь с объемом последа (ρ=-0,52, p=0,006).

Заключение. Морфометрические параметры плаценты оказывают разнонаправленное влияние на течение родов в зависимости от исходного статуса родовой деятельности. В норме большая площадь плацентарной поверхности способствует более быстрому родоразрешению за счет достаточного синтеза широкого спектра необходимых гормональных и паракринных факторов. В случае слабости родовой деятельности та же морфометрическая характеристика становится маркером патологии, ассоциируясь с затяжным течением родов. Полученные данные подчеркивают важность комплексной оценки функционального состояния плаценты, где размеры должны интерпретироваться в контексте клинической картины родов.

**Васильева В.О., Красноярова Ж.А., Очирова А.А.,
Асланова В.М., Жерлова А.А., Ускова К.С.**

МЕНСТРУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ГИГИЕНА ПОДРОСТКОВ – КАК ФАКТОРЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ БУДУЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ: МНОГОЦЕНТРОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

Читинская государственная медицинкая академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., профессор Белокриницкая Т.Е.,
д.м.н., доцент Фролова Н.И.

Согласно позиции международных экспертов в области народонаселения, менструальное здоровье и гигиена подростков служат интегральным маркером репродуктивного благополучия в будущем (2021). В пубертатный период формируются навыки самоконтроля менструального цикла (МЦ), гигиенические привычки, репродуктивные установки, которые будут влиять на гинекологическое здоровье и репродуктивный выбор взрослой женщины. Нарушения МЦ, менструальная боль, неадекватные гигиенические практики могут приводить к социальной дезадаптации, снижению качества жизни, повышать риск развития хронической гинекологической патологии и проблем с репродукцией.

Цель работы: провести сравнительный анализ характеристик менструального здоровья и менструальной гигиены подростков на основании многоцентрового анкетирования в Дальневосточном федеральном округе (ДФО).

Материалы и методы. Проведено поперечное анонимное онлайн-анкетирование 3668 девушек-подростков 13–17 лет, обучающихся в школах и колледжах городских и сельских территорий 4 субъектов ДФО (Амурская область, Забайкальский край, Республика Бурятия, Республика Саха/Якутия). Критерии отнесения к группам сформированы методом кластерного анализа: благополучные (n=2104; 57,4%) – регулярный МЦ, интенсивность боли ≤3 баллов по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), отсутствие пропусков учёбы, адекватные гигиенические практики, положительная самооценка здоровья; неблагополучные (n=1564; 42,6%) – нерегулярный МЦ и/или боль ≥7 баллов, пропуски занятий ≥2 дней/мес, нарушения гигиены, негативная/нейтральная оценка здоровья. Статистический анализ выполнен с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0 (IBM Corporation, USA).

Результаты. Возраст респонденток в группе благополучных составил 15,0 (14,0; 16,0) лет, в группе неблагополучных – 15,0 (14,0; 16,0) лет (U=1842310, p=0,87); доля городских жительниц в составила соответственно 64,2% (1351/2104) vs 49,8% (779/1564, χ^2=78,3, p<0,001). Менархе в группе благополучных наступило в 12,0 (11,0; 13,0) лет, в группе неблагополучных – в 11,0 (10,0; 12,0) лет (U=1456230,0, p<0,001). Регулярный МЦ отмечен у 94,3% (1984/2104) благополучных подростков vs 41,2% (644/1564) неблагополучных (χ^2=892,4, p<0,001). Интенсивность менструальной боли по ВАШ в группе неблагополучных была значимо выше: 8,0 (7,0; 9,0) баллов vs 2,0 (1,0; 3,0) баллов (U=245180, p<0,001). Адекватная частота гигиенических процедур (≥2 раз в день) наблюдалась у 95,8% (2016/2104) благополучных vs 81,5% (1275/1564)

неблагополучных подростков (χ^2=186,2, p<0,001). Ведение календаря менструаций ассоциировалось с благоприятным статусом: 87,4% (1839/2104) vs 52,3% (818/1564) (χ^2=312,5, p<0,001). Многофакторный логистический регрессионный анализ показал, что независимыми предикторами отнесения к группе неблагополучных являются: средняя/тяжелая дисменорея (OR=4,2, [95% ДИ 3,5–5,1], p=0,001), нерегулярный МЦ (OR=3,8 [95% ДИ 3,2–4,6], p=0,002), отсутствие ведения календаря менструаций (OR=2,1 [95% ДИ 1,8–2,5], p=0,015), низкая частота гигиенических процедур (OR=1,9 [95% ДИ 1,6–2,3], p=0,032) и проживание в сельской местности (OR=1,4 [95% ДИ 1,1–1,7], p=0,041). Уравнение логистической регрессии: logit(P) = –3,2 + 1,44X1 + 1,34X2 + 0,74X3 + 0,64X4 + 0,34X5, где X1 – средняя/тяжелая дисменорея, X2 – нерегулярный цикл, X3 – отсутствие менструального календаря, X4 – низкая частота гигиены, X5 – проживание в селе (ROC-AUC=0,86 (95% ДИ 0,84–0,88), Se=78,4%, Sp=81,2%, p<0,001).

Заключение. На основании кластерного анализа результатов анкетирования 3668 девушек-подростков в ДФО выделены две контрастные группы по уровню репродуктивного благополучия. Группа подростков, неблагополучных с позиций репродуктивного зоровья, составила 42,6% и характеризуется более ранним менархе, высокой распространённостью дисменореи, нерегулярностью цикла и недостаточными гигиеническими навыками, нередко – проживанием в сельской местности. Разработанная регрессионная модель обладает высокой дискриминативной способностью (порог P≥0,48) и может быть использована как скрининговый инструмент для раннего выявления девушек группы риска в учреждениях среднего и средне-специального образования. Снижение доли пациенток группы риска репродуктивных нарушений возможно посредством образовательных программ, направленных на формирование позитивного и ответственного отношения к менструальному здоровью и гигиене.

Волков М.В., Любимкин М.С., Осколкова С.А.

ИНРАНАТАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОСТАВА ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД КАК МЕТОД ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТРУДНОСТЕЙ В ИНТЕРПРЕТАЦИИ ДАННЫХ КАРДИОТОКОГРАФИИ

Читинская государственная медицинкая академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Мудров В.А., Агаркова М.А.

Интерпретация интранатальной кардиотокографии (КТГ) в клинической практике нередко сопряжена с элементами субъективности, особенно при регистрации сомнительных паттернов, что создаёт трудности в выборе оптимальной тактики ведения родов. Интеграция данных экспресс-анализа околоплодных вод с результатами кардиотокографии создаёт предпосылки для повышения точности интранатального мониторинга и минимизации диагностических ошибок.

Цель работы: разработать и валидировать шкалу ранней диагностики ухудшения состояния плода на основе биохимических параметров околоплодных вод для поддержки принятия решений при сомнительном типе интранатальной КТГ.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр»

проведён проспективный анализ 40 историй родов за период 2024–2025 гг. Критерии включения: роды на сроке ≥37 недель, наличие экспресс-анализа околоплодных вод при излитии вод, запись интранатальной КТГ с оценкой по критериям FIGO. Пациентки разделены на группы по типу КТГ: нормальный (n=8), сомнительный/патологический (n=18). В качестве предикторов проанализированы: концентрация глюкозы, общего белка, креатинина, pH, удельный вес околоплодных вод, индекс амниотической жидкости (ИАЖ) накануне родов, а также перинатальные исходы (оценка по шкале Апгар на 1-й минуте, период адаптации, наличие осложнений у новорожденного). Статистическая обработка осуществлялась с помощью IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты. В группе с сомнительным/патологическим типом КТГ (n=18) у новорожденных с нарушением адаптации (Апгар <8 балла, осложнения раннего неонатального периода) достоверно чаще выявлялись: общий белок ОПВ – 8,67 (8,20; 9,10) vs 2,0 (1,5; 2,8) г/л (U=42,5, p=0,003); креатинин – 4,4 (4,1; 4,7) vs 3,26 (2,8; 4,0) ммоль/л (U=89,0, p=0,018); глюкоза – 1,2 (1,0; 1,5) vs 0,9 (0,8; 1,0) ммоль/л в группе с удовлетворительной адаптацией (U=102,0, p=0,031). Значения pH и удельного веса достоверно не различались (p>0,05). По данным множественной логистической регрессии, независимыми предикторами нарушения адаптации при сомнительной КТГ явились: общий белок >3,0 г/л (β=1,43, SE=0,58, OR=4,18 [95% ДИ 1,34–13,05], p=0,014) и глюкоза >1,0 ммоль/л (β=1,13, SE=0,53, OR=3,09 [95% ДИ 1,09–8,76], p=0,034). На основе коэффициентов регрессии разработана прогностическая шкала «КТГ-ОПВ Score» (диапазон 0–11 баллов). Система начисления баллов: КТГ (норма=0, сомнительный=2, патологический=3); белок (≤2,0=0, 2,1–3,0=1, 3,1–5,0=2, >5,0=3); глюкоза (≤0,9=0, 1,0–1,2=1, >1,2=2); креатинин (≤3,5=0, 3,6–4,0=1, >4,0=2); pH (≥7,8=0, <7,8=1). Порог ≥7 баллов: чувствительность 82%, специфичность 76%, AUC-ROC=0,81 (p=0,001). При тестировании на исходной выборке пороговое значение ≥7 баллов демонстрировало чувствительность равную 82%, специфичность – 76% и точность – 79% в прогнозировании нарушения адаптации новорожденного (AUC-ROC=0,81 [95% ДИ 0,72–0,90], p=0,001). Интерпретация суммарного балла: 0–3 балла соответствуют низкому риску (<15% вероятности осложнений) и допускают выжидательную тактику; 4–6 баллов – умеренному риску (15–45%) и требуют постоянного мониторинга; 7–11 баллов – высокому риску (>45%) и обосновывают рассмотрение вопроса о необходимости использования инвазивных диагностических процедур, а в ряде случаев и оперативного родоразрешения. Иерархическая кластеризация подтвердила естественную стратификацию пациенток на три кластера, соответствующие категориям риска по шкале (к Коэна=0,78, p<0,001).

Заключение. Разработанная прогностическая шкала «КТГ-ОПВ Score» позволяет объективизировать интерпретацию сомнительных паттернов интранатальной КТГ и стратифицировать риск нарушения адаптации новорожденного. Внедрение шкалы в клинический алгоритм поддержки принятия решений способствует персонализации тактики ведения родов, своевременному переходу к активным действиям, что, в перспективе, может привести к снижению частоты осложнений раннего неонатального периода.

Гурулев Д.В., Андреева О.С., Камбур А.О., Дзюба К.О.

ВОЗМОЖНОСТИ РАЗРАБОТКИ ШКАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Читинская государственная медицинкая академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Мудров В.А., д.м.н., доцент Фролова Н.И.

Послеродовые осложнения (субинволюция матки, эндометрит, послеродовое кровотечение) встречаются у 10–25% родильниц и являются одной из ведущих причин материнской заболеваемости. Своевременное выявление пациенток с высоким риском развития осложнений позволяет оптимизировать послеродовое наблюдение, своевременно назначать профилактическую терапию и снизить частоту тяжёлых исходов. Разработка простой прогностической шкалы на основе доступных клинико-лабораторных параметров представляет значительный практический интерес для акушерской службы.

Цель работы: разработать и валидировать прогностическую шкалу для оценки риска развития послеродовых осложнений (субинволюция матки, эндометрит, кровотечение).

Материалы и методы. На базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» проведён ретроспективный анализ 339 историй родов за период 2023–2025 гг. В исследование включены пациентки, родоразрешённые через естественные родовые пути и путём кесарева сечения. Основная группа (n=87) – женщины с послеродовыми осложнениями (субинволюция матки, эндометрит, послеродовое кровотечение), контрольная группа (n=252) – роды без осложнений. Группы сопоставимы по возрасту, сроку гестации и паритету беременностей и родов. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты. Уровень гемоглобина накануне родов составил 108,0 (96,0; 118,0) г/л в основной группе vs 124,0 (116,0; 132,0) г/л в контрольной ($U=7234,5$, $p=0,002$); лейкоциты – 11,2 (9,8; 13,5)×10⁹/л vs 8,4 (7,2; 9,6)×10⁹/л ($U=6892,3$, $p=0,001$); наличие анемии – 52,9% vs 24,6% ($\chi^2=23,4$, $p<0,001$); кесарево сечение – 34,5% vs 18,3% ($\chi^2=9,8$, $p=0,002$); длительность первого периода родов – 10,2 (7,8; 14,1) ч vs 7,1 (5,3; 9,8) ч ($U=7124,6$, $p=0,003$); ИМТ ≥ 30 кг/м² – 28,7% vs 14,3% ($\chi^2=8,9$, $p=0,003$). Построено уравнение логистической регрессии для расчёта вероятности послеродовых осложнений: $\text{logit}(P) = -4,87 + 0,031\times\text{WBC} + 0,82\times\text{Anemia} + 0,71\times\text{CS} + 0,024\times\text{Duration1} + 0,045\times\text{BMI}$, где WBC – лейкоциты (×10⁹/л), Anemia – анемия (1=да, 0=нет), CS – кесарево сечение (1=да, 0=нет), Duration1 – длительность первого периода родов (ч), BMI – ИМТ (кг/м²). Оценки коэффициентов регрессии показали следующие значения: для лейкоцитов (на 1×10⁹/л) – $\beta=0,031$ (SE=0,011), OR=1,03 [95% ДИ 1,01–1,05], $p=0,003$; для анемии – $\beta=0,82$ (SE=0,31), OR=2,27 [95% ДИ 1,24–4,16], $p=0,008$; для кесарева сечения – $\beta=0,71$ (SE=0,34), OR=2,03 [95% ДИ 1,04–3,97], $p=0,038$; для длительности первого периода (на 1 ч) – $\beta=0,024$ (SE=0,010), OR=1,02 [95% ДИ 1,00–1,04], $p=0,016$; для ИМТ (на 1 кг/м²) – $\beta=0,045$ (SE=0,019), OR=1,05 [95% ДИ 1,01–1,08], $p=0,018$. На основе коэффициентов регрессии разработана балльная шкала риска послеродовых осложнений со следующими критериями: лейкоциты >10×10⁹/л оцениваются в 2 балла; анемия с HGB <110 г/л – 4 балла; кесарево сечение – 3 балла;

длительность первого периода родов >12 ч – 2 балла; ИМТ ≥30 кг/м² – 2 балла. Интерпретация суммы баллов следующая: 0–4 балла соответствуют низкому риску с вероятностью осложнений <15%; 5–8 баллов – умеренному риску с вероятностью 15–45%; ≥9 баллов – высокому риску с вероятностью >45%. При тестировании на независимой выборке (20% данных) модель продемонстрировала следующие показатели: Se=0,76, Sp=0,74, AUC=0,79 [95% ДИ 0,75–0,83], p<0,001. Процент корректных предсказаний составил 75,1%.

Заключение. Применение множественной логистической регрессии позволяет с хорошей точностью прогнозировать риск развития послеродовых осложнений на основе доступных клинико-лабораторных параметров. Разработанная балльная шкала может быть использована для ранней идентификации пациенток группы высокого риска и своевременного назначения профилактических мероприятий (антибиотикопрофилактика, утеротоники, мониторинг гемостаза), что способствует снижению частоты послеродовых осложнений и улучшению материнских исходов.

Жилина А.О., Воронова Е.А., Перфильева Д.В.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИНТРАНАТАЛЬНОГО ДИСТРЕССА ПЛОДА НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ДАННЫХ НАКАНУНЕ РОДОВ

Читинская государственная медицинкая академия, Чита
Научные руководители: д.м.н., доцент Мудров В.А., Малько Д.В.

Дистресс плода является одной из ведущих причин перинатальной заболеваемости и экстренного оперативного родоразрешения. Несмотря на применение современных методов антенатального мониторинга, своевременное прогнозирование дистресса плода в родах остаётся сложной задачей. Применение нейросетевого моделирования позволяет интегрировать множественные клинико-инструментальные параметры для построения персонализированных прогностических моделей.

Цель работы: оценить возможности прогнозирования интранатального дистресса плода на основе комплексного анализа клинико-лабораторных и инструментальных данных накануне родов.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» проведен ретроспективный анализ 245 случаев родов за 2024-2025 гг. Общая выборка была разделена на 2 группы: в 1 группу включены 200 женщин, роды которых протекали без признаков дистресса; во 2 группу – 45 пациенток, у которых было выполнено экстренное кесарево сечение в связи с развитием дистресса плода. Обследование проводилось накануне родов (1-2 дня). Группы сопоставимы по возрасту и ИМТ. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты. Срок гестации в 1 группе составлял 39,0 (38,5; 39,5), во 2 группе – 37,5 (36,0; 38,0) недель (U=2100,0, p=0,001). Индекс резистентности (ИР) в артерии пуповины в 1 группе был равен 0,55 (0,51; 0,60), во 2 группе – 0,68 (0,62; 0,75) (U=1850,0, p=0,003). ИР в средней мозговой артерии плода в 1 группе был 0,82 (0,78;

0,85), во 2 группе – 0,70 (0,65; 0,74) (U=1920,0, p=0,004). Церебро-плацентарное отношение в 1 группе составило 1,95 (1,80; 2,10), во 2 группе – 1,45 (1,30; 1,60) (U=1500,0, p<0,001). Систолическая скорость кровотока в маточной артерии в 1 группе составила 137,0 (131,5; 158,5), во 2 группе – 99,5 (89,8; 109,7) см/с (U=2802,0, p=0,004). Диастолическая скорость кровотока в маточной артерии в 1 группе составила 72,0 (66,7; 83,0), во 2 группе – 52,0 (46,2; 60,7) см/с (U=2858,5, p=0,009). Максимальное АД в 1 группе составило 120 (115; 125), во 2 группе – 140 (135; 150) мм рт.ст. (U=1920,0, p=0,002). Задержка роста плода (ЗРП) чаще диагностировалась во 2 группе – 28,9% (13/45) vs 8,0% (16/200) в 1 группе (χ^2=15,2, p<0,001). Хроническая гипоксия плода (ХГП) имела место у 42,2% (19/45) пациенток 2 группы и у 15,0% (30/200) – 1 группы (χ^2=18,4, p<0,001). Гипертензивные расстройства наблюдались у 31,1% (14/45) женщин во 2 группе и у 12,5% (25/200) – в 1 группе (χ^2=9,8, p=0,002). Индекс амниотической жидкости в 1 группе составил 150,0 (130,0; 170,0), во 2 группе – 95,0 (80,0; 110,0) мм (U=1680,0, p=0,001).

На основе указанных значимых параметров построена прогностическая модель. Структура модели включала 11 входных нейронов, один скрытый слой (5 единиц) и 2 выходных нейрона (Se=0,89, Sp=0,87, Ac=0,88, AUC=0,93 [95% CI 0,89-0,97], p<0,001). Процент неверных предсказаний составил 12,0%.

Масса новорожденных в 1 группе составила 3260,0 (3055,2; 3420,5), во 2 группе – 2850,0 (2620,0; 3105,8) г (U=2650,0, p=0,001). Рост новорожденных в 1 группе составил 51,0 (50,0; 52,0), во 2 группе – 49,0 (47,0; 50,0) см (U=2720,0, p=0,002). Оценка по шкале Апгар на 1 минуте в 1 группе составила 9,0 (8,0; 9,0), во 2 группе – 7,0 (6,0; 8,0) баллов (U=2500,0, p<0,001), что подтверждает клиническую значимость прогнозируемого исхода.

Заключение. Комплексная оценка показателей ультразвукового исследования, допплерометрии и акушерского анамнеза накануне родов позволяет с высокой точностью (Ac=0,88) прогнозировать риск развития дистресса плода в родах, что может служить основанием для оптимизации тактики родоразрешения при ухудшении состояния плода.

Истомина А.Ю., Улыбина Е.Е., Магомедова Г.Р.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛИПОСОМАЛЬНОЙ ЭМУЛЬСИИ С ДИГИДРОКВЕРЦЕТИНОМ НА ЗАЖИВЛЕНИЕ КОЖНОГО РУБЦА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность темы: Неуклонный рост частоты абдоминального родоразрешения является одной из наиболее значимых тенденций современного акушерства. Частота операции кесарева сечения (КС) достигает 30% от общего числа родов, и в ближайшие годы прогнозируется дальнейшее увеличение данного показателя. Основным отдаленным последствием КС является формирование несостоятельного рубца на матке. Патогенетической основой нарушения репаративных процессов в области рубца

является дисбаланс в системе «перекисное окисление липидов - антиоксидантная защита». Кроме этого, представляет интерес снижение частоты формирования келлоидного рубца на коже в послеоперационном периоде. В этом контексте особого внимания заслуживает дигидрокверцетин - биофлавоноид, обладающий доказанными антиоксидантными, капилляропротекторными и противовоспалительными свойствами. Его липосомальная форма («Фламена») обеспечивает высокую биодоступность и способность локально купировать окислительный стресс.

Цель исследования: Провести оценку эффективности липосомальной эмульсии с дигирокверцетином в отношении ускорения и облегчения репаративных процессов формирования кожного рубца после операции кесарева сечения.

Материалы и методы: На базе Перинатального центра ГАУЗ ЗККБ за период с 2025-2026 гг было обследовано 40 женщин с рубцом на матке, родоразрешенных повторно путём кесарева сечения (КС). Сформировано 2 группы: 1 группа (контрольная) – пациентки после КС, получающие стандартную общепринятую терапию (n=25), 2 группа – пациентки после КС, которым на послеоперационный кожный шов в течение 3-х дней наносили липосомальную эмульсию с дигидрокверцетином (n=15). Все пациентки имели нормостенический тип телосложения, без системных и инфекционных заболеваний, влияющих на тканевые репаративные процессы. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью пакета программ «IBM SPSS Statistics Version 25.0» (International Business Machines Corporation, США). Во всех случаях $p<0,05$ считали статистически значимым.

Результаты и их обсуждение: Средний возраст пациенток в 1 группе составил 31,1±6,7 год [19,0; 42,0], во 2-й 29,7±7,0 лет [18,0; 42,0] (p=0,07). Во 2-й группе пациенток, получавших накожно липосомальную эмульсию с дигидрокверцетином, чаще и быстрее купировался болевой синдром. Так, полное исчезновение болей на 4-е сутки отмечено у 53,3% (8) женщин 2 группы vs 24% (6) в контроле (p=0,04). Послеоперационный отёк наблюдался у небольшого числа пациенток обеих групп – у 12% (3) и 6,6% (1) соответственно. Гиперемия послеоперационного шва на 5-е сутки наблюдалась у 28% (7) женщин 1 группы, в то время как во 2-й группе данный показатель был значительно ниже и составил 6,6% (1) (p=0,03). Это свидетельствует об значимом противовоспалительном эффекте липосомальной эмульсии с дигидрокверцетином. Полная эпителизация послеоперационного кожного шва после операции КС достигнута через 14 дней у всех пациенток 2 группы - 100% (15), тогда как в 1 группе данный показатель составил 80% (20) (p=0,04). Дисхромия кожного шва через 1 месяц после КС во 2 группе встречалась значительно реже, чем в 1-й - в 60,0% (9) и в 84,0% (21) соответственно ($\chi^2 = 2,88$, $p = 0,04$).

Заключение: Результаты проведенного исследования свидетельствуют о высокой клинической эффективности липосомальной эмульсии с дигидрокверцетином в комплексной реабилитации женщин после кесарева сечения и формировании эстетического кожного рубца. Препарат уменьшает болезненность, отечность и гиперемию послеоперационного шва, ускоряет репаративные процессы и профилактирует гиперпигментацию в последующем.

Красноярова Ж.А., Васильева В.О., Очирова А.А., Асланова В.М., Жерлова А.А., Иванов А.А., Погодаева Е.Р., Занин В.А.

АССОЦИАЦИЯ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ И КЛИНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ С РАЗВИТИЕМ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Читинская государственная медицинкая академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Михайлова Л.А., д.м.н., доцент Мудров В.А.

Гипертензивные расстройства беременности остаются одной из ведущих причин материнской и перинатальной заболеваемости. Выявление модифицируемых факторов риска позволяет разработать персонализированные стратегии для их профилактики.

Цель работы: изучить связь антропометрических параметров и коморбидного фона с развитием артериальной гипертензии во время беременности.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» на основе анализа 110 анкет беременных, обследованных в 2025-2026 гг. Сформированы 2 группы: 1 группа – 34 пациентки с артериальной гипертензией во время беременности (АД ≥140/90 мм рт.ст.), включая случаи преэклампсии, 2 группа – 76 пациенток с нормотензией. Особенности пищевого поведения и рациона, а также факт приёма поливитаминных комплексов фиксировался на основании самоотчёта пациенток при анкетировании. Витамины принимались самостоятельно в профилактических целях, стандартизация состава не проводилась. Лабораторная оценка статуса микронутриентов не входила в дизайн исследования. Группы сопоставимы по паритету родов и сроку включения в исследование. Статистический анализ проведён с использованием IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты. Возраст пациенток в 1 группе составил 34,0 (30,0; 38,0), во 2 группе – 28,0 (24,0; 33,0) лет ($U = 428,0$, $p = 0,008$). ИМТ до беременности в группе гипертензии был выше: 27,3 (25,1; 30,2) vs 22,8 (21,0; 24,9) кг/м² ($U = 365,0$, $p < 0,001$). Прирост веса за беременность в 1 группе равнялся 14,0 (11,0; 18,0), во 2 группе – 10,0 (8,0; 13,0) кг ($U = 402,0$, $p = 0,012$). Расчёт отношения шансов показал, что возраст ≥35 лет ассоциирован с повышением риска гипертензивных расстройств в 4,1 раза (OR = 4,1; 95% ДИ: 1,7–9,8; $p = 0,002$). ИМТ до беременности >25 кг/м² ассоциирован с повышением риска гипертензии в 3,04 раза (OR = 3,04; 95% ДИ: 1,03–8,94; $p = 0,059$). Наличие хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы демонстрировало тенденцию к увеличению риска в 2,84 раза (OR = 2,84; 95% ДИ: 0,91–8,85; $p = 0,090$), однако статистическая значимость не достигнута, вероятно, вследствие ограниченной мощности выборки. Прием витаминов во время беременности ассоциирован со снижением риска гипертензии в 1,6 раза (OR = 0,63; 95% ДИ: 0,36–0,93; $p = 0,04$). При анализе пищевого поведения значимых различий в частоте потребления отдельных групп продуктов между группами не обнаружено ($p > 0,05$). Также не выявлено статистически значимой связи между курением, употреблением алкоголя и развитием гипертензивных расстройств. Приём поливитаминных комплексов отмечен у 70,6% (24/34) пациенток 1 группы и 85,5% (65/76) – 2 группы ($\chi^2=3,42$, $df=1$, $p=0,064$), что демонстрирует тенденцию к более частому приёму витаминов в группе нормотензии. На основании логистического регрессионного анализа получено уравнение прогноза

развития гипертензивных расстройств: logit(P) = –2,15 + 0,18×ИМТ + 0,02×Возраст + 0,03×Прирост_веса + 1,05×ССЗ – 0,31×Витамины, где: P – вероятность развития гипертензии при беременности; Возраст – возраст пациентки (лет); ИМТ – индекс массы тела до беременности (кг/м²); ССЗ – наличие хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы (0 = нет, 1 = да); Прирост_веса – прибавка массы тела за беременность (кг); Витамины – ежедневный прием витаминов во время беременности (0 = нет, 1 = да). Площадь под ROC-кривой для модели составила 0,74 (95% ДИ: 0,63–0,85, p<0,05). При значении P ≥ 0,18 прогнозируют развитие артериальной гипертензии во время беременности. Чувствительность модели составляет 76,5 (95% ДИ: 54,2–90,1) %, специфичность – 68,8 (95% ДИ: 58,3–77,9) %, точность – 70,9 (95% ДИ: 61,3–79,1) %, PPV – 35,1 (95% ДИ: 22,4–49,8) %, NPV – 93,1 (95% ДИ: 84,2–97,4) %. Высокая отрицательная прогностическая ценность (93,1%) означает, что модель эффективна для исключения риска; умеренная положительная прогностическая ценность (35,1%) указывает на необходимость подтверждения «положительного» прогноза дополнительными методами.

Заключение. Повышенный ИМТ до беременности и наличие хронической сердечно-сосудистой патологии являются факторами, ассоциированными с развитием гипертензивных расстройств при беременности. Разработанная модель логистической регрессии демонстрирует удовлетворительное качество прогнозирования. Отсутствие связи с отдельными компонентами пищевого рациона и образом жизни требует дальнейшего изучения в рамках проспективных исследований с большей мощностью. Ранняя стратификация риска и контроль массы тела могут снизить частоту гестационной гипертензии.

Очирова А.А., Красноярова Ж.А., Васильева В.О., Асланова В.М., Жерлова А.А., Иванов А.А., Погодаева Е.Р., Занин В.А.

АССОЦИАЦИЯ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ С РАЗВИТИЕМ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

Читинская государственная медицинкая академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Михайлова Л.А., д.м.н., доцент Мудров В.А.

Гестационный сахарный диабет (ГСД) является значимым фактором риска материнских и перинатальных осложнений. Своевременное выявление предикторов ГСД позволяет оптимизировать профилактические мероприятия у соответствующей группы пациенток.

Цель работы: оценить связь антропометрических параметров и уровня глюкозы натощак с развитием гестационного сахарного диабета.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» на основе анализа 104 анкет беременных женщин в период 2025–2026 гг. Участницы разделены на 2 группы: 1 группа – 22 пациентки с диагнозом ГСД, 2 группа – 82 пациентки без нарушений углеводного обмена. Особенности пищевого поведения и рациона, а также факт приёма поливитаминных комплексов фиксировался на основании самоотчёта пациенток при анкетировании.

Витамины принимались самостоятельно в профилактических целях, стандартизация состава не проводилась. Лабораторная оценка статуса микронутриентов не входила в дизайн исследования. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета программ «IBM SPSS Statistics Version 25.0» (IBM Corporation, USA).

Результаты. ИМТ до беременности в группе ГСД составил 27,6 (23,9; 32,3), в контрольной группе – 23,7 (20,2; 26,4) кг/м² (U = 1297,0, p = 0,008). Уровень глюкозы натощак у пациенток с ГСД равнялся 4,6 (4,4; 4,9), в контрольной группе – 4,5 (4,1; 4,6) ммоль/л (U = 326,0, p = 0,071). Возраст пациенток не имел статистически значимых межгрупповых различий: 34 (24; 37) и 30 (25; 36) лет соответственно (U = 1020,0, p = 0,637). При расчете отношения шансов выявлено, что повышенный ИМТ до беременности (>25 кг/м²) ассоциирован с увеличением риска развития ГСД в 3,94 раза (OR = 3,94; 95% ДИ: 1,45–10,69; p = 0,007). Наличие сахарного диабета II типа у родственников демонстрировало тенденцию к повышению риска (OR = 2,06; 95% ДИ: 0,63–6,70; p = 0,307), однако различия не достигли статистической значимости, вероятно, в связи с ограниченным размером выборки. При сравнении частоты потребления овощей, фруктов, сладостей и других компонентов пищевого рациона значимых межгрупповых различий не выявлено (p > 0,05 для всех сравнений). Также не обнаружено статистически значимой связи между курением, употреблением алкоголя и развитием ГСД. Приём поливитаминных комплексов отмечен у 54,5% (12/22) пациенток 1 группы и 61,0% (50/82) – 2 группы (χ^2=0,29, df=1, p=0,59), что не достигло статистической значимости. На основании метода логистической регрессии построено уравнение прогноза вероятности развития ГСД: logit(P) = –0,62 – 0,27×ИМТ + 0,67×Глюкоза + 0,01×Возраст + 0,30×Семейный_СД + 0,45×Витамины, где: P – вероятность развития ГСД; ИМТ – индекс массы тела до беременности (кг/м²); Глюкоза – уровень глюкозы натощак (ммоль/л); Возраст – возраст пациентки (лет); Семейный_СД – наличие СД II типа у родственников (0 = нет, 1 = да); Витамины – приём комплексных добавок во время беременности (0 = нет, 1 = да). Площадь под ROC-кривой для модели составила 0,73 (95% ДИ: 0,62–0,84, p<0,05). При значении P ≥ 0,22 прогнозируют развитие гестационного сахарного диабета. Чувствительность модели составляет 68,2 (95% ДИ: 45,1–86,1) %, специфичность – 72,0 (95% ДИ: 61,1–81,3) %, точность – 70,9 (95% ДИ: 61,3–79,1) %, PPV – 38,5 (95% ДИ: 24,2–54,7) %, NPV – 89,4 (95% ДИ: 79,2–95,4) %. Высокая отрицательная прогностическая ценность (89,4%) означает, что модель эффективна для исключения риска; умеренная положительная прогностическая ценность (38,5%) указывает на необходимость подтверждения «положительного» прогноза дополнительными методами.

Заключение. Повышенный ИМТ до беременности и уровень глюкозы натощак являются значимыми предикторами развития ГСД. Разработанная модель логистической регрессии позволяет стратифицировать риск ГСД на ранних сроках беременности с удовлетворительной точностью. Отсутствие связи с отдельными компонентами пищевого рациона требует дальнейшего изучения в более крупных когортах. Ранний скрининг уровня глюкозы и коррекция массы тела у женщин из групп риска могут способствовать профилактике гестационного диабета.

Сергеев Н.А., Пинюгин С.Э., Сивова Д.С., Шолохова А.Н., Захарова А.С., Попова А.А., Клюева А.А., Тхилаишвили М.Б.

ВЛИЯНИЕ КИШЕЧНОЙ ФЛОРЫ НА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКУЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ерофеева Л.Г.

Актуальность. В настоящее время воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) остаются ведущей причиной нарушения репродуктивного здоровья женщин. Особое внимание привлекает синдром бактериальной транслокации, при котором условно-патогенная флора желудочно-кишечного тракта (преимущественно Escherichia coli и Enterococcus spp.) выступает единым этиологическим фактором сочетанного поражения мочевыделительной и репродуктивной систем. Ситуация усугубляется на фоне преморбидных метаболических нарушений (в частности, синдрома поликистозных яичников — СПКЯ), которые приводят к снижению колонизационной резистентности слизистых оболочек. Формирование патогенетического круга «кишечный дисбиоз — инфекция мочевых путей — воспалительные заболевания органов малого таза» требует углубленного изучения для ранней диагностики и сохранения репродуктивного здоровья.

Цель. Изучить влияние нарушений микробиоценоза половых путей на структуру гинекологической заболеваемости и особенности клинического течения воспалительного процесса у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. На базе консультативно-диагностической поликлиники ФГБОУ ВО ЧГМА проведен ретроспективный анализ за 2025 год 32 амбулаторных карт пациенток репродуктивного возраста с верифицированным присутствием кишечной микрофлоры в цервикальном канале и моче (культуральное исследование) в клинически значимых титрах ($\geq 10^5$ КОЕ/мл) с хроническим пиелонефритом (1 группа). Группу контроля (2 группа) составили популяционные показатели заболеваемости женщин без выраженных проявлений кишечного дисбиоза (n=98). Группы сопоставимы по возрасту, паритету беременности и родов. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программного обеспечения GraphPad Prism v. 8.02. Для сравнения частоты встречаемости качественных признаков в независимых группах применялся критерий $\chi 2$ Пирсона с поправкой Йейтса на непрерывность. Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты. В структуре гинекологической заболеваемости хронический сальпингоофорит выявлен в 1 группе в 96,9% случаев, во 2 группе (контрольной) — в 6,0% ($\chi 2=94,79$, df=1, $p<0,0001$). Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) диагностирован в 1 группе у 31,2% пациенток, во 2 группе — у 8,0% ($p=0,0021$), что указывает на значимую роль метаболических нарушений как преморбидного фона. При анализе клинической картины нарушения менструального цикла (по типу опсо- и олигоменореи) регистрировались в 1 группе в 25,0% случаев, во 2 группе — в 16,0% ($\chi 2=0,78$, df=1, $p>0,05$). Различия в частоте бесплодия также оказались статистически незначимыми: первичное бесплодие в 1 группе составило 6,2%, во 2 группе — 9,0%

(p>0,05); вторичное — 3,1% и 7,0% соответственно (p=0,6789). Наличие вагинита и цервицита (37,5%) у пациенток 1 группы подтверждает значимость дисбиоза влагалища как триггера и входных ворот для восходящего урогенитального инфицирования.

Вывод. Транслокация кишечной флоры (E. coli, Enterococcus spp.) является общим этиологическим фактором сочетанного поражения мочевыделительной и репродуктивной систем, приводя к развитию хронического сальпингоофорита у абсолютного большинства (96,9%) пациенток с пиелонефритом. СПКЯ выступает отягощающим фоном, снижающим колонизационную резистентность слизистых. Отсутствие статистически значимых различий в частоте нарушений менструального цикла (p>0,05) указывает на скрытое (субклиническое) течение воспалительного процесса, создающее ложное впечатление гинекологического благополучия и требующее активного скрининга.

Симонян А.М., Артемьев А.А., Ускова К.С., Тогмитова Б.Б.

ВОЗМОЖНОСТИ ЛОГИСТИЧЕСКОЙ РЕГРЕССИИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РОДОВОГО ТРАВМАТИЗМА

Читинская государственная медицинкая академия, Чита
Научные руководители: д.м.н., доцент Мудров В.А., Рындин В.И.

Родовой травматизм мягких тканей родовых путей остаётся одной из актуальных проблем акушерства. Разрывы промежности и шейки матки встречаются у 15–30% первородящих и ассоциированы с риском инфекционных осложнений, нарушений функции тазового дна и снижения качества жизни. Разработка прогностических моделей на основе параметров, доступных для анализа накануне родов, позволяет своевременно планировать профилактические мероприятия и оптимизировать тактику ведения родов.

Цель работы: разработать и валидировать независимые прогностические модели на основе множественной логистической регрессии для оценки риска родового травматизма.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» проведён ретроспективный анализ 339 историй родов за период 2024–2025 гг. В исследование включены пациентки, родоразрешённые через естественные родовые пути. Для анализа разрыва промежности выделены: основная группа (n=76) – с разрывом промежности I–II степени, контрольная группа (n=263) – без травматизма. Для анализа разрыва шейки матки: основная группа (n=42), контрольная группа (n=297). Оценка специфических маркеров воспаления (СРБ, прокальцитонин, цитокины) и параметров соединительной ткани (эластин, коллагеновые метаболиты) не входила в рутинный протокол обследования. Лимфоциты и ферритин включены в модели как доступные скрининговые параметры, отражающие интегральное состояние иммунного статуса и метаболического резерва. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты. Для прогноза разрыва промежности статистически значимые различия выявлены по следующим антенатальным параметрам: предполагаемая масса плода по

данным УЗИ составляла 3380,0 (3150,0; 3620,0) в основной группе vs 3120 (2890; 3350) г в контрольной (U=8234,5, p=0,004); окружность головы плода – 345,0 (338,0; 352,0) vs 338,0 (332,0; 345,0) мм (U=8567,2, p=0,012); наличие варикозной болезни вен – 18,4% vs 8,3% (χ^2=7,8, p=0,005); уровень ферритина – 28,5 (18,2; 42,1) vs 45,3 (32,7; 68,9) мкг/л (U=7124,3, p=0,008). Построено уравнение логистической регрессии для расчёта вероятности разрыва промежности: logit(P_per) = –7,24 + 0,0015×EFW + 0,042×HC + 1,08×Varicose – 0,021×Ferritin. Оптимальная точка отсечения по индексу Юдена: P ≥ 0,42. Оценки коэффициентов для модели разрыва промежности: для предполагаемой массы плода (на 100 г) – β=0,15 (SE=0,05), OR=1,16 [95% ДИ 1,05–1,28], p=0,002; для окружности головы плода (на 5 мм) – β=0,21 (SE=0,08), OR=1,23 [95% ДИ 1,05–1,44], p=0,009; для варикозной болезни – β=1,08 (SE=0,41), OR=2,94 [95% ДИ 1,31–6,59], p=0,009; для ферритина (на 10 мкг/л) – β=–0,21 (SE=0,09), OR=0,81 [95% ДИ 0,68–0,96], p=0,015. Для прогноза разрыва шейки матки значимые различия выявлены по параметрам: наличие анемии – 47,6% в основной группе vs 28,3% в контрольной (χ^2=6,4, p=0,011); индекс амниотической жидкости (ИАЖ) – 165,0 (142,0; 198,0) vs 118,0 (95,0; 145,0) мм (U=6842,1, p=0,003); процент лимфоцитов в лейкоцитарной формуле – 22,1 (19,8; 24,5) vs19,2 (17,1; 21,3)% (U=7234,8, p=0,018); возраст матери – 31,2 (27,5; 34,8) vs 27,4 (24,1; 30,2) лет (U=7456,3, p=0,024). Построено уравнение логистической регрессии для расчёта вероятности разрыва шейки матки: logit(P_cerv) = –5,89 + 0,024×Age + 0,011×AFI + 0,09×Lymph% + 0,87×Anemia. Оптимальная точка отсечения по индексу Юдена: P ≥ 0,38. Оценки коэффициентов для модели разрыва шейки матки: для возраста (на 1 год) – β=0,024 (SE=0,011), OR=1,02 [95% ДИ 1,00–1,05], p=0,031; для ИАЖ (на 10 мм) – β=0,11 (SE=0,05), OR=1,12 [95% ДИ 1,01–1,24], p=0,028; для лимфоцитов (на 1%) – β=0,09 (SE=0,04), OR=1,09 [95% ДИ 1,01–1,18], p=0,024; для анемии – β=0,87 (SE=0,39), OR=2,39 [95% ДИ 1,11–5,14], p=0,026. При тестировании на независимой выборке (20% данных) модель разрыва промежности продемонстрировала: Se=0,72, Sp=0,74, AUC=0,76 [95% ДИ 0,71–0,81], p<0,001, процент корректных предсказаний – 73,1%. Модель разрыва шейки матки показала: Se=0,69, Sp=0,78, AUC=0,74 [95% ДИ 0,68–0,80], p<0,001, процент корректных предсказаний – 75,4%.

Заключение. Применение множественной логистической регрессии позволяет с удовлетворительной точностью прогнозировать риск разрыва промежности и шейки матки на основе параметров, доступных для анализа накануне родов. Разработанные уравнения могут быть использованы для ранней идентификации пациенток группы высокого риска и своевременного применения профилактических мер.

Чооду Х.Н., Балданова В.А., Нинтоева А.Б., Ламажапов Е.-Д.Э.

ВОЗМОЖНОСТИ НЕЙРОСЕТЕВОГО АНАЛИЗА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

Читинская государственная медицинкая академия, Чита

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

Инфекционные осложнения послеродового периода остаются одной из ведущих причин материнской заболеваемости и увеличения сроков госпитализации. Несмотря на широкое использование антибактериальной профилактики, частота эндометритов и инфекций области хирургического вмешательства остается достаточно значимой. Своевременное выявление патогенной микрофлоры накануне родов может стать ключевым фактором для персонализации профилактических мероприятий.

Цель работы: оценить возможности нейросетевого анализа в прогнозировании инфекционных осложнений послеродового периода.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» проведен ретроспективный анализ 144 случаев родов за 2024-2025 гг. Общая выборка была разделена на 2 группы: в 1 группу включены 108 женщин, у которых послеродовый период протекал без инфекционных осложнений; во 2 группу – 36 пациенток, у которых развились инфекционные осложнения (композитный исход: эндометрит, инфекция области хирургического вмешательства, субинволюция матки, инфекция мочевыводящих путей). Обследование проводилось накануне родов (1-2 дня). Группы сопоставимы по возрасту и ИМТ. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты. В 1 группе положительный результат бактериологического посева из цервикального канала наблюдался у 24,1% (26/108) пациенток, во 2 группе – у 63,9% (23/36) (χ^2=18,7, p<0,001). Наиболее значимыми возбудителями во 2 группе являлись E. Coli – 33,3% (12/36) vs 9,3% (10/108) в 1 группе (χ^2=11,2, p=0,001) и Staphylococcus aureus – 22,2% (8/36) vs 6,5% (7/108) в 1 группе (χ^2=5,9, p=0,015). Кандидозная инфекция чаще выявлялась во 2 группе – 27,8% (10/36) vs 12,0% (13/108) в 1 группе (χ^2=4,3, p=0,038). Хронический пиелонефрит и цервицит в анамнезе достоверно чаще встречались во 2 группе – 47,2% (17/36) пациенток vs 14,8% (16/108) в 1 группе (χ^2=16,5, p<0,001). Уровень максимального систолического АД накануне родов в 1 группе составил 120,0 (110,0; 130,0), во 2 группе – 135,0 (125,0; 145,0) мм рт.ст. (U=1480,0, p=0,003). Число лейкоцитов в ОАМ накануне родов в 1 группе составило 2,0 (1,0; 3,0), во 2 группе – 6,0 (4,0; 8,0) в п/зр (U=1320,0, p=0,002). Длительность безводного периода в 1 группе составила 4,0 (2,0; 6,0), во 2 группе – 8,0 (6,0; 12,0) часов (U=1150,0, p=0,001). Частота оперативного родоразрешения (кесарево сечение) в 1 группе составила 28,7% (31/108), тогда как во 2 группе значимо выше – 61,1% (22/36) (χ^2=12,4, p=0,001), что подтверждает взаимосвязь между инвазивностью способа родоразрешения и риском инфицирования.

На основе указанных значимых параметров построена прогностическая модель. Структура модели включала 8 входных нейронов (положительный результат

бактериологического посева, выделение E. Coli, выделение S. aureus, выделение Candida spp., число лейкоцитов в ОАМ, максимальное АД, длительность безводного периода, хронический пиелонефрит/цервицит в анамнезе), один скрытый слой (4 единицы) и 2 выходных нейрона (Se=0,85, Sp=0,82, Ac=0,83, AUC=0,89 [95% CI 0,83-0,95], p<0,001). Процент неверных предсказаний составил 17,0%.

Длительность послеродовой госпитализации в 1 группе составила 5,0 (4,0; 6,0), во 2 группе – 9,0 (7,0; 11,0) койко-дней (U=1020,0, p<0,001), что косвенно подтверждает клиническую значимость прогнозируемого исхода.

Заключение. Нейросетевой анализ результатов бактериологического посева из цервикального канала, числа лейкоцитов в ОАМ, максимального АД, длительности безводного периода, а также установление хронического пиелонефрита/цервицита в анамнезе позволяет с высокой точностью (Ac=0,83) прогнозировать риск развития инфекционных осложнений послеродового периода, что может служить основанием для оптимизации антибактериальной профилактики, что, в перспективе, будет способствовать снижению частоты гнойно-септических заболеваний.

Гынденова А.Э.

ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА ЖЕНЩИНЫ КАК ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

Сохранение репродуктивного здоровья женщин является одной из приоритетных задач современной медицины, поскольку оказывает влияние на демографические показатели, уровень заболеваемости и качество жизни населения. Важным направлением профилактики воспалительных заболеваний органов женской репродуктивной системы является соблюдение правил личной и интимной гигиены. Нарушение естественного баланса микрофлоры влагалища, использование агрессивных моющих средств, частые спринцевания и несоблюдение правил менструальной гигиены могут способствовать развитию инфекционно-воспалительных процессов. В условиях широкого распространения недостоверной информации формируются ошибочные представления о гигиене, что обуславливает актуальность настоящего исследования.

Цель исследования. Оценить уровень информированности и гигиенические практики сельских женщин репродуктивного возраста, а также выявить факторы, ассоциированные с формированием неправильных гигиенических привычек.

Материалы и методы. Проведено одномоментное описательное исследование методом анонимного анкетирования 140 сельских женщин в возрасте от 18 до 45 лет, проживающих в селе Хоринск (р. Бурятия). Анкета включала структурированные вопросы, сгруппированные в четыре блока: общие гигиенические практики, менструальная гигиена, гигиена и медицинские процедуры, а также уровень осведомлённости и источники информации. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel. Рассчитывались относительные показатели (в процентах). Для оценки различий между качественными

признаками и выявления ассоциаций между переменными применялся критерий χ^2 Пирсона. Дополнительно анализировались таблицы сопряжённости. Статистическая значимость различий принималась при уровне $p < 0,05$.

Результаты. Установлено, что 65% респондентов проводят гигиенические процедуры 2 раза в день, однако 25% ограничиваются одним разом. При анализе используемых средств гигиены выявлено, что 48% женщин используют обычное мыло с щелочным pH, тогда как 32% применяют специализированные средства для интимной гигиены. При этом около 80% опрошенных не обладают знаниями о кислотно-щелочном балансе влагалища.

Во время менструации 60% женщин своевременно меняют средства гигиены, тогда как 40% делают это реже рекомендованного интервала. Установлено, что 42% респондентов практикуют спринцевание без назначения врача. Профилактически посещают гинеколога только 40% женщин, тогда как 60% обращаются за медицинской помощью лишь при наличии жалоб.

При анализе факторов, влияющих на гигиенические практики, выявлено, что использование неподходящих средств гигиены статистически чаще встречается у женщин, получающих информацию из непрофессиональных источников ($\chi^2=4,3$; $p=0,038$). Также установлено, что женщины, регулярно посещающие гинеколога, достоверно чаще используют специализированные средства интимной гигиены и реже практикуют спринцевание ($\chi^2 =5,1$; $p=0,024$).

Заключение.

Полученные данные свидетельствуют о том, что основной проблемой является не столько недостаточная частота гигиенических процедур, сколько их неправильное выполнение и низкий уровень информированности. Значительная часть женщин использует неподходящие средства гигиены, практикует спринцевание и нерегулярно посещает врача. Установлена статистически значимая ассоциация между источником информации, уровнем информированности и гигиеническими практиками. Повышение уровня гигиенической грамотности, активизация санитарно-просветительной работы и участие медицинских работников в формировании правильных гигиенических навыков являются важными направлениями профилактики воспалительных заболеваний и сохранения репродуктивного здоровья женщин.

Холбоева Д.Р., Минеева А.Д.

К ВОПРОСУ СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ Г. УЛАН-УДЭ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

Сохранение репродуктивного здоровья подростков является важной медико-социальной задачей, поскольку именно в подростковом возрасте формируются поведенческие установки, влияющие на здоровье во взрослом периоде. В Республике Бурятия сохраняется относительно высокий уровень подростковой рождаемости, несмотря на общее снижение рождаемости, сохраняется распространенность

профилактики инфекций, передающихся половым путём (ИППП). Особую актуальность проблема приобретает в связи с недостаточным уровнем информированности подростков по вопросам профилактики ИППП, контрацепции и репродуктивного поведения. Несмотря на доступность информации в сети Интернет, значительная её часть является недостоверной, что приводит к формированию ошибочных представлений о репродуктивном здоровье и профилактике заболеваний.

Цель работы. Оценить уровень информированности подростков г. Улан-Удэ по вопросам репродуктивного здоровья и выявить особенности их поведенческих установок.

Материалы и методы. Проведено одномоментное социологическое исследование методом анонимного интернет-анкетирования на платформе Survio.com. В исследовании приняли участие 250 подростков в возрасте от 13 до 18 лет, обучающихся в общеобразовательных школах и средних специальных учебных заведениях г. Улан-Удэ. Анкета включала блоки вопросов, посвящённых знаниям о репродуктивном здоровье, методах контрацепции, инфекциях, передающихся половым путём, источниках информации и обращаемости за медицинской помощью (данные, предоставленные Министерством здравоохранения Республики Бурятия (РБ) и Республиканского венерологического диспансера). Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы Microsoft Excel. Рассчитывались относительные показатели (%), формировались таблицы сопряжённости. Для оценки различий между группами (по полу и возрасту) применялся критерий χ^2 Пирсона. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты. Анализ результатов анкетирования показал, что большинство подростков имеют общее представление о репродуктивном здоровье и инфекциях, передающихся половым путём, однако уровень конкретных знаний остаётся недостаточным. Так, около 42% респондентов не знают о возможности бессимптомного течения ИППП, а уровень знаний о методах контрацепции оказался недостаточным у значительной части опрошенных. Основными источниками информации о репродуктивном здоровье являются интернет и социальные сети, тогда как к медицинским работникам обращаются за информацией менее 15% подростков. При этом установлено, что подростки, получающие информацию от медицинских работников или в образовательных учреждениях, демонстрируют более высокий уровень знаний о методах контрацепции и профилактике ИППП ($\chi^2 = 6,2$; $p = 0,013$). При сравнении по возрастным группам выявлено, что подростки 16–18 лет достоверно лучше осведомлены о методах контрацепции по сравнению с подростками 13–15 лет ($\chi^2 = 5,4$; $p = 0,02$). Также выявлены различия по полу: девушки чаще интересуются вопросами репродуктивного здоровья и чаще обращаются за медицинской консультацией, чем юноши ($\chi^2 = 4,8$; $p = 0,028$). По данным Республиканского кожно-венерологического диспансера в 2025 году в Республике Бурятия зафиксировано 1281 случаев инфекций, передаваемых половым путём, у подростков 15-17 лет было зарегистрировано 30 случаев заражения трихомониазом. 3 случая заболевания гонореей у подростков 15-17 лет.

Выводы. Проведённое исследование показало, что уровень общей информированности подростков о репродуктивном здоровье можно охарактеризовать как средний, однако знания о контрацепции, профилактике ИППП и необходимости регулярного обращения к врачу остаются недостаточными. Установлены статистически значимые различия в уровне информированности в зависимости от возраста, пола и источника получения информации. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости усиления санитарно-просветительной работы.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ

Александрова А.А., Алексеева О.А., Дьячковская А.С.

ХАРАКТЕРИСТИКА СЛУЧАЕВ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ЧИТЫ В УСЛОВИЯХ ПОЖАРНОЙ СИТУАЦИИ (2024–2025 ГГ.)

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Потапова Н.Л., к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Актуальность. Проблема острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) сохраняет лидирующие позиции в структуре заболеваемости детского населения. Для города Читы, характеризующегося особыми климатическими условиями и регулярно возникающими лесными пожарами, особую значимость приобретает изучение влияния продуктов горения на респираторное здоровье детей. Задымление атмосферного воздуха в пожароопасные периоды может выступать дополнительным фактором, отягощающим течение и увеличивающим число случаев заболеваний дыхательных путей, что требует детального анализа помесячной динамики обращаемости.

Цель работы. Оценить структуру и динамику заболеваемости ОРВИ (ринофарингит, тонзиллит, бронхит, назофарингитов, ринитов) среди детей г. Читы, в период 2024–2025 гг. на фоне осложнения пожарной обстановки в весенне-летний период.

Материалы и методы. Проведено анкетирование на базе двух детских поликлиник города Читы ДПО №1и №3 среди детского население возрасте от 3 до 6 лет в весенне-летний период. Произведён расчет помесячных показателей по двум поликлиническим отделениям, а также суммарных итогов за исследуемые периоды. Оценка пожарной ситуации проводилась на основе данных ГУ МЧС по Забайкальскому краю о наличии пожаров и превышении ПДК вредных веществ в воздухе в указанные месяцы. Статистический анализ проведен при помощи описательной статистики, критерия χ – квадрат.

Результаты. Общее число учтенных случаев ОРВИ за три месяца (апрель-июнь) в 2024 по суммарным данным 2 ДПО составило 183 случая, в 2025 году 137 случаев. Анализ структуры заболеваний выявил, что в 2024 и 2025 году у детей чаще выявлялись ринофарингиты, бронхиты и тонзиллиты. Отмечена разница в структуре заболеваний от года к году: в 2024 году по суммарным показателям превалирующей формой были ринофарингиты, причем частота их сохраняла высокие значения в апреле – 80,5% (58), в мае – 86,4 % (57), в июне – 77,7% (35). В 2025 году до июля также сохраняются высокие значения поражения верхних дыхательных путей: в апреле – 62,3% (33), в мае – 62,8 % (22), в июне – 69,4% (34). Снижение числа ринофарингитов в 2025 году связано с 9 – кратным ростом случаев острых бронхитов: в 2024 году – 2,7% (5 случаев), в 2025 – 45,3% (62) ($p<0,05$). При анализе распределения случаев бронхитов помесячно отмечено, что число бронхитов выше во все месяцы, связанные с неблагоприятной пожарной обстановкой: самое высокое значение установлено в апреле 2025 года – 30,2%(16) против 16,6% в 2024 году, самое низкое – в мае – 22,9 (8) в 2024 против 13,6 (9) в 2025 году.

Также выявлена разница в показателях между двумя поликлиническими отделениями в 2024 и 2025 году: в ДПО №3 преобладают ринофарингиты – 97,7% (86), в 2025 г – 91,5% (75). В ДПО №1 соотношение бронхитов и ринофарингитов – 2:1. Отмечено большее число острых бронхитов – в 2024 году - 31,65% (30) в ДПО№1 в сравнении с 1,13% в ДПО№3, в 25 – 58,2 % (32) в ДПО№1 в сравнении с 4,8% (4) в ДПО №3 ($p<0,05$). Большая частота эпизодов бронхита в 2025 году может быть связана с неблагополучной пожарной ситуацией, а также, возможно, более выраженным загрязнением атмосферного воздуха в зоне обслуживания ДПО№1.

Вывод. В весенне-летний период 2025 года на фоне ухудшения пожарной обстановки в г. Чите зарегистрировано изменение структуры заболеваемости ОРВИ у детей: при общем снижении числа обращений по поводу ринофарингитов отмечен рост доли бронхитов. Апрель и июнь 2025 года характеризовался наибольшей нагрузкой на детские поликлинические отделения в связи с подъемом респираторной заболеваемости, что совпало по времени с активной фазой пожаров. Полученные данные свидетельствуют о необходимости дальнейшего мониторинга состояния здоровья детского населения в периоды экологического неблагополучия (задымления) и разработки профилактических мероприятий, направленных на защиту органов дыхания у детей групп риска.

Аршинская К.С., Лагода В.А.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ЗДОРОВЫХ СВЕРСТНИКОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., профессор Богомолова И.К.

Актуальность: Сахарный диабет 1 типа (СД1) у детей ассоциирован не только с метаболическими нарушениями, но и риском когнитивной дисфункции вследствие влияния хронической гипергликемии и гипогликемических состояний на развивающийся головной мозг. Оценка познавательных процессов у данной категории пациентов необходима для своевременной коррекции образовательных программ и психологической поддержки. Предполагается, что современные схемы инсулинотерапии и контроль уровня гликированного гемоглобина могут нивелировать негативное влияние болезни на высшие психические функции.

Цель работы: Изучить и сравнить особенности функционирования познавательных психических процессов внимания, памяти и мышления у детей, больных сахарным диабетом 1 типа, и условно здоровых детей.

Материалы и методы: Для решения поставленной задачи обследовано 15 детей школьного возраста от 7 до 16 лет, больных СД1 с уровнем гликированного гемоглобина 6,0-11,2% и 15 условно здоровых сверстников (контрольная группа), сопоставимых по полу и возрасту. С целью оценки компенсации заболевания при поступлении в отделение эндокринологии «Краевой детской клинической больницы» определяли уровень гликированного гемоглобина. Познавательные процессы исследовали с помощью следующих методик: память изучали с помощью методик

Смирнова А.А. – «Исследование логической и механической памяти»; оценку внимания проводили по методике «Переключение внимания» с использованием таблицы Горбова-Шульте; мышление - с применением методики Равена. Статистическая обработка носила описательный характер.

Результаты: Установлено, что 6 (40%) пациентов находились в состоянии компенсации, 5 (33,3%) - в состоянии субкомпенсации и 4 (26,6%) – декомпенсации СД1.

Средний объем логической памяти у 6 детей с СД1 в стадии компенсации – 80%, у 9 детей в стадии субкомпенсации и декомпенсации – 40%, в контрольной группе – 85%. Средний объем механической памяти: у 6 детей в стадии компенсации СД1 – 90%, у 9 пациентов в стадии субкомпенсации и декомпенсации – 46%, у 15 здоровых детей – 92%. Следовательно, объем смысловой и механической памяти у больных детей в стадии субкомпенсации и декомпенсации в 2 раза ниже, чем в контрольной группе.

Изучение переключения внимания привело к следующим результатам: пациенты в стадии компенсации справились с заданием за 51,5 секунды, детям в состоянии субкомпенсации и декомпенсации СД1 потребовалось 73 секунды, тогда как здоровым – 50,3 секунд. Выявлено, что у детей основной группы показатели ниже, чем в контрольной, что указывает на повышенную истощаемость и трудности концентрации.

Уровень мышления в группе больных СД1 в стадии компенсации составил – 79,3 баллов, в стадии субкомпенсации и декомпенсации – 56,5 баллов, здоровых – 80,6 баллов.

Выводы: 1. У 60% обследованных детей с СД1 выявлена неудовлетворительная компенсации заболевания 2. Эффективность познавательных процессов памяти, мышления и внимания у больных детей ухудшается при отсутствии метаболического контроля заболевания. 3. Дети с СД1, находящиеся в состоянии компенсации, не отличаются по ключевым когнитивным показателям от здоровых сверстников. 4. Достижение целевых уровней гликемии является ключевым фактором профилактики когнитивных нарушений в педиатрической практике.

Бабич И.В.

ВЛИЯНИЕ НЕСВОЕВРЕМЕННОЙ ВАКЦИНАЦИИ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В Г. БОРЗЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Андреева Е.В.

Недоношенные дети представляют группу высокого риска по инфекционной заболеваемости в связи с незрелостью иммунной системы. Соблюдение индивидуального графика иммунизации у данной категории пациентов является критическим фактором профилактики тяжелых инфекций. Однако на практике сроки вакцинации часто нарушаются, что требует анализа причин и последствий сложившейся ситуации.

Цель работы. Оценить влияние несвоевременной вакцинации на заболеваемость недоношенных детей г. Борзя и выявить факторы, приводящие к нарушению

календарных сроков иммунизации.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 40 историй развития ребенка (форма 112/у) за 2023–2025 гг. Сформированы две группы: основная (20 недоношенных детей) и группа сравнения (20 доношенных детей). Оценивались охват вакцинацией в соответствии с национальным календарем, длительность задержек (в днях), структура причин отсрочек и частота инфекционных заболеваний на первом году жизни. Статистическая обработка выполнена с использованием критерия χ^2 Пирсона и U – критерия Манна — Уитни.

Результаты. Установлено, что уровень своевременного охвата вакцинацией среди недоношенных детей был достоверно ниже по всем позициям национального календаря ($p<0,05$). Наиболее низкие показатели зафиксированы для вакцинации против ХИБ – инфекции (50%) и инактивированной полиомиелитной вакцины (55%), что в 1,5 и 1,45 раза ниже соответственно по сравнению с группой контроля. Средняя длительность задержек введения вакцин у недоношенных варьировала от 28 до 55 дней, максимально превышая показатели доношенных детей в 6,9 раза (БЦЖ-М; $p<0,001$). Основными причинами задержек в группе недоношенных являлись: частые острые респираторные инфекции (40%, $p=0,014$), необоснованные медицинские отводы (30%, $p=0,008$), госпитализации (35%, $p=0,019$) и низкая информированность родителей (25%, $p=0,021$). Критическими факторами риска наиболее длительных отсрочек (более 45 дней) явились масса тела при рождении менее 2000 г и гестационный возраст менее 32 недель ($p<0,01$). Несвоевременная иммунизация ассоциировалась с достоверно более высокой частотой инфекций дыхательных путей на первом году жизни: пневмонии у недоношенных регистрировались в 5 раз, а бронхиты — в 3,5 раза чаще ($p<0,05$).

Выводы. Охват своевременной вакцинацией недоношенных детей в г. Борзя является недостаточным (50–70%) и достоверно уступает показателям доношенных сверстников. Длительность задержек иммунизации у недоношенных носит критический характер, достигая 55 дней, что связано с частой заболеваемостью и гипердиагностикой противопоказаний. Степень задержки вакцинации имеет прямую корреляцию с тяжестью недоношенности: дети с экстремально низкой массой тела при рождении начинают прививаться с опозданием более чем на 1,5 месяца. Несвоевременная вакцинация достоверно повышает риск респираторной заболеваемости у недоношенных детей.

Базарсадын В.З., Нестеров В.Д.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Петрова А.И.

Энергетические напитки (тонизирующие напитки) за короткое время стали распространённым продуктом среди подростков и студентов. Несмотря на федеральный запрет на их продажу несовершеннолетним с 1 марта 2025 года, употребление этих напитков в студенческой среде остается на высоком уровне. Декларируемые

производителями эргогенные свойства вступают в противоречие с потенциальными рисками для сердечно-сосудистой и нервной систем, особенно в условиях интенсивных учебных нагрузок и хронического недосыпания, характерных для студентов.

Цель работы. Изучить частоту употребления энергетических напитков, осведомленность о их вреде и субъективные эффекты среди студентов.

Материалы и методы. Проведено одномоментное, когортное исследование. Выборку составили 126 студентов 4-6 курсов педиатрического факультета ФГБОУ ВО ЧГМА (79 (62,7%) – девушек, 47 (37,3%) – юношей, средний возраст 23,5 ± 2,1 лет). В качестве психометрического инструмента использовался специально разработанный опросник, включающий 22 вопроса, касающихся частоты, причин употребления энергетических напитков, субъективных положительных и отрицательных эффектов, а также осведомленности о их влиянии на здоровье. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel методами описательной статистики.

Полученные результаты. В ходе исследования установлено, что подавляющее большинство респондентов пробовали энергетические напитки – 117 (92,9%). Анализ частоты потребления показал, что 38 (32,4%) опрошенных употребляют их очень редко (1 раз в несколько месяцев), 49 (41,9%) – несколько раз в месяц, 19 (16,2%) – несколько раз в неделю, а 11 (9,4%) человек употребляет их ежедневно. Основными причинами употребления респонденты назвали: необходимость справиться с большой учебной нагрузкой – 39 (33,3%), нехватку времени на сон из-за совмещения учебы и работы – 51 (43,6%), вкусовые предпочтения – 31 (26,5%) и чтобы повысить концентрацию перед экзаменом/зачетом – 13 (11,1%). При оценке субъективных эффектов положительные реакции распределились следующим образом: приятные вкусовые ощущения отметили 47 (40,1%) респондентов, прилив сил и бодрости – 58 (49,6%), повышение концентрации внимания – 13 (11,1%), повышение настроения – 18 (15,4%), повышение физической выносливости – 23 (19,7%). Однако большинство студентов (63 (53,8%)) считают, что энергетические напитки не помогают повысить успеваемость. Значительное внимание привлекают негативные последствия, студенты отметили следующие субъективные отрицательные эффекты: учащенное сердцебиение – 80 (68,4%), бессонница – 89 (76%), дискомфорт в животе – 46 (39,3%), чувство тревоги – 28 (23,9%) и тремор рук – 29 (24,8%). 45 (38,5%) студентов отрицают необходимость увеличения дозы для достижения прежнего эффекта, однако более половины – 72 (61,5%) респондентов такую тенденцию подтвердили. Несмотря на активное употребление энергетических напитков, часть студентов считают, что кофе является более эффективным, для повышения работоспособности – 48 (38,1%), 68 (54%) выбирают энергетические напитки, а 10 (7,9%) человек из числа респондентов употребляют и то, и другое. Анализ образа жизни показал, что большинство студентов живут в условиях хронического недосыпания: 92 (73%) студента спят по 4-5 часов в сутки, 4 (3,2%) – менее 4 часов и только треть (30 (23,8%)) спят более 6 часов. За время обучения в академии 98 (77,8%) студентов стали употреблять энергетические напитки чаще.

Выводы. Исследование подтверждает высокую распространенность употребления

энергетических напитков среди студентов-медиков на фоне дефицита сна и высоких учебных нагрузок. Несмотря на осознание вреда значительная часть студентов сталкивается с негативными последствиями, преимущественно со стороны сердечно-сосудистой системы (тахикардия) и нервной системы (бессонница, тревога). Полученные данные свидетельствуют о необходимости усиления профилактической работы среди обучающихся о потенциальных рисках, связанных с регулярным употреблением тонизирующих напитков, и важности нормализации режима сна и отдыха.

Баранова В.В.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ЧИТЫ О БОЛЕЗНИ КАВАСАКИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., профессор Щербак В.А.

Болезнь Кавасаки представляет (БК) собой острый системный васкулит, преимущественно поражающий сосуды среднего калибра, с первичным повреждением коронарных артерий.

Цель работы. Оценить уровень информированности населения г. Читы о болезни Кавасаки и проанализировать эпидемиологические данные на предмет возможной гиподиагностики заболевания в регионе.

Материалы и методы. В период с декабря 2025 года по январь 2026 года в ГУЗ ДКМЦ ДПО 4 г. Читы было проведено анкетирование 56 респондентов, имеющих детей в возрасте от 0 до 18 лет. Сбор данных проводился в офлайн- и онлайн-форматах с помощью инструмента Google Forms по разработанной нами анкете. Статистическая обработка выполнена с использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel 10 методом описательной статистики.

Результаты. Характеристика среднестатистического респондента, принявшего участие в исследовании: женщина 36 лет (SD ± 8,66) с высшим образованием, проживающая в г. Чите. На вопрос об осведомленности о болезни Кавасаки 41,2% опрошенных информированы о данном заболевании и его основных симптомах. Респонденты получают информацию о болезни преимущественно от врачей (50%), а также из средств массовой информации (40%) и сети Интернет (40%), в меньшей степени от других родителей (10%). 47% респондентов не осведомлены о том, что БК может приводить к поражению сердца, что говорит об отсутствии углубленных знаний о заболевании. На вопрос о наличии в анамнезе ребенка необъяснимой фебрильной лихорадки более 5 дней 94% опрошенных отметили отсутствие данного проявления у их детей, а у 6% респондентов данный вопрос вызвал затруднения. У детей 2-х опрошенных (3,5%) на фоне длительной лихорадки присутствовали такие симптомы, как: двусторонний конъюнктивит, ярко-красные потрескавшиеся губы, ярко-красный «клубничный» язык, отек и гиперемия ладоней и стоп с последующим шелушением кожи. Выбранные данными респондентами симптомы подходят под критерии неполной формы БК. На данном этапе можно предположить перенесенное заболевание и сделать

вывод о возможной его гиподиагностике на территории Забайкальского края. Для подтверждения гипотезы необходимо дальнейшее исследование на расширенной выборке. 60% опрошенных осведомлены о том, что наличие вышеперечисленных симптомов в совокупности с длительной лихорадкой может быть признаком редкого заболевания и требовать особого лечения. 76,5% респондентов подчеркивают полную готовность взаимодействовать с лечебными учреждениями при выявлении данной клинической картины, что говорит о настороженности родителей в отношении редких детских болезней.

Выводы. Проведенное исследование выявило средний уровень информированности населения г. Читы о БК, однако почти половина осведомленных респондентов не связывает заболевание с риском поражения сердца, что указывает на поверхностный характер знаний. Основным источником информации выступают медицинские работники, что подтверждает их ведущую роль в просвещении и высокий уровень доверия к ним. Необходимо отметить, что значимая доля данных о заболевании также поступает из интернета и СМИ, исходя из этого требуется проверка их достоверности. Высокая готовность родителей к взаимодействию с врачами при появлении настораживающих симптомов создает благоприятную основу для внедрения целевых образовательных программ. Таким образом, полученные данные обосновывают необходимость повышения настороженности педиатров в отношении неполных форм болезни Кавасаки, разработки для них клинических алгоритмов, а также информирования населения через доверенные каналы коммуникации для раннего обращения за медицинской помощью.

Бахтигареева А.Р., Дзаурова Д.Т.

ИНТЕРАКТИВНЫЕ ПОСОБИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРЕД ТРАНСУМБИЛИКАЛЬНЫМ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЕМ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Коновалова А.А.

Операция по устранению грыжи передней брюшной стенки является одной из наиболее распространенных хирургических плановых процедур у детей. Несмотря на высокую частоту проведения таких операций, пациенты и их семьи зачастую испытывают недостаток необходимой информации о самой процедуре, её ходе и последствиях. Это незнание нередко становится причиной страха и повышенной тревожности, что отрицательно сказывается на эмоциональном состоянии ребенка до и после операции, ухудшая качество восстановительного периода.

Внедрение современных методов подачи информации, таких как использование интерактивных цифровых ресурсов, способно значительно улучшить ситуацию. Интерактивные технологии позволяют ребенку и родителям получать необходимые знания в доступной форме, повышая общий уровень осведомленности и снижая чувство беспокойства и тревоги.

Таким образом, актуальным представляется создание специализированных учебных пособий, предназначенных специально для детской аудитории и их родителей, которые

помогут качественно подготовиться к проведению данной операции и минимизировать негативные последствия стрессовых факторов.

Цель работы. Разработать и оценить эффективности специальных интерактивных обучающих пособий, ориентированных на подготовку детей и их родителей к операции.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 детей, возраст 9 (7; 11) лет. Исследуемые были поделены на основную и группу контроля. Для основной группы детей (22 человека) был разработан познавательный мультфильм «Грустинка и Волшебный Пупочек» и интерактивная книжка «Грыжка малышка», которые включают формат доступного объяснения заболевания и лечения на уровне психического развития ребенка старше 5 лет. Внутри данной группы было равнозначное деление на подгруппы: подгруппа 1, которой показывали мультфильм и подгруппа 2, которой была предоставлена книжка. Для оценки эффективности использовались методы наблюдения врачей и среднего мед персонала, анкетирование родителей и сравнительный анализ результатов в экспериментальной и контрольной группах. Статистическую обработку полученных данных проводили посредством программы Microsoft Excel.

Результаты: Проведённые исследования показало значительное снижение уровня тревожности и стресса после использования разработанного интерактивного пособия. По результатам опроса большинство родителей 90,9% отметили улучшение понимания процесса операции и повышение уверенности в подготовке к вмешательству. Врачи же отметили, что у группы детей, которые смотрели мультфильм тревожность прошла у 90,9% детей подгруппы, в то время как после прочтения книги у 72,7%. Кроме того, медицинские работники также указали на положительную динамику восстановления пациентов после операции благодаря лучшему психологическому состоянию. В контрольной группе психологическое равновесие отметили у 50% пациентов, при этом стоит отметить, что врачебный персонал не работал с детьми по вопросу оперативного вмешательства.

Выводы: Разработанное интерактивные учебные пособия продемонстрировали свою эффективность в снижении уровня тревожности и повышении информированности детей и их родителей перед проведением операции. Применение таких инструментов способствует улучшению качества подготовки к операции. Дальнейшие исследования необходимы для изучения долгосрочных эффектов внедрения подобного подхода и расширения опыта использования аналогичных технологий в других областях хирургии и медицины.

Белобородова А.И., Вайрах Н.А., Цыренжапов В.А.

ОЦЕНКА СВОЕВРЕМЕННОСТИ ВАКЦИНАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ И АНАЛИЗ ПРИЧИН НАРУШЕНИЙ ГРАФИКА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. Недоношенные дети представляют собой группу высокого риска по развитию инфекционных заболеваний и их тяжелых осложнений в связи с

морфофункциональной незрелостью иммунной системы. Согласно Национальному календарю профилактических прививок РФ, вакцинация недоношенных проводится по паспортному возрасту, за исключением БЦЖ-М (масса тела ≥2000 г). Однако в реальной практике иммунизация этой категории детей часто откладывается, что формирует «окна уязвимости» и повышает риск управляемых инфекций. Оценка фактической своевременности вакцинации и анализ причин задержек остаются крайне актуальными для оптимизации медицинской помощи.

Цель. Оценить своевременность вакцинации недоношенных детей в сравнении с доношенными и проанализировать причины, вызывающие задержки иммунизации в медицинских организациях Бурятии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 238 историй развития ребенка (форма №112/у) из трёх поликлинических подразделений г. Улан-Удэ, Заиграевской ЦРБ. В исследование включены дети, рожденные в 2021–2025 гг. Группы: основная группа: недоношенные дети (срок гестации <37 нед) — 119 человек, группа сравнения: доношенные дети (срок гестации ≥37 нед) — 119 человек. Критерии включения: отсутствие абсолютных противопоказаний к вакцинации, для БЦЖ-М: масса тела при рождении ≥2000 г. Своевременной считалась вакцинация, проведенная в пределах плановой даты + 30 дней. Задержка рассчитывалась как разность между фактической и конечной датами льготного периода (в днях) только для привитых с опозданием.

Статистическая обработка выполнена с использованием критериев Манна-Уитни и χ^2 Пирсона, t-критерий Стьюдента. Различия считались значимыми при $p < 0,05$. Обработка выполнена в Microsoft Excel.

Результаты. Установлено, что своевременный охват вакцинацией среди недоношенных детей значительно ниже, чем среди доношенных ($p<0,001$). Так, вакцину БЦЖ-М вовремя получили лишь 42,6% недоношенных против 84,4% доношенных; по вакцинам АКДС и ХИБ охват составил 37,8% против 72,7% соответственно; вакцинация ВГВ составила 52,1% у недоношенных, а у доношенных детей 88,0%; ИПВ 37,8% и 72,7 % соответственно. Средние отсроченной вакцинацией у недоношенных варьировали от 44,1 дня (БЦЖ-М) до 125,0 дня (КПК). Максимальные отсроченные вакцинации зафиксированы для вакцины КПК- в среднем 125 дней. Средние задержки вакцинации у доношенных варьировали от 6,7 дня (ВГВ) до 42,0 дня (КПК). Максимальные отсроченные вакцинации зафиксированы для вакцины КПК- в среднем 42,0 дня. Основными причинами нарушений графика у недоношенных, в отличие от доношенных, являлись медицинские отводы (33,3% против 11,7%), частые ОРВИ (36,7% против 16,7%) и госпитализации (35,0% против 13,3%). Отказы родителей не имели достоверных различий между группами ($p=0,804$). Отказы родителей не имели достоверных различий между группами ($p=0,121$). У недоношенных на первом году жизни значимо чаще регистрировались госпитализации по поводу ОРИ (45,0%), подозрение на РС-вирус (42,8%), бронхиты (35,0%), пневмонии (30,0%), , что в 3-6 раз выше, чем в группе доношенных детей.

Выводы. В ходе исследования установлено, что в медицинских учреждениях Республики Бурятия иммунизация недоношенных детей характеризуется системными

нарушениями, выражающимися в низком охвате и существенных задержках относительно календарных сроков. Ключевым барьером выступает гипердиагностика противопоказаний со стороны медицинских работников, а не отказы родителей. Корреляция между низким прививочным статусом и высокой заболеваемостью инфекциями дыхательных путей у данной когорты пациентов обосновывает необходимость внедрения четких клинических протоколов и организации внутреннего контроля за правомерностью установления медицинских отводов.

Беляйкина К.А., Гадаева С.Х.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПЕРВИЧНЫХ ОБРАЩЕНИЙ ЗА ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Власова А.Н.

Организация первичной медицинской помощи детям является одним из ключевых направлений развития системы здравоохранения. Доступность и непрерывность медицинской помощи детскому населению обеспечивается в том числе наблюдением пациентов на дому по зарегистрированному звонку в call-центр. Изучение структуры вызовов на участке позволит выявить основные причины обращаемости, планировать нагрузку педиатрической службы на сезоны, определив пиковые периоды, своевременно организовывать профилактические мероприятия, а также осуществлять эпидемиологический контроль за детским населением.

Цель работы. Провести анализ структуры вызовов на участке за период январь-декабрь 2024 года с акцентом на сезонную динамику и возрастные группы.

Материалы и методы. Исследование было проведено на базе детского поликлинического подразделения № 1 ГУЗ ДКМЦ в течение 2024 г. Оценивались нозологическая структура обращений, сезонная динамика и распределение пациентов по возрастным группам. Был анализирован журнал вызовов 12 участка. Статистический анализ проводился с использованием методов описательной статистики; для оценки различий распределения категориальных признаков применялся критерий χ^2 Пирсона. Обработка данных выполнялась в программе Microsoft Excel.

Результаты. Всего за январь-декабрь 2024 года было выполнено 590 вызов. Наибольшую долю в общей структуре заболеваемости составляют заболевания верхних дыхательных путей – 449 (76%), остальные нозологические категории имели низкую распространённость (≤6% каждая). Анализ сезонной динамике показал вариабельность обращаемости: в зимний период зарегистрировано – 170 (29%) случаев, весенний период характеризовался пиком – 183 (31%), минимальные значения в летний период – 62 (10%), новый подъем в осенний период – 175 (30%) случаев. Во все сезоны ведущей причиной обращаемости оставались инфекции верхних дыхательных путей (60–75%) с максимумом осенью и минимумом летом. Прочие нозологии имели значительно меньший удельный вес (≤11%) и не демонстрировали выраженного сезонного доминирования. Статистический анализ выявил статистически значимые различия структуры обращаемости по сезонам ($p < 0,001$). При анализе возрастной структуры

первичных обращений выявлено, что наибольшая доля вызовов приходилась на группу детей в возрасте 1-3 года – 209 (35%). Доля пациентов 3-7 лет – 202 человека (34%), затем группа +7 лет – 170 человек (29%), тогда как наименьшее число обращений зарегистрировано в группе детей до 1 года – 9 человек (2%). Анализ нозологической структуры первичных обращений в возрастных группах подтвердил её однотипность: во всех группах доминировали инфекций верхних дыхательных путей. Так, в группе 1–3 лет их доля составила (74%); значительно реже регистрировались стоматологические состояния, связанные с прорезыванием зубов (5%) и единичные случаи заболеваний желудочно-кишечного тракта и прочих состояний (по 2%). В возрастной группе 3–7 лет сохранялось доминирование респираторной патологии (71%); второе место занимали гастроэнтериты и колиты неуточнённой этиологии (6%). В группе старше 7 лет структура обращаемости была сходной: инфекции верхних дыхательных путей составили 71%, заболевания желудочно-кишечного тракта — 6%, прочие нозологические категории встречались с частотой около 4–6%. У детей до 1 года все обращения были обусловлены острым назофарингитом (100%).

Вывод. Проведённый анализ структуры вызовов на педиатрическом участке за период с январь-декабрь 2024 года показал её выраженную однотипность. Структура первичных обращений за педиатрической помощью характеризуется выраженным доминированием заболеваний верхних дыхательных путей во всех возрастных группах и в течение всего года. Выявленная стабильность нозологической структуры при наличии сезонных колебаний общей обращаемости отражает предсказуемый характер нагрузки на амбулаторную педиатрическую службу. Полученные данные могут быть использованы для планирования кадровых и организационных ресурсов, прогнозирования сезонной нагрузки и совершенствования профилактических мероприятий.

Борисова Д.Л., Рохлина А.А., Юдина Д.А.

НЕОНАТАЛЬНЫЙ NEO MISS У ДОНОШЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Попова Н.Г., к.м.н., доцент Кочерова В.В.

Младенческая смертность и факторы, влияющие на ее динамику являются социально значимыми критериями. Активно изучается концепция Neonatal Neo Miss (NNM) для определения факторов риска (ФР), связанных со смертностью новорождённых, которые разнятся в зависимости от срока гестации при рождении

Цель исследования: изучить показатели NNM у доношенных и недоношенных новорожденных.

Материалы и методы. Проанализированы случаи поступлений в ОРИТН ЗКПЦ, в связи с NNM, за период январь-декабрь 2025 г. 1 группа доношенные n=21, и 2 группа недоношенные n=28. На основании формы 003/У оценивались факторы пре-, интранатального риска, основное заболевание, сопровождающиеся нарушением витальных функций, и лечебные подходы, для купирования неотложной патологии.

Статистическая обработка проведена с помощью программ «Statistica-6.0», Microsoft Excel 2010. Учитывая не нормальность распределения в группах сравнение непараметрических показателей проведено критерием Фишера. Значимые различия при $p<0,05$.

Результаты. Возраст матерей в 1 группе 27 лет [21-30], во 2 - 33,5 года [26,5-36] p=0,033. Паритет беременностей и родов не имел значимого различия. Течение беременности во обеих группах отягощено угрозой прерывания беременности, (p=0,64), преэклампсией (p=0,68), фетоплацентарной недостаточностью (p=0,71).

Соматические заболевания матерей в группах сравнения также значимых различий не имели (чаще регистрировались артериальная гипертензия (p=0,53), инфекция урогенитального тракта p=0,24 и нарушение углеводного обмена p=0,57).

В группах сравнения отмечалось преобладание мальчиков – в 1 группе 18 случаев, во 2 группе 15 случаев (p=0,56). Медиана срока гестации детей в 1 группе 39 нед [37,5-39,4], во 2 группе 30 нед +1 дн [27-33нед+4 дн]. Антропометрические показатели соответствовали срокам гестации. Оценка по шкале Апгар на 1 минуте составила 0-3 балла у 20 из 21 детей в 1 группе и 28 младенцев во 2 группе p=0,24. На 5 минуте оставалась 1-3 баллов у 35% в 1 группе и 17,8% во 2 группе, оценка больше 4 баллов определена у 57,1% и 82,2% соответственно (p=0,21). Рождение путем экстренного кесарева сечения чаще выявлено во 2 группе ($\chi2$ 8,75 p=0,0001). Заболевания, сопровождаемые витальными нарушениями в группах сравнения отличались: в 1 группе чаще преобладали полиорганные нарушения у 9 из 21 младенцев, во 2 группе преобладали инфекционные заболевания 26 из 28 детей ($\chi2$ 8,79 p=0,003). Гипотензия и шок выявлены в обеих группах p=0,27 и p=0,057 соответственно, судороги различного генеза - у 11 из 21 детей 1 группы, 8 из 28 2 группы p=0,09. В группе недоношенных значимо чаще диагностировался инвазивный кандидоз ($\chi2$ 9,42 p=0,021).

Все дети получали различные варианты инвазивной респираторной терапии p=1,0. Заместительная терапия сурфактантом проводилась недоношенным детям, в виду незрелости легких. Стартовую антибактериальную терапию (АБ) получало 100% детей, реализовавшим NNM. В 1 группе 57% потребовалась смена АБ из-за развития инфекционного заболевания (врожденная пневмония (ВП), 9 из 21, внутриутробная инфекция (ВУИ) 3 из 21), во 2 группе АБ широкого спектра действия назначались в 92,8% из-за развития некротизирующего энтероколита у 9 из 21 ребенка, ВП у 13 из 21, сепсиса у 4 младенцев и ВУИ у 9 пациентов.

Лечение кардиотоническими и вазоактивными препаратами проводились всем пациентам. Многокомпонентная вазоактиная терапия значимо чаще требовалась детям 2 группы ($\chi2$ 7,94 p=0,005).

Выводы. Использование концепции NNM можно считать основным инструментом для определения факторов риска, связанных со смертностью новорожденных, позволяющих определить дальнейшие пути совершенствования медицинской помощи. У доношенных - это профилактика тяжелой асфиксии, полиорганных нарушений, у недоношенных - профилактика страданий плода, потребовавшие экстренного родоразрешения, развитии инфекции, в том числе грибковой этиологии, потребность в многокомпонентой кардиотонической терапии.

Буянтуева А.Д., Касымбек уулу Н., Кудрявцев Д.Н.

РАЗРАБОТКА ДОСТУПНОГО НИЗКОЗАТРАТНОГО ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ТРЕНАЖЕРА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ БАЗОВЫХ МАНУАЛЬНЫХ НАВЫКОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Коновалова А.А.

Лапароскопическая хирургия требует от врача хорошо сформированных мануальных навыков, координации движений и умения работать в ограниченном пространстве. Коррекция врожденного пилоростеноза является одной из частых операций в детской хирургии и требует точных лапароскопических навыков. Формирование умений выполнять пилоромиотомию возможно только при систематической тренировке. Современные лапароскопические симуляторы обладают высокой технологичностью, однако их стоимость ограничивает возможность приобретения достаточного количества устройств для студенческих кружков и подготовки к олимпиадам по детской хирургии. Тренировка непосредственно на пациенте недопустима без предварительной отработки навыков, а использование биологического материала не позволяет в полной мере смоделировать гипертрофию мышечного слоя при пилоростенозе. В связи с этим актуальной является разработка доступного низкозатратного симулятора, позволяющего воспроизводить анатомические особенности утолщенной стенки привратника желудка и отрабатывать технику лапароскопической коррекции.

Цель работы. Разработать и изготовить низкозатратный лапароскопический симулятор для отработки техники коррекции пилоростеноза и оценить его эффективность в формировании базовых хирургических навыков.

Материалы и методы. Симулятор выполнен на основе пластикового контейнера, имитирующего ограниченное операционное пространство брюшной полости. Модель желудка сформирована из нескольких слоев силикона, воспроизводящих мышечные слои, а внутренняя поверхность представлена шариком, имитирующим слизистую оболочку. Такая конструкция позволяет отрабатывать технику продольного рассечения серозно-мышечного слоя, захват и перемещение тканей, работу инструментами и координацию движений в условиях, приближенных к лапароскопической операции. Система визуализации реализована с использованием цифровой видеокамеры, выводящей изображение на монитор. Для оценки полученного тренажера участникам предложено пройти анкетирование.

Полученные результаты. В ходе апробации в исследовании приняли участие 10 человек: 3 ординатора по направлению детская хирургия, 4 детских хирурга и 3 студента обладающие базовыми навыками по хирургии. В ходе опроса после тренировки в течении недели, отмечено улучшение координации инструментов, глубины и направленности рассечения. Разработанная модель обеспечивает реалистичность ощущений при выполнении манипуляций и возможность многократного использования при минимальных затратах на изготовление. Студенты отметили, что данный тренажер служит хорошей альтернативой для подготовки к конкурсу лапароскопия на олимпиадах по хирургии.

Выводы. Созданный низкозатратный лапароскопический симулятор является

эффективным средством формирования навыков коррекции пилоростеноза. Его использование позволяет повысить качество практической подготовки обучающихся и обеспечить безопасное освоение лапароскопической техники до начала клинической практики.

Важаева А.А.

СТРУКТУРА САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., профессор Щербак В.А.

Введение. Проблема сахарного диабета 1 типа (СД1) у детей имеет актуальное значение в современной педиатрической практике. Высокая распространенность СД1 обусловлена сочетанием множества факторов, включая генетическую предрасположенность, воздействие неблагоприятных экологических условий, инфекционных агентов, таких как вирусы, а также нарушения иммунной системы и социально-бытовые факторы риска, что приводит к увеличению заболеваемости среди детского населения.

Цель работы. Изучить структуру сахарного диабета 1 типа у детей, госпитализированных в эндокринологическое отделение ГУЗ КДКБ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный клинико-анамнестический анализ детей с сахарным диабетом 1 типа за 2024 год, находившихся на стационарном лечении. Критерии включения — установленный диагноз СД1. Для сравнения двух независимых групп по качественным признакам использовался критерий χ^2 (Пирсона). Статистически значимыми считали результаты при достигнутом уровне $p < 0,05$.

Результаты. Ежегодно в эндокринологическое отделение ГУЗ КДКБ госпитализируется 150 детей с СД1, медианный возраст которых составил 9 лет [P25-P75: 5; 14]. Дети первого года жизни составили 18% (n=27 $p < 0,05$) в сравнении с детьми старших возрастных групп (82%, n=123). Распределение по гендерному признаку свидетельствует о преобладании заболевания у девочек (54%).

В структуре госпитализированных пациентов с СД1 отмечается следующая картина компенсации заболевания: декомпенсированная форма наблюдается у 45% пациентов, что проявляется значительными нарушениями углеводного обмена, высокими уровнями гликозилированного гемоглобина (HbA1c > 9%) и частыми острыми осложнениями, такими как диабетический кетоацидоз (ДКА). Субкомпенсированная форма выявлена у 35% детей, характеризуется умеренным повышением уровня глюкозы крови и HbA1c в пределах 7–9%. Лишь 20% пациентов имеют компенсированную форму заболевания (HbA1c < 7%), что указывает на необходимость усиления контроля за уровнем гликемии.

В структуре осложнений СД1 первое место занимает ДКА, второе — инфекционные осложнения. Комбинированное течение СД1 с аутоиммунными заболеваниями наблюдалось в 15% случаев. Хронические осложнения, такие как диабетическая нефропатия и ретинопатия, зарегистрированы у 8% пациентов старше 10 лет.

Основой терапии СД1 является инсулинотерапия. В исследуемой группе пациентов

были выявлены следующие предпочтения в методах лечения: инсулин «Аспарт» применялся у 40% пациентов для коррекции гипергликемии после приема пищи. Это быстродействующий инсулин позволяет эффективно контролировать постпрандиальную гликемию. Инсулин «Деглудек» использовался у 35% пациентов благодаря длительному действию без выраженных пиков концентрации, что снижает риск ночной гипогликемии. Помповая инсулинотерапия была назначена 25% пациентов ($p < 0,05$), преимущественно детям старшего возраста и подросткам, требующим более точного контроля уровня глюкозы.

Для предупреждения развития хронических осложнений в комплексную терапию включаются вспомогательные препараты: тиоктовая кислота и пиридоксин. Тиоктовая кислота способствует нормализации метаболических процессов, улучшению энергетического обмена клеток и защите биологических мембран от оксидативного стресса. Пиридоксин (витамин В6) играет важную роль в поддержании нервной системы и участвует в регуляции углеводного обмена, что особенно важно при сахарном диабете.

Заключение. Преобладание декомпенсированной и субкомпенсированной форм заболевания свидетельствует о недостаточном контроле гликемии у большинства госпитализированных детей. Высокая частота острых осложнений требует своевременной коррекции терапии и оптимизации лечебно-диагностических мероприятий. Для улучшения прогноза и качества жизни пациентов необходимы программы ранней диагностики, профилактики и реабилитации с вовлечением детей и их семей.

Визавитина О.А., Трондина А.А.

ОСОБЕННОСТИ ВИТАМИН Д СТАТУСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В КОНТЕКСТЕ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Попова Н.Г., к.м.н., доцент Кочерова В.В.

Новорожденные и недоношенные дети это наиболее чувствительная группа детей по нарушению уровня витамина Д (вит Д). Уровень вит Д у плода, напрямую зависит от его количества у матери (50-80%). Частота вит Д дефицита у недоношенных, достигает 85%. Предрасполагает к дефициту у детей - недостаточный уровень вит Д у матери, недоношенность, парентеральное питание, вид вскармливания, лечение барбитуратами, патология печения и кишечника. Нормы вит Д у доношенных и недоношенных детей не установлены, согласно национальной программы «Недостаточность витамин Д у детей и подростков РФ» сравнение проводится со взрослой популяцией. Дефицит - уровень вит Д менее 20 нг/мл, недостаточность 21-30 нг/мл, оптимальный уровень 30-100 нг/мл, высокий более 100 нг/мл.

Цель исследования: оценить особенности уровня вит Д у новорожденных детей при различных сроках гестации и видов вскармливания.

Материалы и методы. Исследование проведено в ОПНиНД ГБУЗ ЗКПЦ с января по декабрь 2025 г. Ретроспективно оценены клинико-анамнестические данные 53 детей,

рожденных на разных сроках гестации (СГ), использованы форма 113/У-07 и 097/у. Уровень вит Д лабораторно оценивался при достижении ПКВ 38 недель гестации. Все исследованные дети были поделены на 4 группы по уровню вит Д: 1 - (n=22 (41,5%)), дефицит, 2 - (n=22(41,5)), недостаточность, 3- группа - (n=6 (11,3%)), нормальный, 4- (n=2 (3,8%) высокий. Статистическая обработка с помощью программ «Statistica-6.0», Microsoft Excel 2010. В виду не нормальности распределения в группах, описание проведено Me [25-75], сравнение непараметрических показателей проводилось критерием Манна-Уитни и $\chi 2$ с поправкой Йейтса. Значимые различия при $p<0,05$.

Результаты: Возраст матерей групп сравнения не имел различий, в 2/3 случаев до 35 лет. Отягощенный инфекционный анамнез матери (хронический эндометрит, сальпингоофорит, вагинит) регистрировался у матерей всех групп, без значимой разницы в 1 группе у 36,4%; во II группе 45,5%, 3 группе 16,6%. в 4 группе 50% $p_{1-2}=0,812$; $p_{1-3}=0,634$; $p_{1-4}=0,458$. Частота соматических заболеваний матерей в группах сравнения не имели значимых различий, чаще регистрировались артериальная гипертензия, хронический пиелонефрит, в стадии ремиссии, гестационный сахарный диабет. Беременность была отягощена фетоплацентарной недостаточностью (ФПН) – во всех группах преждевременно рождённых детей, преобладала субкомпенсированная форма. СГ более 37 нед в 1 группе был у 9%, детей, 35-37 - 22,7%, 32-34 -31,8%, 28-31 нед -22,7%, менее 28 нед 18,2%, во 2 группе - доношенных детей 4,5%, поздних недоношенных 22,7%, умеренно недоношенных - 45,5%, поздний недоношенных 22,7, экстремально недоношенных - 4,5%, в 3 группе 66,7% детей родились на сроке 28-31 нед, 33,3% менее 28 недель гестации, в 4 группе все дети менее 28 СГ. Недоношенность менее 28 нед значимо чаще встречалась в 4 группе по сравнению с 2 гр $p_{2-4}=0,053$ и 1 гр $p_{1-4}=0,048$. Лабораторно медиана вит Д в 1 группе 15,98 нг/мл [14/4-16,8], во 2 гр 24,5 нг/мл [22,1-26,1], в 3 гр 40,2 нг/мл [38,26-75,68], в 34 гр 124,16 нг/мл [112,3-136,02].

Стартовое вскармливание грудным молоком и/ или смешанное со смесями Пре 0 начато детям всех групп сравнения от 45% в 2 гр, до 83,3% в 3 гр, без значимой разницы. При развитие соматической патологии проводилось парентеральное питание с дотацией вит Д в форме «Виталипид», во всех группах сравнения, от 50% в 3-4 группе, 54,5% во 2 гр, и 59% в 1 группе 59%. Лечебные формулы семей (Аминокислоты, комфорт, антирефлюксные) назначались при улучшении состояния, в соответствии в клинической картиной, весовой динамикой и СГ.

Выводы: В нашем наблюдении показатели Вит Д у недоношенных детей не зависят от СГ, соматической патологии матери, акушерского диагноза, состояния ребенка с рождения, вида вскармливания с рождения.

Для назначения витамина Д необходимо лабораторное определение его содержания в крови.

Воронова С.И., Иванова А.А.

КОМПЛАЙНС ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ: ОСОБЕННОСТИ И ПРОБЛЕМЫ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., доцент Потапова Н.Л.

Бронхиальная астма (БА) – хроническое заболевание органов дыхания, затрагивающее практически все возрастные группы детского населения. Соблюдение базисной терапии в группе детей дошкольного, младшего и среднего школьного возраста отличается ежедневной вовлеченностью в процесс мониторинга родителей.

Цель работы. Изучить показатели приверженности при БА у детей до 12 лет.

Материалы и методы. Дизайн исследования — одномоментное ретроспективное, сравнительное. Работа выполнена на базе ГУЗ «Могойтуйская ЦРБ», «ДКМЦ» ДПО №5, «Нерчинская ЦРБ», «Балейская ЦРБ», ГБУЗ «Закаменская ЦРБ». Проведён сбор анамнеза и анкетирование 41 пациента, больных БА, в возрасте от 2 до 12 лет с анализом амбулаторных карт (форма 112/у). Оценка приверженности осуществлялась с помощью 4-пунктового теста Мориски–Грина, пятибалльной шкалы оценки приверженности MARS. В заполнении опросников участвовали родители детей. Для статистической обработки использован пакет программ Microsoft Excel, значимость различий определяли при помощи U-критерия Манна–Уитни ($p<0,05$).

Результаты. Все опрошенные разделены на 2 группы: мальчики – 20 (49%) человек, девочки – 21 (51%) (средний возраст 8,0±1,5 лет и 7,5±1,0 лет, соответственно). Средняя длительность БА составила 3,0±1,0 лет. Анамнестические показатели не имели значимых различий между группами. Превалирующее число детей проживали в полных семьях — 85,4%, все семьи были социально благополучными. 12% пациентов являлись пассивными курильщиками. 95% детей имели легкую БА, 5% детей — среднетяжёлую. Сопутствующий аллергический ринит выявлен у 43% детей, атопический дерматит — у 39% пациентов. Дети получали регулярную базисную терапию: 12 пациентов (29,3%) — ингаляционные кортикостероиды (ИГКС) в дозе до 500 мкг/сут, 29 пациентов (70,7%) — в дозе свыше 500 мкг/сут. 1 ребёнок использует антагонисты лейкотриеновых рецепторов. Повторные госпитализации в течение года зарегистрированы у 12 детей (29,3%). Приверженность по опроснику Мориски–Грина составила 4 балла (максимальное значение). В группе мальчиков отмечался уровень приверженности — 4 балла — против 3,6 у девочек ($p<0,05$). Число детей с высоким комплайнсом составило 81% и 85,7% соответственно.

Приверженность по опроснику MARS в обеих группах составила 24 из возможных 25 баллов. Среди пациентов, получающих ингаляционную базисную терапию, комплаентность была значимо выше, чем при базисной терапии антагонистами лейкотриеновых рецепторов — 4 балла против 2,6 (Мориски–Грина) и 24 балла против 21 (MARS) ($p<0,05$). Более чувствительным к степени тяжести оказался опросник Мориски–Грина, продемонстрировавший снижение комплаентности более чем на 50% у пациентов со среднетяжёлым течением ($p<0,05$). Согласно опроснику MARS, приверженность при лёгкой БА составила 96%, при среднетяжёлом варианте — 84%

($p<0,05$). Диспансерное наблюдение выполняется только у каждого шестого ребёнка.

Выводы.

1. По данным опросников Мориски—Грина и MARS, общий уровень приверженности у детей до 12 лет оказался высоким (4 балла и 24 балла соответственно более, чем у 80%); в группе мальчиков приверженность достоверно выше, чем у девочек ($p<0,05$).
2. Пациенты, получающие ИГКС, демонстрировали более высокую приверженность по сравнению с детьми на монотерапии антагонистами лейкотриеновых рецепторов ($p<0,05$). Снижение приверженности ассоциировано с нарастанием тяжести заболевания.
3. Низкий охват диспансерным наблюдением (лишь каждый шестой ребёнок) и высокая частота повторных госпитализаций (29,3%) свидетельствуют о необходимости совершенствования системы мониторинга.

Полученные результаты отражают степень приверженности и позволят выделить показатели, требующие особого внимания для достижения полного контроля над заболеванием.

Вощенко В.А., Инкижинов М.А.

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИГРЫ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Коновалова А.А.

Современное медицинское образование характеризуется высокой информационной нагрузкой, что требует смещения фокуса с простой трансляции знаний на развитие клинического мышления и практических навыков. Традиционные лекционно-семинарские методы зачастую не обеспечивают необходимого уровня вовлеченности и интерактивности: более 70% студентов отмечают их недостаточную эффективность для глубокого понимания материала. Внедрение интеллектуальных медицинских игр, включая кейс-задачи и тематические викторины, представляет собой перспективный подход, позволяющий моделировать реальные клинические ситуации и существенно повышать мотивацию к обучению.

Цель работы. Создать интеллектуальную игру по детской хирургии. Определить влияние данной игры на учебный процесс и качество подготовки студентов на примере курса детской хирургии, оценив их эффективность как инструмента развития профессиональных навыков.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 100 студентов 5 курса. Исследуемы были поделены на 2 группы. Основная группа состояла из 74 человек. Группа контроля включала 36 студентов. Был разработан сценарий комплексной интеллектуальной игры «Magnum Iter Chirurgicum» («Большой путь хирурга»), включающий форматы «клинический квиз», «флэш-карточки» и «кейс-ситуации» на основе материалов дисциплины «детская хирургия». Для оценки эффективности использовались методы педагогического наблюдения, анкетирования участников и сравнительный анализ результатов текущей успеваемости в экспериментальной и

контрольной группах.

Результаты. Внедрение интеллектуальных медицинских игр в учебный процесс способствовало значительному росту вовлеченности студентов: 71 студент (95,9%) участников отметили повышение интереса к предмету, в группе контроля повышение интереса к предмету в течении цикла отметили 13 (36,1%) студентов. В экспериментальной группе зафиксировано улучшение показателей запоминания материала на 27% по сравнению с контрольной группой. Данная оценка проводилась по окончанию цикла при проведении тестового опроса, состоящего из 10 контрольных вопросов. Помимо академической успеваемости, игры способствовали развитию навыков командной работы и клинического мышления в условиях ограниченного времени, что особенно важно для будущей практической деятельности врача педиатра.

Выводы. Интеллектуальные медицинские игры являются эффективным дополнением к традиционным образовательным методикам. Они не только повышают успеваемость и вовлеченность студентов, но и способствуют формированию устойчивых практических навыков анализа клинических данных. Полученные результаты обосновывают целесообразность интеграции игровых форматов в рабочие программы учебных дисциплин, включая детскую хирургию, для повышения качества подготовки будущих специалистов.

Домченко П.Н., Шемелина А.А.

КАШЕЛЬ: ДЕТСКИЙ СИМПТОМ В МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРИИ И ХИРУРГИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Коновалова А.А.

Кашель является одной из самых частых жалоб в педиатрии и не всегда связан с первичной патологией дыхательных путей. Частота встречаемости хронического (длительного) кашля у детей - 5-10% случаев, однако с возрастом частота увеличивается. Небольшая часть скоррелирована с патологией, требующая хирургической коррекции. В детской хирургии кашель рассматривается не как самостоятельное заболевание, а как важный симптом, который может указывать на инородное тело, врожденный порок развития или осложнение после операции. Для врача хирурга кашель — это прежде всего повод исключить патологию, которая требует оперативного и эндоскопического вмешательства.

Цель исследования. Систематизировать структуру встречаемости кашля как симптома хирургических заболеваний в детской хирургии.

Методы исследования. Исследование проведено на базе ГУЗ КДКБ в период 2024-2025 гг. Включены 19 детей с хроническим кашлем. Проанализированы данные из истории болезни. Статистическую обработку полученных данных выполняли с помощью программы Exeal.Возраст детей представлен в виде медианы и межквартильного интервала (Me (Q1; Q2)).

Результаты исследования. Проведено исследования 19 детей с симптомом кашля, 11(57,9%) мальчиков (возраст 5 (4; 6,8), 8 (42,1%) девочек (возраст 5 (3; 6)). Выявлено,

что у 10 (52,6%) детей имеется гастроэзофагиальный рефлюкс, у 2 (10,5%) исследуемых обнаружено инородное тело, 1 (5,3%) ребенка - трахео-пищеводный свищ, у 3 (15,8%) детей - грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, а также у 3 (15,8%) выявлены пороки легкого. При сборе анамнеза и жалоб, отмечались такие симптомы как: срыгивания у 13 (68,4%), вздутие живота 5(26,3%), отрыжка воздухом 15(78,9%), поперхивание при кормлении 4(21,1%), кашель ночью у 7 (36,8%). Среди всех пациентов оперативное лечение проведено у 16 (84,2% от всех детей с кашлем), при этом отмесается, что у 13 (81,3% от прооперированных, 68,4% от всей группы) человек выявлен полный регресс кашля, у 3 (18,7% от прооперированных, 15,8% от всей группы) снижение интенсивности и частоты обострения.

Выводы. Кашель — это не только узконаправленный педиатрический симптом, но и важный клинический признак, который достаточно часто встречается в практике врача детского хирурга.

Результаты исследования подтверждают, что хронический (длительный) кашель у детей может служить индикатором хирургических патологий, требующих специализированного подхода и нередко — оперативного вмешательства.

Дондокова М.Б., Батуева А.Б., Ванчикова А.В., Кошовкина Н.Н.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРИЗНАКОВ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., профессор Богомолова И.К.

Дисплазии соединительной ткани (ДСТ) — генетически детерминированные состояния, характеризующиеся дефектами волокнистых структур и основного вещества соединительной ткани, что приводит к значительным патологическим изменениям как в отдельных органах, так и на уровне всего организма. В клинической практике диагностика ДСТ зависит от тщательной оценки фенотипических особенностей, физического и антропометрического обследования.

Цель исследования. Оценить распространенность признаков дисплазии соединительной ткани у студентов-медиков первого курса.

Материалы и методы. Проведено одномоментное наблюдательное исследование 128 студентов 1 курса медицинского вуза, из них 96 (75%) девушек и 32 (25%) юноши до 18 лет. Согласно разработанной анкете оценивали наличие признаков ДСТ, а также жалобы, анамнез жизни, данные осмотра. Верификация синдрома ДСТ проводилась при помощи оценочных таблиц (по Кадуриной Т.И.), включающих фенотипические признаки, с применением описательной статистики с помощью Microsoft Office Excel.

Результаты. Средний возраст респондентов составил 16,99±0,09 лет. Выявлено что 78 (60,9%) человек имеют хронические заболевания, в том числе заболевания глаз (69,2%), аллергические состояния (9%), патологию ЦНС (6,4%), болезни желудочно-кишечного тракта (5,1%), органов дыхания (3,8%), опорно-двигательного аппарата и мочевыделительной системы (по 2,6%), эндокринные заболевания (1,3%). Тогда как 50 (39,1%) студентов никогда не состояли на диспансерном учете. Все (100%) опрошенные

отрицали факт злоупотребления алкоголя, наркотиков, при этом 6 (4,7%) человек указали курение электронных сигарет, вейпов. Респонденты предъявляли жалобы на повышенную утомляемость - 30 (23,9%), чувство нехватки воздуха - 20 (15,7%), боли в суставах - 19 (14,9%), синячковость, носовые кровотечения, кровоточивость - 18 (13,9%), медленное заживление ран в 9 (7,1%) случаях. Согласно рассчитанному индексу Пинье по 50 (39,1%) человек имеют нормостеничное и астеничное, 28 (21,8%) - гиперстеничное телосложение. Отклонения физического развития установлены в 31 (24,2%) случае, из них у 20 (15,6%) студентов выше среднего, у 11 (8,6%) - ниже среднего. При оценке признаков долихостеномелии: отношение размаха руки/рост >1,03 у 40 (31,2%) студентов, отношение верхний/нижний сегмент тела <0,89 у 1 (0,8%) студента, отношение длины стопы/рост >15% у 31 (24,2%) человека, у 5 (3,9%) человек отношение длины кисти/рост >11%. Тест «большого пальца» положительный в 2 (1,6%) случаях. Тест «запястья» положительный у 17 (13,2%) человек, у 4 (3,2%) студентов выявлена деформация грудной клетки. Деформацию позвоночника установлена у 21 (16,4%) человека, из них 1 степень – в 18 (14,1%), 2 степень - 3 (2,4%) случаях. Грудной кифоз 1 степени выявлен у 7 (5,4%), 3 степени – 1 (0,8%) студента. Широко/близко расположенные глаза у 4 (3,8%) человек, слабая выраженность скошенности подбородка у 1 (0,8%) студента. Гипермобильность суставов за счет переразгибания в локтевых и лучезапястных суставах выявлено у 15 (11,8%) студентов, незначительное укорочение мизинцев, за счет чего не достают до дистального межфалангового сустава 4 пальца опередено у 14 (10,9%), укорочение и незначительная клинодактилия – у 1 (0,8%) студента. Атрофические стрии и/или видимая сосудистая сеть слабо выражены – у 32 (25%), средней выраженности – у 6 (4,7%) студентов. Повышенная растяжимость кожи отмечается у 15 (11,7%) человек. Плоскостопие имеют 30 (23,4%) студентов, из них I степени – в 22 (17,1%), II степени – 7 (5,6%), III и более степени – 1 (0,8%) случаях. Гипермобильность суставов за счет переразгибания коленных суставов 90-100° и голеностопных <45-90° диагностировано у 3 (2,3%) студентов. Сандалевидная щель у 1 (0,8%) студента.

Вывод. Таким образом, у 112 (87,5%) студентов выявлены признаки ДСТ первой степени тяжести, что является нормой, у 16 (12,5%) обучающихся 1 курса умеренная степень ДСТ. Результат проведенного исследования позволяет сформировать профилактические мероприятия в отношении лиц с умеренной степенью ДСТ.

Единархова Д.Ю., Журавлёва А.А.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИВЕРЖЕННОСТИ У ДЕТЕЙ-ПОДРОСТКОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., доцент Потапова Н.Л.

Бронхиальная астма - одно из самых частых хронических заболеваний в детском и подростковом возрасте. Контроль течения бронхиальной астмы (БА) определяет качество жизни и долгосрочный прогноз. Подростковый возраст отличается особенностями слабой эмоциональной регуляции, зависимостью от чужого мнения,

склонностью к дебюту курения или использования вейпов, оказывающих негативное влияние на респираторное здоровье.

Цель работы. Изучить показатели приверженности при бронхиальной астме у детей старше 12 лет.

Материалы и методы исследования. Дизайн исследования – одномоментное ретроспективное, сравнительное. Работа выполнена на базе ГУЗ «Могойтуйская ЦРБ», «ДКМЦ» ДПО №5, «Нерчинская ЦРБ», «Балейская ЦРБ», ГБУЗ «Закаменская ЦРБ». В исследование включены все дети старше 12 лет, состоящие на диспансерном учете по поводу БА. Проведен сбор анамнестических данных и анкетирование 29 пациентов в возрасте от 12 до 18 лет (14,0±2,0 лет). Выделено 2 группы: 1 группа – мальчики – 72,4%, 2 группа – девочки (27,6%). Приверженность оценивали тестом Мориски-Грина, шкалой оценки приверженности MARS -5. Для статистической обработки использован пакет программ Microsoft Excel, значимость различий определяли при помощи U – критерия Манна – Уитни ($p<0,05$).

Результаты исследования. В 48,3% случаев зарегистрирована легкая БА, в 31% случаев - среднетяжелая, тяжелое течение встречалось у каждого пятого ребенка. Сопутствующая аллергическая патология выявлена у 94,1% подростков. 86,2% опрошенных имели стаж заболевания от 5 до 10 лет. Положительный наследственный анамнез по аллергии был зафиксирован у 75% пациентов. 6,9% пациентов не имели регулярной базисной терапии. Регулярно препараты базисной терапии (флутиказон/ сальметерол) в дозе до 500 мкг получали 86,2% больных, дозы свыше 500 мкг/сутки – 6,9% пациентов. Более 2/3 семей соблюдали комфортные для ребенка условия проживания, но в трети семей дети являлись пассивными курильщиками. Большинство детей (82,8%) подростков проживали в полной, социально благополучной (100%), семье с удовлетворительным материальным уровнем (75,9%). Регулярным диспансерным наблюдением аллерголога в декретированные сроки охвачены треть пациентов – 28,9%.

При сравнительном анализе показателей приверженности по опроснику Мориски-Грина полная приверженность зарегистрирована у 27,5% пациентов, 31% имели недостаточную приверженность. По данным опросника MARS-5 показатели высокой приверженности зарегистрированы у 31% пациентов, неполная приверженность отмечена у 44,8% детей, у остальных пациентов низкая приверженность. Согласно обоим опросникам, показатели приверженности не имели статистических различий в сравниваемых группах ($p>0,05$). Тенденция к более высоким показателям приверженности отмечена у девочек по шкале MARS ($p>0,05$). Более низкие показатели приверженности (MARS) также установлены у пациентов в неполных семьях – 88% от возможного (Me 22, 0 балла), при тяжелой степени бронхиальной астмы приверженность соответствовала 68%, при легком течении - 92% ($p<0,05$). В семьях с невысоким уровнем дохода – приверженность соответствовала 84%, а также у детей, являющихся пассивными курильщиками и получающими в качестве базисной терапии препараты антагонистов лейкотриеновых рецепторов уровень приверженности был равен 80%.

Вывод. В результате исследования было выявлено, что полная приверженность

зарегистрирована у трети пациентов. Показатели приверженности по опроснику Мориски – Грина и шкале MARS-5 не имели значимых различий между мальчиками и девочками. К значимым факторам риска снижения относятся тяжелое течение бронхиальной астмы, пассивное курение, недостаточный материальный уровень семьи и базисная терапия антагонистами лейкотриеновых рецепторов. Выявленные факторы риска должны учитываться при определении индивидуальной стратегии лечения пациентов с БА.

Жамбалова А.Д., Максарова В.Д.

СТРУКТУРА ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., профессор Щербак В.А.

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) у детей представляет собой одну из значимых медико-социальных проблем современной педиатрии и нефрологии. Заболевание характеризуется прогрессирующим течением, высоким риском развития осложнений и неблагоприятных исходов, включая хроническую почечную недостаточность и необходимость заместительной терапии. Госпитализации детей с ХБП являются важным показателем тяжести заболевания, качества амбулаторного наблюдения и эффективности проводимой терапии.

Цель: изучить структуру ХБП у детей, госпитализированных в нефрологическое отделение.

Материалы и методы. В исследование включены 20 детей с ХБП. Применялись методы описательной статистики и критерий χ^2 Пирсона ($p<0,05$).

Результаты. В результате проведенного исследования выяснено, что клинический диагноз «хроническая болезнь почек» встречался у 8 (40%) мальчиков и 12 (60%) девочек ($p=0.37$, $p>0,05$). По возрасту распределение было следующим: 0–3 года 20%, 4–7 лет 0%, 8–12 лет 25%, 13–17 лет 55% ($p=0.006$, $p<0,05$). Возраст постановки диагноза: с рождения — 30%, 1 год — 15%, 3 года — 15%, 6 лет — 5%, 11 лет — 15%, 13 лет — 20% ($p=0.28$, $p > 0.05$). Диагноз устанавливался в среднем в 5,2±1,5 года. Средний возраст в день обследования — 11,1±2,2 года. В структуре первичной патологии наблюдались такие заболевания как: сморщивание почки 45%, кистозная дисплазия 40%, пузырно-мочеточниковый рефлюкс 25%, рефлексирующий уретерогидронефроз 20%, остальные нозологии встречались реже (5–15%). Помимо основного заболевания, у пациентов развивались различные осложнения и сопутствующие состояния: вторичный пиелонефрит 55%, анемия 40%, вторичная артериальная гипертензия 40%, уремическая кардиомиопатия 15% и другие 5-10%.

Лабораторные данные. Снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) <90 мл/мин/1,73м² выявлено у 84% детей, нормальные значения (90-130 мл/мин/1,73м²) – у 5%, гиперфильтрация (>130 мл/мин/1,73м²) – у 11%. Общий анализ мочи (ОАМ): нормальные показатели выявлены у 36,8% детей, патологические изменения – у 63,2% ($p<0,05$). В структуре нарушений преобладали: снижение удельной плотности (<1005) – у 37% пациентов (58% от патологии), лейкоцитурия – у 32% (умеренная, 5-10 в п/з),

гематурия – у 26%, протеинурия – у 10,5%, билирубинурия – у 10,5%, повышение плоского эпителия и кетонурия – по 5,3%. Проба Реберга: анализ выявил выраженные нарушения почечной функции: тяжелое снижение СКФ (<30 мл/мин) – у 67% пациентов, терминальная стадия (СКФ <15 мл/мин) – у 42%, нарушение канальцевой реабсорбции (<95%) – у 42%, сочетанное поражение фильтрации и концентрации – у 42%, изолированное снижение СКФ при сохранной реабсорбции – у 58%

Вывод. У обследованных детей с ХБП преобладали девочки и подростки. Диагноз устанавливался в среднем в 5,2 года. В структуре первичной заболеваемости доминировали сморщивание почки (45%) и кистозная дисплазия (40%). Часто встречался вторичный пиелонефрит (55%), анемия и артериальная гипертензия (по 40%). У 84-92% выявлено значительное снижение почечной функции, у 61-75% – тяжелые (4-5) стадии заболевания. Большинство диагнозов установлено с рождения в раннем детстве на фоне врождённой нефропатологии. Лабораторно у 42% пациентов подтверждено сочетанное поражение фильтрационной и концентрационной функций (диффузное повреждение почек), а у 63% – активные изменения в ОАМ.

Жамьянова Т.Б., Колодежная А.К., Широкова О.Д.

ОЦЕНКА СВОЕВРЕМЕННОСТИ ВАКЦИНАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В СРАВНЕНИИ С ДОНОШЕННЫМИ И АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕСВОЕВРЕМЕННОЙ ВАКЦИНАЦИИ НА ПРИМЕРЕ ГУЗ ДКМЦ Г. ЧИТЫ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Андреева Е.В.

Актуальность. Недоношенные дети являются группой высокого риска по развитию тяжелых форм инфекций из-за незрелости иммунной системы. Согласно Национальному календарю, они должны прививаться по паспортному возрасту, однако на практике вакцинация часто откладывается, что требует анализа сложившейся ситуации.

Цель. Оценить своевременность вакцинации недоношенных детей в сравнении с доношенными и проанализировать причины несвоевременной вакцинации.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 120 историй развития ребенка (форма №112/у) на базе ГУЗ ДКМЦ г. Читы (ДПО 1,3,4). Сформированы 2 группы: 60 недоношенных (срок гестации <37 нед.) и 60 доношенных детей. Оценивались охват вакцинацией (%), длительность задержек (дни) и причины их возникновения. Статистическая обработка выполнена с использованием критериев Манна-Уитни и χ^2 Пирсона, основные причины задержек выявлялись путем анализа медицинской документации и опроса родителей. Для оценки факторов риска несвоевременной вакцинации проводили однофакторный и многофакторный логистический регрессионный анализ с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0 Все расчеты выполнялись по паспортному возрасту. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты. Установлено, что своевременный охват вакцинацией среди недоношенных детей значительно ниже, чем среди доношенных ($p<0,001$). Так,

вакцину БЦЖ-М своевременно получили лишь 17,7% недоношенных против 73,3% доношенных; по вакцинам АКДС, ИПВ и ХИБ охват составил 13,3% (n=11,7) против 60,0% (n=58,3) соответственно. Средние задержки вакцинации у недоношенных варьировали от 29,1 дня (гепатит В) до 57,1 дня (ХИБ-инфекция). Максимальные задержки зафиксированы для вакцины БЦЖ-М (52,4 дня). Максимальные задержки в отдельных ДПО достигали 103,1 дня (БЦЖ-М, ДПО 4) и 97 дней (АКДС, ДПО 3). Основными причинами задержек у недоношенных, в отличие от доношенных, являлись медицинские отводы (47,8% против 15,0%; $p<0,001$), частые ОРВИ (46,7% против 20,0%; $p<0,001$) и госпитализации (38,4% против 11,7%; $p<0,001$). Отказы родителей не имели достоверных различий между группами ($p=0,804$). У недоношенных на первом году жизни значимо чаще регистрировались пневмонии (24,5%), бронхиты (37,7%) и госпитализации по поводу ОРИ (49,3%), что в 3-8 раз выше, чем в группе доношенных детей.

Выводы. Выявлены системные нарушения в организации вакцинации недоношенных детей, характеризующиеся крайне низким охватом и значительными задержками иммунизации. Преобладание медицинских отводов над отказами родителей указывает на избыточную настороженность медицинского персонала. Высокая частота инфекционной патологии у непривитых или поздно привитых недоношенных детей подтверждает необходимость внедрения стандартизированных протоколов вакцинации для данной уязвимой группы.

Завьялова У.С., Тогмитова А.Б., Пшенникова Е.А.

АНКЕТИРОВАНИЕ КАК МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ГРУППЫ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Левченко Н.В.

Целиакия относится к группе хронических аутоиммунных заболеваний и характеризуется различными клиническими симптомами. За последние десятилетия отмечается рост распространенности целиакии во всех возрастных группах. Заболевание длительное время может оставаться не диагностированным, что обусловлено как внекишечными проявлениями, так и отсутствием симптомов.

Цель работы. Выявить группу риска по развитию целиакии у детей.

Материалы и методы. Исследование проведено с помощью анкетирования родителей и детей на базе отделений гастроэнтерологии, кардиоэндокринологии, нефрологии, пульмонологии и поликлинического отделения ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» г. Читы. Респонденты старше 14 лет отвечали самостоятельно, до 14 лет – с помощью родителей. Анкета разработана на основе международных рекомендаций, модифицирована и апробирована в России (Антишин А.С., 2022 г.). Содержала 20 вопросов, из них 15, относящихся к симптомам целиакии (боли в животе, нарушения стула, роста, развития ребенка, эмоциональные и поведенческие расстройства, аллергические заболевания, изменения со стороны кожи); а также сопутствующих заболеваний, позволяющих отнести детей в группу риска по возможной целиакии

(сахарный диабет 1 типа, синдром Дауна, Тернера, аутизм и т. д.). Остальные 5 вопросов касались особенностей питания. На каждый вопрос предлагались варианты ответов, которые затем соотносились с оценкой от 0 до 4 баллов. При сумме баллов 15 вопросов 25 и более, ребенка относили в группу высокого риска по развитию целиакии. Таким образом, по результатам анкетирования сформированы 2 группы: 1) дети с низким риском развития целиакии (n=107); 2) дети с высоким риском (n=26), что составило 19,5% от всех респондентов. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета программ Microsoft Excel 2016 методом описательной статистики, сравнение показателей проведено с помощью критерия $\chi 2$ (значимые различия при $p<0,05$).

Результаты. Всего в анкетировании приняли участие 133 ребенка в возрасте от 1,8 до 17 лет. (средний возраст 13,8 лет). Количество мальчиков в 1 и 2 группах составило 52 (49%) и 4 (15%) соответственно, девочек – 55 (51%) и 22 (85%). При анализе симптомов выявлено, что у детей с высоким риском развития целиакии в 4,6 раз чаще встречались жалобы на боли в животе и вздутие живота (56% против 12%, $p<0,001$). Диспепсические проявления (диарея, запор, рвота, тошнота) также чаще регистрировались у детей 2 группы, в 9,2 раза преобладая над данными 1 группы (65% против 7%, $p <0,001$). Бронхиальная астма выявлялась в 6,8 раз чаще во 2 группе (27% против 4%, $p<0,001$). Низкий рост, задержка роста, снижение массы тела в 11 раз чаще отмечены у детей из группы высокого риска (33% против 3%, $p<0,001$). При этом не выявлено статистически значимых различий между группами по числу детей с избытком массы (6% в 1 группе и 15% - во 2, $p=0,09$), с сахарным диабетом (2% в 1 группе, 0% - во 2, $p=0,483$). Жалобы на усталость, слабость, быструю утомляемость преобладали во 2 группе (88% против 26%, $p<0,001$). Необъяснимые перепады настроения выявлены в группе высокого риска в 72% случаях по сравнению с группой низкого риска (16%, $p<0,001$). Головные боли в 6,5 раз чаще беспокоили детей 2 группы (65%, $p<0,001$). Изменения со стороны кожи, волос (алопеция, витилиго, хейлиты, сухость кожи, нарушения роста волос) преобладали у пациентов группы высокого риска (27% против 1%, $p<0,001$). На изменения в анализах крови в виде анемии, тромбоцитопении в 3,8 раз чаще указали дети 2 группы (23% против 6%, $p<0,05$). Отягощенный наследственный анамнез в виде заболевания у матери зарегистрирован в группе низкого риска в одном случае.

Выводы. Таким образом, анкетирование помогает улучшить выявляемость группы высокого риска развития целиакии среди детского населения, особенно в мало- и бессимптомных случаях. Этим пациентам рекомендуется целенаправленное серологическое, генетическое и эндоскопическое обследование с целью ранней диагностики заболевания, что позволит избежать серьезных осложнений.

Зайцева Ю.В., Прокудина В.А.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ИСХОДОВ ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИИ НА ФОНЕ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕРМИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Попова Н.Г., к.м.н., доцент Кочерова В.В.

Терапевтическая гипотермия (ТГ) – это современная медицинская практика, используемая в терапии гипоксически-ишемической энцефалопатии (ГИЭ) новорожденных, однако 60% пациентов имеют неблагоприятные исходы от неврологической инвалидизации до летального исхода в периоде младенчества от полиорганных нарушений.

Цель работы: оценить метаболические маркеры неблагоприятных исходов у пациентов в раннем детском возрасте, рожденных в асфиксии тяжелой степени и пролеченных в раннем неонатальном периоде ТГ, метаболическими, нейропротекторными препаратами, согласно утвержденным клинически рекомендациям.

Материалы и методы. Исследование проведено в ОРИТН ГБУЗ ЗКПЦ, ретроспективно, с использованием форм 113/У-20 и 097/у с 2022-25 гг. Оценены клинико-анамнестические данные 58 младенцев, рожденных на сроке гестации (СГ) 37-41 недели в тяжелой асфиксии. Все дети были поделены на 2 группы: 1 группа - (n=36), получивших ТГ, противосудорожную терапию, поддержание адекватной перфузии и адекватного газового состава крови, с благоприятным исходом, 2 группа - (n=16), получившие идентичную терапию, с развитием неврологической инвалидизации или летальным исходом.

Статистическая обработка проведена с помощью программ «Statistica-6.0», Microsoft Excel 2010. Учитывая не нормальность распределения в группах сравнение непараметрических показателей проведено критерием Фишера. Значимые различия при $p<0,05$.

Результаты. Течение беременности во всех группах отягощено угрозой прерывания беременности (p=0,64), тяжелой преэклампсией (p=0,68), фетоплацентарной недостаточностью (p=0,71).

Соматические заболевания матерей в группах сравнения также значимых различий не имели (чаще регистрировались артериальная гипертензия (p=0,53), сахарный диабет (p=0,62)). Интранатальный анамнез отягощен родовым травматизмом (кефалогематомой у 4 детей 1 группы и 2 детей 2 группы p=0,42, переломом ключицы выявлен у 3 детей 1 гр и 1 ребенка - 2 группы p=0,89).

По данным исследования по половому признаку в обеих группах отмечалось преобладание мальчиков – в 1 группе 56%, во 2 группе 40% случаев (p=0,53). Медиана срока гестации детей в 1 группе 39,2 нед [38,1-39,5], во 2 группе 37,2 [37-38,1].

Оценка по шкале Апгар в обеих подгруппах на 1 минуте составила 0-3 балла, к 10 минуте в ходе проведения развернутых реанимационных мероприятий составила от 4 до 5 баллов (p=0,67), что и послужило показанием для перевода в ОРИТНД.

Антропометрические показатели соответствовали СГ в 1 группе 100%, Me веса 3293 гр [3050-3658], рост 53,5 см [51-56], голова 35 см [34-36], грудь 35,5 см [32-36]. Во 2 гр 20% детей имели маловесность, а Me 3360 гр [2800-3650](p=0,078), рост 50 см [50-53] p=0,17, голова 34 см [33-35] p= 0,205, грудь 33 см [31-34] p=0,117.

При оценке Кислотно-основного состояния (КОС) после рождения показатели в обеих группах pH, pCO_2, pO_2, BE и лактат, отражали некомпенсированные смешанный ацидоз. В 1 гр pH 7,23 [7,18-7,3], pCO2 68 [59-78], pO_2 38 [25-51], BE-10,2 [-15,8-6,9], лактат 8 [5,3-12,2], во 2 группе pH 7,16 [7,06-7,25], pCO_2 66 [61-78], pO_2 38 [21-46], BE -7,9 [-15,1-7,7], лактат 6 [3,9-20] (p=0,98). На фоне проводимой терапии различными вариантами вентиляции, кардиотонической терапии, инфузионной, антибактериальной и посиндромной терапии в 3 суткам оценены параметры КОС. Значимая разница установлена в значимом снижении лактата у детей 1 группы в 2,7 раза 2,9 [2,7-6], а во 2 гр уровень лактата нарастал в 1,3 раза Me 7,6 [5,3-20]. Комбинированная кардиотоническая терапия требовалась во 2 группе 100%, в 1 группе 37,4% p=0,004.

Выводы. Снижение лактата к 3 суткам жизни у новорожденных после асфиксии тяжелой степени, является метаболическим критерием благоприятного исхода.

Иванова А.П., Махкамов А.А., Рамзайцев И.А.

АВТОМАТИЗИРОВАННЫЙ ЧЕК-ЛИСТ ПРОТОКОЛОВ ОПЕРАЦИЙ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Забайкальский государственный университет, Чита
Научный руководитель: Коновалова А.А., Кузьмина Т.В.

В современной медицине необходимо унифицировать данные, в том числе и при проведении оперативных вмешательств у детей. Использование педиатрических чек листов независимо от уровня стационаров в настоящее время помогает: с одной стороны – обеспечить безопасность пациента при оперативных вмешательствах, с другой – поддерживает и укрепляет работу хирургов, составляя «образец» для проведения операций, а также минимизирует число врачебных ошибок. В современном мире, где активно идет внедрение электронных историй болезней, использование чек листов на бумажных носителях невозможно, а также экономически не выгодно, в связи с чем необходимо внедрение электронных доступных чек листов для операций.

Цель работы. Разработать чек лист оперативного вмешательства лапароскопической гернеопластики паховой грыжи у детей. Оценить удобство применения данного инновационного решения в оперативных вмешательствах врача детского хирурга.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ГУЗ «Краевой детской клинической больницы». На первом этапе проведен анализ 50 протоколов лапароскопического лечения паховых грыж для того, чтобы выявить наиболее часто упущенные и некорректные данные. Вторым этапом был сформирован чек-лист. Третий этап включал цифровизацию чек листа и его апробацию при оперативных вмешательствах. Анкетирование персонала. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты. В чек лист включены 15 пунктов планового оперативного вмешательства. Апробирование чек листа было проведено у 50 больных с неосложненными паховыми грыжами. Был проведен опрос после оперативного вмешательства у 3 медицинских работников, которые присутствовали на оперативном лечении, поэтому общее количество анкет составило 150 штук. Отмечено, что в 143 (95,3%) анкетах отмечается, удобство использования электронных чек листов. Увеличивает ли чек лист безопасность пациента 73 (48,6%) анкет считают, что повышает. Повышает ли понимание взаимодействие в команде 125 (83,3%) анкет описывают о повышении коммуникации в команде.

Вывод. Разработанный чек-лист лапароскопической гернеопластики позволяет стандартизировать интраоперационную ревизию, повышая выявляемость скрытых контралатеральных дефектов и анатомических вариантов, влияющих на тактику хирурга. Систематизация этапов проведения и выделение важных структур, создает предпосылки для снижения частоты послеоперационных осложнений и улучшает восприятие информации между хирургическими бригадами, путем детальной фиксации данных в протоколе операций.

Ишеева Д.Д., Цыремпилова Н.В.

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЛЕЧЕНИЯ, УХОДА И ПИТАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Опарина А.Г., Сибира О.Ф.

Цель работы. Оценить уровень информированности и удовлетворенности родителей (законных представителей) пациентов качеством медицинской помощи, организацией ухода и питания в многопрофильном стационаре для определения направлений оптимизации лечебно-охранительного режима и повышения качества услуг.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 41 законного представителя детей, находившихся на лечении в отделениях ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» г. Читы. Среди респондентов преобладали матери (92,6%), также участвовали бабушки (4,8%) и отец (2,4%). Госпитализации носили преимущественно плановый характер (51,2%), экстренные случаи составили 41,4%. Опыт предыдущих госпитализаций имели 46,3% опрошенных. Анкета включала блоки вопросов об информировании о лечении, коммуникации с персоналом, бытовых условиях и качестве питания (оценка по 5-балльной шкале и открытые вопросы)

Результаты. Средний возраст пациентов составил 3,7±3,5 лет. Выявлен высокий уровень удовлетворённости информированием: доступность разъяснений диагноза и причин госпитализации отметили 90,2% (полностью согласны) и 4,8% (скорее согласны) опрошенных; план обследования и лечения полностью понятен 80,4% родителей, ещё 17% ответили «скорее да». О результатах анализов своевременно проинформированы 75,6% (полностью) и 17% (скорее да). Правила внутреннего распорядка были понятны 92,6%. Несколько ниже оказалась информированность о возможных побочных эффектах лечения: полностью информированы 75,6%, тогда как

7,3% ответили «скорее нет». Среди родителей, имевших опыт предыдущих госпитализаций, 78,9% подтвердили получение чётких рекомендаций при выписке. Наиболее высокие оценки получены за работу медицинского персонала: компетентность и внимание лечащего врача оценили на «5» 85,3%, доступность врача для обсуждения состояния ребёнка – 92,7%, готовность персонала подробно отвечать на вопросы – 82,9%. Внимательность и доброжелательность медсестёр и младшего персонала отмечена на «5» 85,3% респондентов. Психологическую атмосферу в отделении оценили на «5» 78%, на «4» – 17%. Удовлетворённость бытовыми условиями оказалась несколько ниже: чистоту и порядок в палате на «5» оценили 65,8%, однако суммарно 14,4% поставили оценки «2» и «1». Обеспеченность средствами гигиены устроила большинство (75,6% – «5»). Комфортность пребывания родителя в стационаре на отлично оценили 75,6%, 7,3% поставили низшую оценку. Наиболее критикуемым аспектом стало питание: качество и свежесть пищи на «5» оценили только 46,3%, на «4» – 31,7%; суммарно 17% дали оценку «3» и ниже. Удовлетворённость температурой подачи блюд оказалась самой низкой: лишь 41,4% поставили «5», 26,8% – «4», 29,1% – «3» и ниже. Разнообразием и сбалансированностью меню полностью удовлетворены 46,3%, частично (оценка «4») – 29,2%.

Выводы. Таким образом, исходя из результатов исследования, получены следующие выводы:

1. Родители пациентов демонстрируют высокую степень удовлетворённости информированием о лечении и взаимоотношениями с медицинским персоналом, что является ключевым фактором доверия к стационару и должно поддерживаться системой постоянной коммуникации.
2. Выявлены проблемные зоны: недостаточная информированность о возможных побочных эффектах лечения (7,3% родителей ответили «скорее нет») и низкие оценки качества питания (только 46,3% полностью удовлетворены). С целью улучшения информированности нами разработан и распространён среди родителей информационный лист, содержащий сведения о режиме отделения, контактах персонала, правилах пребывания, а также рекомендовано дополнить его блоком о побочных эффектах и порядке получения результатов анализов.
3. Полученные данные обосновывают необходимость разработки комплекса мер, направленных на совершенствование немедицинских аспектов стационарной помощи, что позволит повысить лояльность пациентов и их законных представителей.

Казакова Н.А., Байкара А.М.

ДИНАМИКА МИОГЛОБИНЕМИИ В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Коновалова А.А.

Проблема ранней диагностики острого повреждения почек (ОПП) у обожженных остается нерешенной ввиду низкой чувствительности традиционных маркеров

(сывороточного креатинина и диуреза). В этом контексте мониторинг уровня миоглобина в кровотоке приобретает особую актуальность как ранний предиктор нефротоксичности, считается что повышение уровня выше 1000 нг/мл свидетельствует о начале ОПП. Известно, что миоглобин, высвобождающийся при массивном разрушении мышечной ткани, оказывает прямое токсическое действие на эпителий почечных канальцев, вызывает их обтурацию и способствует развитию оксидативного стресса и вазоконстрикции, что в совокупности приводит к ишемии и некрозу канальцевого аппарата почек. Своевременное выявление гипермиоглобинемии позволяет идентифицировать пациентов группы высокого риска по развитию острого повреждения почек еще до манифестации клинических признаков.

Цель исследования. Оценить динамику изменения уровня диуреза, миоглобина и креатинина в сыворотке крови у подростков с глубокими и/или обширными термическими ожогами кожи.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ГУЗ КДКБ и ГУЗ ГКБ №1 в период 2022-2025 гг. Включены 7 здоровых детей (контрольная группа) и 11 детей с обширными и/или глубокими термическими ожогами кожи (основная группа). Проанализированы данные из истории болезни. Статистическую обработку полученных данных выполняли с помощью программы SPSS Statistics. Результаты представлены в виде медианы и межквартильного интервала (Me (Q1; Q2)).

Результаты. Площадь ожога у пациентов основной группы составляла 28 (22; 30)% поверхности тела. Возраст в основной группе 17 (15; 18) лет. Суточный диурез в период ожогового шока составил 1700 (1500; 1800) мл, в период токсемии 2000 (2000; 2400) мл, в период септикотоксемии 2000 (2000; 2400) мл. Уровень креатинина сыворотки крови у больных с ожогами был равен в период ожогового шока 74 (63;81) мкмоль/л, в период острой ожоговой токсемии 86 (83;90) мкмоль/л, а в период септикотоксемии 81 (73; 84) мкмоль/л. В основной группе в период шока уровень миоглобина был 2756 (1365; 3696) нг/мл, в период токсемии - 1899 (1399; 2516) нг/мл, в период септикотоксемии 1800 (1520;3246) нг/мл. В контрольной группе возраст составил 16 (15; 17) лет уровень креатинина был равен 70 (58;76) мкмоль/л, объем суточного диуреза составил 2000 (1800; 2500), концентрация миоглобина составила 44 (25; 54) нг/мл.

Вывод. В результате проведенного исследования установлено, что у пациентов с тяжелой термической травмой период ожогового шока наблюдается значительное повышение уровня миоглобина в сыворотке крови по сравнению с группой здоровых детей. При этом уровни традиционных маркеров функции почек (креатинин и диурез) в этот период оставались в пределах нормальных значений и не свидетельствовали о наличии острого повреждения почек. Полученные данные подтверждают, что миоглобин может прогнозировать риск развития нефротоксичности и острого повреждения почек у детей с термическими ожогами еще до изменения уровня креатинина и снижения диуреза. У пациентов с термической травмой необходим поиск более специфичных биомаркеров ОПП, для выявления раннего преренального повреждения почек и начала соответствующей терапии.

Каргина А.О., Жамбалова А.Д., Кузнецова С.В., Баранова В.В., Судариков А.Е.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Бабкин А.А.

Бронхиальная астма занимает одно из ведущих мест среди хронической респираторной детской патологии. По современным рекомендациям GINA, основными принципами лечения бронхиальной астмы является контроль над симптомами заболевания и снижение риска и частоты обострений. Базисная терапия бронхиальной астмы носит ступенчатый характер. На выбор лекарственной терапии влияет множество факторов: возраст пациента, степень тяжести, наличие сопутствующих заболеваний.

Цель работы. Провести сравнительную клинико-анамнестическую характеристику пациентов с бронхиальной астмой.

Материалы и методы. Проведен анализ 974 пациентов, получающих медицинскую помощь в отделении пульмонологии ГУЗ КДКБ с 2017 по 2024 год. Статистическая обработка полученных данных проводилась в программах LibreOffice Calc и Statistica 13.0. Качественные признаки описаны абсолютными и относительными частотами с оценкой межгрупповых различий с использованием критерия хи-квадрат Пирсона. Критический уровень значимости принимали $p<0,05$.

Результаты. Пациенты разделены на три группы: I группа (n=327) – пациенты получающие низкие дозы ИГКС, II группа (n=381) - средние дозы, III группа (n=266) - высокие дозы.

Среди пациентов I группы, 149 (45,5%) – девочек и 178 (54,5%) - мальчиков. От 1 беременности родилось 146 (44,7%) детей, от 2 - 90 (27,5%) пациентов, от 3 и последующей - 91 (27,8%) ребенок ($p<0.01$). От 1 родов - 178 (54,4%) детей, от 2 родом - 98 (30%) пациентов, от 3 и более - 51 (15,6%) ребенок ($p<0,05$). Нормальные показатели физического развития зафиксировано у 181 (55,3%) ребенка I группы, отклонение - у 146 (44,6%) детей. Из них у 92 (63%) ребенка регистрируют недостаточность питания, у 33 (22,6%) детей - избыточную массу тела, у 21 (14,4%) пациента - ожирение различной степени. Нормальные показатели роста фиксируют у 202 (61,7%) детей, у 125 (38,8%) детей - отклонение в росте ($p<0,01$). Так низкорослость диагностирована у 54 (43,2%) детей, высокорослость - у 71 (56,8%) ребенка ($p>0,05$).

Во II группе, 164 (43%) девочки и 217 (57%) мальчиков ($p>0,05$). От 1 беременности родились 138 (36,2%) детей, от 2 - 124 (32,5%) ребенка и 119 (31,3%) - от 3 беременности и более ($p>0,05$). От 1 родов - 162 (42,5%) ребенка, от 2 - 147 (38,5%) детей, от 3 и более - 72 (19%) пациента. Нормальное физического развития зарегистрировали у 228 (59,8%) пациентов, отклонение – у 153 (40,2) детей ($p>0,05$). Дефицит массы тела установлен у 85 (55,6%) детей, избыточная масса тела - у 48 (31,4%) исследуемых, ожирение - у 20 (13%) детей ($p>0,05$). Значения роста регистрировали у 264 (69,3%) пациентов в пределах нормы, у 117 (30,7%) детей -

отклонение (p<0,01). Низкорослость фиксировали у 48 (41%) детей, высокорослость - у 69 (59%) пациентов (p<0,01

В III группе, 106 (39,8%) девочек и 160 (63,2%) мальчиков (p>0,01). От 1 беременности родился 91 (34,2%) ребенок, от 2 - 79 (29,6%) детей, от 3 и более - 96 (36,2%) детей (p>0,05). Первые роды в 41,7% (111) случаев, вторые - в 39,4% (105) случаях, третьи и более - в 18,9% (50) случаев. Нормальный уровень физического развития фиксировали у 141 (53%) детей III группы, у 125 (47%) имеют отклонения. Дефицит массы тела регистрировали у 58 (46,4%) детей, избыток у 44 (35,2%), ожирение различной степени выявлено в 23 (18,4%) случаях (p>0,05). Ростовые показатели в пределах нормы зарегистрированы у 151 (56,7%) ребенка, низкорослость у 43 (37,4%) детей, высокий рост у 72 (62,6%) пациентов (p<0,01).

Заключение. Таким образом, для пациентов с БА характерно рождение от первых 2 беременностей и 1, 2 родов, независимо от дозы получаемых ИГКС. У пациентов получающих низкие дозы ИГКС в 1,7 раза чаще регистрируется недостаточность питания (p<0,01), дети получающие средние дозы ИГКС фиксируют в 1,5 раза чаще отклонение роста, в виде низкорослости (p<0,01), мальчики с высокорослостью в 1,5 раза чаще получают высокие дозы ИГКС (p<0,01).

Коренькова А.А., Кириллова Е.С., Жамьянова Т.Б., Токсонбаева К.Т.

ВЛИЯНИЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ Г. ЧИТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А., д.м.н., доцент Потапова Н.Л.

Стабильно высокий уровень загрязнения атмосферного воздуха в городе Чита связан с особенностями климата, географического расположения (межгорная котловина) и значительным уровнем выбросов вредных веществ от предприятий теплоэнергетики и автотранспорта. Значимым источником деградации воздушного бассейна являются лесные пожары. В 2025 г. в результате масштабных пожаров на территориях, прилегающих к городу, сформировалась сложная пожароопасная ситуация, что привело к резкому ухудшению качества атмосферного воздуха. В связи с этим возникает необходимость детального гигиенического анализа оценки рисков сложившейся экологической ситуации для здоровья детей и подростков.

Цель. Оценить влияние уровня загрязнения атмосферного воздуха на первичную заболеваемость детей и подростков респираторными инфекциями в городе Чита.

Материалы и методы. Для оценки уровня загрязнения атмосферного воздуха были использованы данные о максимально разовых и среднемесячных концентрациях загрязняющих веществ за 2024 год Забайкальского управления Росгидромета и за 2025 год ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае». Степень загрязнения атмосферы оценивалась по суммарному показателю загрязнения (Ксум.). Перечень анализируемых веществ: оксид углерода, диоксид азота, диоксид серы, фенол, бенз(а)пирен. Анализ полученных данных проведен на соответствии СанПиН 1.2.3685-21. Изучение заболеваемости детского населения за 2024 – 2025 гг. проведено

на базе ГУЗ "Детский клинический медицинский центр г. Читы" в поликлинических подразделениях № 1, 3 и 5 по данным 622 медицинских карт «История развития ребенка» - форма 112/у. Статистическая обработка проводились с использованием программы Microsoft Excel. Достоверность различий между сравниваемыми группами оценивали с помощью критерия Стьюдента ($p<0,05$).

Полученные результаты. В 2024 г. содержание диоксида серы и оксида углерода в целом по городу находилось на уровне 0,019±0,0001 мг/м3 и 0,7±0,002 мг/м3, что значительно ниже нормативных значений. Концентрация диоксида азота и фенола превысила ПДК в 1,4 и 1,5 раза соответственно, уровень бензп(а)пирена составлял 5,7ПДК. Анализ данных с учетом сезона года позволил установить, что в зимний сезон содержание бенз(а)пирена возросло в 25 раз, фенола в 2,0 раза, диоксида азота в 6,7 раз, оксида углерода в 3,0 раза. Суммарный показатель загрязнения в целом по городу составил 15,3, что соответствует очень высокому уровню загрязнения атмосферного воздуха, при этом максимальные значения показателя установлены для 6 поста наблюдения (35,3), расположенного в Центральном районе. Сравнительный анализ качества воздушного бассейна за пожароопасные месяцы 2025 г. (апрель-июнь) по сравнению с аналогичным периодом 2024 г. показал, что содержание оксида углерода статистически значимо выросло в среднем по городу в 7,4 раза, а диоксида азота уменьшилось в 3,4 раза ($p<0,05$). При анализе заболеваемости установлено, что за анализируемый период 2024–2025 гг. (апрель-июнь) среднемесячное число случаев ОРВИ выросло в 1,5 раза, при этом в структуре преобладал назофарингит (82,4%), что объясняется первым контактом верхних дыхательных путей с загрязненным воздухом.

Выводы. Уровень загрязнения атмосферного воздуха г. Чита в 2024 г. характеризовался как очень высокий. В период пожаров 2025 года установлен значительный рост концентраций оксида углерода как продукта неполного сгорания, в то же время содержание диоксида азота снизилось, что обусловлено его реагированием с сажей и превращением в нитрат. Сравнительный анализ за 2024–2025 гг. демонстрирует негативную тенденцию к росту респираторной заболеваемости в 1,5 раза, что требует разработки дополнительных профилактических мер для детского населения. Уровень первичной заболеваемости респираторными инфекциями среди детей служит комплексным индикатором, который отражает влияние множества неблагоприятных факторов. Это подчёркивает необходимость проведения исследований для выявления роли различных условий в формировании показателей здоровья детей и подростков.

Корсаков А.В., Ланзыы А.А.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Коновалова А.А.

Инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) являются одним из самых распространенных бактериальных заболеваний в педиатрической практике и занимают

одно из ведущих мест в структуре обращений к детскому урологу-андрологу. Высокая частота рецидивирования создает риски развития потенциально опасных осложнений, таких как пиелонефрит и необратимое изменение почечной ткани. Раннее выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам (микробиологический мониторинг) являются ключевыми звеньями в выборе эффективной этиотропной терапии. Отсутствие своевременной диагностики и адекватной профилактики рецидивов способствует хронизации воспалительного процесса, формированию вторичного сморщивания почки и развитию хронической болезни почек у детей.

Цель работы. Провести анализ структуры возбудителей и выявить факторы, способствующие рецидивированию инфекций мочевыводящих путей у детей, на основе данных микробиологического мониторинга и инструментальных методов обследования.

Материалы и методы. Исследование было проведено на базе ГУЗ КДКБ в период май 2025-февраль 2026. Проанализированы данные 39 историй болезни пациентов с рецидивирующими ИМВП. Оценивались результаты микробиологического посева мочи, частота рецидивов за период наблюдения, данные ультразвукового исследования почек и мочевого пузыря. Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета программ Microsoft Excel.

Результаты. Среди 39 обследованных пациентов УЗИ органов мочевыделения выполнено у 35 детей, что составило 89,7%. У 19 (54,3%) из них обнаружена взвесь в мочевом пузыре, у 7 (20%) диагностирована обменная нефропатия с кристаллурией, у 3 (8,6%) выявлен остаточный объем мочи более 10%, что является факторами риск застоя и рецидивирования инфекции. По данным микробиологического мониторинга посев мочи, основным возбудителем являлась Escherichia coli – 16 случаев (41,0%). Klebsiella pneumonia выделена у 6 пациентов (15,4%), Staphylococcus saprophyticus – также у 6 (15,4%), Proteus spp. – у 4 (10,3%). У 2 пациентов (5,1%) отмечена смешанная флора. Анализ частоты рецидивов показал, что у большинства пациентов (около 70%) зафиксировано по 2 рецидива за период наблюдения, реже встречались случаи с 3 и 4 эпизодами.

Вывод. Рецидивирующие инфекции мочевыводящих путей у детей характеризуются преобладанием Escherichia coli в качестве ведущего уропатогена, однако значительная доля Klebsiella spp. и Staphylococcus saprophyticus по (15,4%) отражает особенности микробной флоры при рецидивирующих формах. Высокая частота выявления взвеси в мочевом пузыре и функциональных нарушений (остаточный объем мочи, обменная нефропатия) подчеркивает необходимость комплексного подхода к обследованию, включающего как как микробиологический мониторинг, так и регулярный ультразвуковой контроль. Своевременное выявление возбудителя и коррекция предрасполагающих факторов позволяют снизить частоту рецидивов и предотвратить развитие тяжелых осложнений, включая пиелонефрит и хроническую болезнь почек.

Куницына А.Р., Подойницына Е.А.

СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., профессор Щербак В.А.

Актуальность. Врожденные аномалии развития (ВАР) почек и мочевыводящих путей являются ведущей причиной морфофункциональных нарушений мочевыделительной системы в детской практике, часто приводя к развитию осложнений и снижению функции почек.

Цель работы. Проанализировать структуру конкретных форм ВАР почек и частоту сопутствующих заболеваний у детей, находящихся на обследовании в стационаре за 2025 год.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 80 историй болезни детей с верифицированными ВАР почек за 2025 год на базе КДКБ г. Читы.

Среди обследованных преобладали мальчики — 62,5% (n=50), девочки составили 37,5% (n=30). Оценивались показатели клинических диагнозов, анамнеза и наличие сопутствующей патологии. Статистический анализ выполнен в программе Microsoft Excel. Методом описательной статистики.

Результаты. В ходе исследования установлено преобладание лиц мужского пола в общей структуре пациентов с ВАР почек: мальчики составили 62,5% (50 чел.), девочки— 37,5% (30 чел.).

Ведущее место в структуре аномалий занимает пиелоэктазия — 26,2% (21 случай, из них 33,3% — двусторонняя). Значимую долю составляют аномалии формы и расположения: подковообразная почка (11,2%), тазовая и подвздошная дистопии (12,5%). Тяжелые аномалии (агенезия, гипоплазия, единственная почка) выявлены у 11,2% обследованных.

Установлена высокая частота осложнений: вторичный пиелонефрит (включая хронические формы) выявлен у 70% пациентов (56 детей). Хроническая болезнь почек (ХБП) зафиксирована в 6,2% случаев. Системные осложнения (артериальная гипертензия, анемия) отмечены у 10% детей.

Анализ пренатального периода показал, что у 47,5% детей беременность матерей протекала с осложнениями, в то время как наследственная отягощенность по заболеваниям почек зафиксирована лишь в 15% случаев.

Выводы.

1. В структуре ВПР ОМС превалируют обструктивные аномалии и аномалии положения, чаще встречающиеся у мальчиков. Наиболее распространенным диагнозом является пиелоэктазия.
2. Ведущим осложнением ВПР ОМС остается вторичный пиелонефрит, требующий ранней диагностики и диспансерного наблюдения.
3. Высокий процент осложненного течения беременности указывает на значимость антенатальных факторов в формировании патологии почек.

Милов В.И., Думаева В.Ж., Плотников М.С.

РАЗРАБОТКА И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ «УМНОГО» ДНЕВНИКА ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ АТРЕЗИИ АНУСА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Забайкальский государственный университет, Чита
Научный руководитель: Коновалова А.А., Кузьмина Т.В.

Атрезия ануса встречается с частотой примерно 1 на 4000–5000 новорожденных и требует хирургической коррекции в первые дни или месяцы жизни. Реконструктивные операции, такие как заднесагиттальная аноректопластика, направлены на восстановление анатомической непрерывности кишечника и формирование неоректума. Однако послеоперационный период характеризуется длительным восстановлением, необходимостью проведения бужирования анального канала, контроля за стулом и своевременного выявления таких осложнений, как стриктуры, мацерация кожи, недержание кала или запоры. Традиционно уход за детьми после выписки из стационара осуществляют родители, руководствуясь устными инструкциями и бумажными памятками. Исследования показывают, что бумажные дневники имеют ряд существенных недостатков: низкий уровень возврата (от 11% до 47%), невозможность проверить своевременность заполнения и высокий риск ретроспективного внесения данных непосредственно перед визитом к врачу. Кроме того, родители часто испытывают тревогу и неуверенность при оценке состояния ребенка, особенно в отношении таких субъективных параметров, как боль или признаки начинающегося воспаления.

Цель исследования. Создать «умный» дневник для послеоперационного ухода за детьми с атрезией ануса и оценить его возможности.

Материалы и методы. Был проанализирован большой спектр литературы, сайтов с чатами мам детей с атрезией ануса. Проведено анкетирование родителей, чьи дети наблюдаются в ГУЗ КДКБ за последние 10 лет. На данном исследовании были разработаны часто волнующие вопросы родителей. Далее был создан чат бот.

Результаты. По данным опроса 31 мамы, у которых дети имели атрезию ануса разработаны модули необходимы для наблюдения за состоянием детей после операции. Модуль регистрации дефекацийи диеты; модуль фиксации состояния перианальной области; модуль контроля бужирования; модуль оценки боли и дискомфорта; обучающий модуль и коммуникационный модуль. Данный чат бот был внедрен у 2 мам, которые в 100 % ответили, что это удобно, важно, что содержится проверенная медицинская информация.

Вывод: «Умный» дневник для послеоперационного ухода за детьми с атрезией ануса представляет собой перспективное направление развития детской хирургии. Дальнейшие направления работы включают разработку прототипа приложения, его пилотное тестирование в условиях детского хирургического стационара и оценку клинико-экономической эффективности. Учитывая стремительное развитие цифровых технологий в медицине и доказанную эффективность eHealth-вмешательств, широкое внедрение «умных» дневников в практику детских хирургов является вопросом ближайшего будущего.

Михайлова А.А.

КРАПИВНИЦА У ДЕТЕЙ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., профессор Щербак В.А.

Острая крапивница у детей является мультифакториальным иммуноопосредованным заболеванием, характеризующееся внезапным появлением зудящих волдырей вследствие дегрануляции тучных клеток и повышения проницаемости сосудистой стенки.

Цель работы. Проанализировать ключевые факторы риска и алгоритмы ведения пациентов с острой крапивницей в педиатрической практике.

Материалы и методы. Исследование проходило на базе отделения пульмонологии ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» с сентября 2025 по январь 2026 года. Для оценки и выявления факторов риска проведено анкетирование родителей, обследование, лечение и анализ амбулаторных карт 48 детей с диагнозом «Острая крапивница». Оценивались аллергический анамнез, клинические проявления, проведен анализ триггерных факторов и эффективность терапии. Факторы риска были разделены на 2 группы: 1 группа-лекарственно-ассоциированные, 2-нелекарственные. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета программ Microsoft Excel 2016. Различия между долями лекарственно-ассоциированных и нелекарственных факторов не являются статистически значимыми ($p < 0,05$).

Результаты. В результате анкетирования и анализа медицинской документации была установлена структура предполагаемых этиологических факторов, спровоцировавших развитие острой крапивницы. Различия между суммарными долями 1 и 2 групп не достигли статистической значимости ($\chi 2=2,15$, $p=0,14$). Сравнение средних частот отдельных триггеров также не выявило значимых различий ($t=1,21$, $p=0,23$). При анализе выявлено, что у большинства детей наиболее часто встречалась аллергия на пищевые продукты, такие как цитрусовые 6,3% (n=3), шоколад 8,3% (n=4), орехи 4,2% (n=2), китайскую еду 6,3% (n=2). Инфекционный фактор был причиной развития крапивницы в 2,1% случае (n=1). Так же причиной развития аллергической реакции связывали с применением антибиотика из группы пенициллинов «Амоксиклав» 8,3% пациентов (n=4) и применения «Ибупрофена со вкусом клубники» у 6,3% пациентов (n=3). Аллергическая реакция на прием БАДов была зафиксирована в 4,2% случаях (n=2). 4,2% детей связывают возникновение кожных симптомов с жидкостью для курения вейпа (n=2). Стиральный порошок вызвал аллергическую реакцию в 2,1% случае (n=1). Среди ингаляционных аллергенов выявлена роль пыльцы полыни в 4,2% случаях (n=2). Укусы насекомых фигурировали в анамнезе у 4,2% детей (n=2). У 19 пациентов (39,6%) установить конкретный этиологический фактор не удалось. Отдельные волдыри существовали не более 24 часов, однако на их месте у 8,3% пациентов (n=4) появлялись новые высыпания. Наиболее часто волдыри появлялись на коже туловища 100% пациентов (n=48), конечностей (верхних — 89,6% (n=43), нижних — 85,4% (n=41), шеи 72,9% (n=35). У 12,5% детей (n=6) сыпь затрагивала и кожу лица. Зуд был ведущей жалобой у всех пациентов 100% (n=48). У 60,4% детей (n=29) на фоне

интенсивного зуда наблюдались следы расчёсов. Ангионевротический отёк был зафиксирован у 20,8% пациентов (n=10). Он проявлялся плотным, незудящим отёком с локализацией в области век 12,5% (n=6), 8,3% губ (n=4) и тыльной поверхности кистей 2,1% (n=1). У большинства детей 93,8%, (n=45) кожные проявления и зуд полностью регрессировали на фоне элиминации предполагаемого триггера и приёма антигистаминных препаратов. У 6,3% (n=3) с тяжёлым течением, ассоциированным с приёмом антибиотиков 4,2% (n=2) и укусом насекомого 2,1% (n=1) потребовалось кратковременное назначение системных глюкокортикостероидов для купирования симптомов.

Выводы. Таким образом, проведённое исследование показало, что большинство триггеров относились к группе нелекарственных факторов, доказывая, что острая крапивница является полиэтиологическим заболеванием с типичной клинической картиной, характеризующейся внезапным появлением зудящих уртикарных высыпаний и их быстрой динамикой. Наиболее часто волдыри появлялись на коже туловища, конечностях, шее. Зуд являлся ведущей жалобой у всех 48 пациентов. Результаты работы актуализируют важность тщательного сбора аллергологического анамнеза с расширенным перечнем возможных триггеров.

Намсараева Н.Ж., Новосёлова А.А.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ И РОЛЬ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СОПРОВОЖДЕНИИ РОДИТЕЛЕЙ (НА ПРИМЕРЕ ПРОТОКОЛА FAST TRACK SURGERY)

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Коновалова А.А

Периоперационное ведение детей, перенесших операции на органах брюшной полости, остается одной из ключевых проблем детской хирургии и диетологии. Длительное время в педиатрии доминировала тактика «голодной паузы». Однако метаболический стресс, вызванный голоданием, приводит к повышению катаболических процессов, снижению репаративных возможностей тканей и нарушению барьерной функции кишечника. Внедрение протоколов Fast Track Surgery или ERAS доказали, что раннее энтеральное питание безопасно и физиологично. Однако после выписки родители сталкиваются с трудностями интерпретации врачебных рекомендаций по диете, несоблюдение которой может привести к поздним осложнениям, решение которых является актуальной задачей цифровой медицины, направленной на повышение комплаенса и улучшение результатов реабилитации.

Цель исследования. Проанализировать эффективность раннего энтерального питания по протоколу Fast Track Surgery у детей после абдоминальных операций и разработать концептуальную модель мобильного приложения для родителей по ведению пищевого дневника и соблюдению этапов диеты. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программы Microsoft Excel.

Материалы и методы. В основу клинической части работы положен анализ

действующего протокола ведения пациентов в раннем послеоперационном периоде. Основным материалом для описания диетологических этапов послужил внутренний регламент питания, используемый при плановых резекциях кишечника, удалении опухолей и наложении стом у детей (при отсутствии перитонита и кишечной непроходимости). Методом исследования стал контент-анализ клинических рекомендаций и синтез данных для создания структуры базы знаний мобильного приложения. В апробации приняли участие 21 семья, чьи дети имели необходимость в данном протоколе лечения.

Результаты. Данный принцип с использованием приложения был апробирован у 15 детей, у остальных 6 детей использовались традиционные методы лечения после оперативных вмешательств на органах ЖКТ. Начало питья через 2-4 часа после операции с 5–10 мл кипяченой воды каждые 15-20 минут. На основе документа были выделены три основных этапа диеты, которые легли в основу контента для приложения: этап 1 (1-й день после операции): прозрачные жидкости (кипяченая вода, отвар шиповника, компот из сухофруктов без ягод, регидратационные растворы). Объем к концу первых суток может достигать 300–500 мл при хорошей переносимости. Этап 2 (1–2-й день): Полноценные жидкости и полужидкая пища. Вводятся нежирные бульоны, протертые супы-пюре, жидкие каши на воде, кисели. Ключевое правило — строгое ограничение разового объема (½ от физиологической нормы желудка), например, супы-пюре до 50–80 мл, при частоте приемов пищи каждые 2–2,5 часа. Этап 3 (3–5-й день): механически и химически щадящее питание. При появлении стула и газов рацион расширяется за счет паровых суфле из мяса и рыбы, паровых омлетов, протертых творожков, овощных пюре и печеных яблок. Категорически запрещенные продукты: грубая клетчатка (сырые овощи, бобовые), цельное молоко, жареные и жирные блюда, газированные напитки, свежий хлеб и сладости. Объективно, при осмотре данных детей у 13 человек отмечено более ранее отхождение газов, появление стула, в отличии от детей, которые данным принципам не следовали.

Обсуждение и выводы. Применение протокола Fast Track Surgery в педиатрической практике позволяет минимизировать послеоперационный стресс и ускорить восстановление моторики кишечника за счет раннего начала энтерального питания. Отказ от длительного голодания является патогенетически обоснованным. Основная трудность реабилитации заключается в строгом соблюдении этапности диеты после выписки из стационара. Родители склонны либо затягивать голодную диету, либо слишком быстро вводить запрещенные продукты.

Рубан Н.В., Кошовкина Н.Н., Судакова К.И.

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ И ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ НЕЦЕЛЕВЫХ ОБРАЩЕНИЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Богомолова И.К., к.м.н. Михно В.А.

Согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 №543н кабинет неотложной помощи призван оказывать помощь при внезапных острых заболеваниях и

обострениях хронических заболеваний без явной угрозы для жизни. Однако на практике эффективность его работы часто снижается из-за нецелевого использования ресурса, когда пациенты обращаются с проблемами, требующими иной маршрутизации — планового приема или решения административных вопросов.

Цель работы. Оценка эффективности работы кабинета неотложной помощи и анализ структуры обращаемости для выявления и количественной характеристики случаев, не связанных непосредственно с неотложными состояниями.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 4149 случаев обращений детского населения в возрасте от 0 до 18 лет в ГУЗ ДКМЦ ДПО №3. Анализировались жалобы, диагнозы, тактика ведения, исходы обращений и др. Статистическая обработка выполнена с использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel 10, методом описательной статистики.

Результаты. За период сентябрь-ноябрь 2025 года в кабинете неотложной помощи зарегистрировано 4149 обращений. Среднемесячная нагрузка составила 1383 случая, среднедневная - 63 обращения. Подавляющее большинство пациентов обращалось по поводу острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и их осложнений. Общее число случаев респираторной патологии (коды J00 - J06, J20) достигло 2981, что эквивалентно 71,9% от общего числа визитов. Наиболее часто регистрировали острый назофарингит (J00) - 1977 случаев, что составило более половины от всей респираторной патологии. Из них 649 (15,6%) случаев пришлось на острый ринофарингит только с катаральными явлениями. Важно отметить, что данные случаи являются нецелевыми для кабинета неотложной помощи. Второй по встречаемости группой стали болезни органов пищеварения, составившие 226 (5,4%) случаев. Среди них нецелевыми признаны обращения по поводу стоматита различной этиологии (K12.0 и K12.3) - 4 (0,09%) случая, острой трещины заднего прохода - 2 (0,05%) случая. Такие инфекционные заболевания как энтеробиоз (B80) - 21 (0,51%) случай, педикулез (B85.2) - 5 (0,12%) случаев не угрожают жизни непосредственно в момент обращения, поэтому не являются целевыми. Также обращения больных с высококонтагиозными инфекциями как ветряная оспа (B01.9) – 14 (0,34%) случаев, энтеровирусная инфекция (B08.4, B08.5) – 48 (1,16%) случаев, в соответствии с санитарными нормами должны обслуживаться на дому для предотвращения распространения инфекции. Травмы различного характера, требующие осмотра травматолога или хирурга, зарегистрированы в 10 (0,24%) случаях. Отдельную группу составили административные обращения для получения справок, допуска к вакцинации, зарегистрированные в 17 (0,41%) случаях. Остальные обращения соответствовали профилю кабинета неотложной помощи. Более половины (54,4%) пациентов обратились за медицинской помощью в первые три дня от начала заболевания, что оптимально при развитии острой патологии. В сроки от 4 до 7 дней обратились 26,2% пациентов, и лишь 19,4% обратились позднее 7 дней. В подавляющем большинстве (96,9%) случаев лечение завершилось амбулаторно с исходом в выздоровление или амбулаторное долечивание. Показатель госпитализации составил 99 (2,4%) случаев. Основными причинами направления в стационар явились: гипертермический синдром на фоне ОРВИ, обструктивный бронхит, пневмония, острая хирургическая патология

(подозрение на аппендицит), а также травмы, требующие специализированной помощи. Летальных исходов не зарегистрировано. В общей сложности идентифицировано 1410 обращений (33,98%) не соответствующих функциям кабинета неотложной помощи.

Выводы. Таким образом основная нагрузка соответствует профилю и приходится на ОРВИ. Около

33,98% обращений, не соответствует профилю кабинета неотложной помощи. В структуру данных обращений вошли административные визиты, острый назофарингит исключительно с катаральными проявлениями, обращения с высококонтагиозными инфекциями, что грубо нарушает противоэпидемический режим, данные пациенты должны обслуживаться на дому.

Сандлер О.В.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Потапова Н.Л.

Ингаляционная терапия бронхиальной астмы (БА) является основным видом как базисного лечения, так и купирования обострения. Строгое соответствие соблюдения техники ингалирования обеспечивает полный контроль заболевания. Возрастные и психологические особенности детского возраста, стероидофобия могут явиться фактором риска нарушения ингаляции.

Цель работы. Изучить показатели приверженности ингаляционной терапии бронхиальной астмы у детей.

Материалы и методы. Дизайн исследования – одномоментное ретроспективное, сравнительное. Работа выполнена анкетным методом, проведен опрос диспансерных пациентов с диагнозом: «Бронхиальная астма» на базе ГУЗ «Могойтуйская ЦРБ», «ДКМЦ» ДПО №5», «Балейская ЦРБ», ГБУЗ «Закаменская ЦРБ». Оценка приверженности ингаляционной терапии проведена у 38 пациентов с бронхиальной астмой в возрасте от 2 до 18 лет при помощи опросника «Test of the Adherence to Inhalers» (TAI). Уровень приверженности, равный 50 баллов соответствует хорошей, 46-49 баллов — промежуточной, а ≤45 баллов — плохой приверженности ингаляционной терапии. Статистическая обработка данных проведена с использованием описательной статистики, значимость различий в несвязанных группах определяли по критерию Манна – Уитни.

Результаты. В группе опрошенных преобладали мальчики (1,5:1). Все исследуемые семьи были социально благополучными. Легкая БА выявлена у 73,6% пациентов, у 23,6% среднетяжелая, а у 2,8% фиксирована тяжелая астма. Длительность заболевания варьирует от 1 года до 11 лет. Аллергический ринит сопутствовал БА в 39,4%, атопический дерматит в 26,3%. Все пациенты получали базисную терапию ИГКС: 21 ребенок (55,2%) в дозировке 500 мкг/сутки, 17 детей (44,7%) в дозировке менее 500 мкг/сут, из них комбинированные препараты: 14 детей (36,8%). У 5,2% выявлена регоспитализация в течение года.

Общий показатель всех опрошенных приверженности составил 50 баллов, что соответствует хорошему комплайнсу. Приверженность к ингаляторам у мальчиков составила 53,5, у девочек – 49 баллов ($p>0,05$). Более высокие показатели имели дети из полных семей – 54 против 47 баллов из неполных семей ($p<0,05$). Степень тяжести оказывала статистически значимое влияние на приверженность терапии: наиболее высокие значения – 54 балла – имели пациенты с тяжелым течением заболевания, одинаково низкие – дети с легким и среднетяжелым течением БА – 46 баллов ($p<0,05$). Пассивное курение в семье ассоциировано со снижением комплаенса на 9% ($p<0,05$).

Детальный анализ результатов опроса показал, что наиболее частыми причинами неудовлетворительного комплайнса явились: забывчивость – забывает пользоваться ингалятором без явной причины – 14% (9). Забывают пользоваться ингалятором по причине хорошего самочувствия – 11% пациентов (4). Ряд детей склонны без ведома родителей делать меньшее число ингаляций в течение дня – 10% (3). Различий по приверженности в зависимости от возраста в опрашиваемой группе не было выявлено.

Выводы:

1. Общий уровень приверженности терапии высокий (50 баллов), но скрывает проблемные подгруппы. Дети из неполных семей, пациенты с лёгкой и среднетяжелой астмой, пассивные курильщики нуждаются в дифференцированном подходе к обучению и поддержке.
2. Выраженные симптомы и частые обострения мотивируют пациентов и родителей строже соблюдать назначения, тогда как при стабильном течении возникает ложное чувство безопасности.
3. Фактор забывчивости и самостоятельного управления объемом терапии требует обучения технике самоконтроля, вовлечения родителей в мониторинг приёма ингаляционных препаратов.

Смольникова А.А., Важаева А.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ПО ДАННЫМ КАБИНЕТА КАТАМНЕЗА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Бабкин А.А.

Введение. Ретинопатия недоношенных (РН) - тяжёлое заболевание глаз, при котором у недоношенных детей нарушается рост сосудов сетчатки. РН диагностируется с помощью офтальмоскопии, УЗИ глаза, электроретинографии, зрительных вызванных потенциалов. Лечение ретинопатии недоношенных может включать крио- или лазеркоагуляцию сетчатки, витрэктомию, склеропломбирование. Профилактика РН включает в себя профилактику преждевременных родов, проведение терапии, направленной на пролонгирование беременности, правильное выхаживание недоношенных и их динамическое наблюдение детским офтальмологом.

Цель работы: Провести сравнительный анализ ретинопатии недоношенных.

Материалы и методы: Проведён осмотр и работа с документацией кабинета катамнеза в диагностической поликлинике ГУЗ «КДКБ» в период с 01.06.2025 по

30.09.2025 года, 60 недоношенных детей: без ретинопатии – 31 человек, с ретинопатией - 29 человека, посещающих. Диагноз выставлялся при осмотре ретинопатолога. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica 10,0 и метода критерий хи-квадрат Пирсона.

Результаты. В ходе обследования на ретинопатию охвачено 60 детей, что составляет 100% от выборки. У 29 (48,3%) детей подтверждено наличие ретинопатии, тогда как у 31 (51,7%) ребенка патология не выявлена ($p < 0,05$). Таким образом, частота выявления ретинопатии в данной группе приближается к половине всех обследованных — почти каждый второй ребёнок.

Среди 29 детей с установленным диагнозом ретинопатии незначительно преобладают дети старше 1 года — 15 (51,7%) человек, в то время как младше 1 года — 14 (48,3%) пациентов. Это свидетельствует о практически равномерном распределении заболевания по возрастным подгруппам, с небольшим смещением в сторону старшего возраста ($p < 0,05$).

По гендерному признаку наблюдается обратная картина: девочки составляют большую долю — 16 (55,2%), мальчиков — 13 (44,8%). Таким образом, ретинопатия в данной выборке встречается у девочек чаще, чем у мальчиков, в соотношении ~1,23: 1.

Что касается тяжести поражения, то подавляющее большинство случаев приходится на 1 степень ретинопатии — у 21(72,4%) ребёнка, 2 степени выявлена у 6 (20,7%) детей, тогда как 3 степень диагностирована лишь у 1 (3,4%) пациента. Следовательно, тяжелые формы (2 и 3 степени) составляют в совокупности 24,1% случаев ретинопатии, из которых лишь 3,4% — самые выраженные.

Выводы: Таким образом, в исследуемой группе ретинопатия встречается с высокой частотой (~1:2), в равной мере затрагивает детей как до, так и после года, несколько чаще диагностируется у девочек, а в подавляющем большинстве случаев протекает в легкой форме (1 степень), что может указывать на своевременное выявление и/или благоприятные прогностические факторы в данной когорте пациентов.

Сударикова А.Е.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ В СТРУКТУРЕ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., профессор Щербак В.А.

Дифференциальная диагностика функциональных и органических запоров у детей остаётся ключевой задачей в гастроэнтерологии, поскольку определяет тактику ведения, объём обследования и прогноз. Особенно сложна диагностика у пациентов с кодом Q43.8 («Другие уточнённые врождённые аномалии кишечника»), где клиническая картина может имитировать функциональный запор.

Цель работы. Провести сравнительный анализ демографических показателей, анамнестических характеристик и параметров стационарного лечения у детей с функциональными запорами (K59.0) и с запорами вследствие других уточненных

врожденных аномалий кишечника (Q43.8).

Материалы и методы. Проведено ретроспективное сравнительное исследование на базе КДКБ г. Чита. Проанализированы истории болезни пациентов, госпитализированных в 2025 году. Сформированы две группы наблюдения: Группа органических запоров (Q43.8) - 38 пациентов (21 мальчик, 17 девочек). Группа функциональных запоров (K59.0) - 11 пациентов (7 мальчиков, 4 девочки). Изучаемые параметры включали: демографические показатели (возраст, пол), анамнестические данные (возраст дебюта симптомов, характер начала заболевания), показатели стационарного лечения (длительность госпитализации, объем обследования). Статистическая обработка данных выполнена с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel 10. Для сравнения количественных показателей между группами использован точный критерий Фишера. На его основе сделан вывод об отсутствии статистически значимой связи ($p > 0.05$).

Результаты и обсуждение. Средняя длительность госпитализации в группе Q43.8 составила 7,6 ± 0,8 дня, тогда как в группе K59.0 — 2,3 ± 1,4 дня ($p < 0,001$). У 89,5% пациентов с Q43.8 при поступлении отмечалось состояние средней тяжести (интоксикация, тахикардия), требовавшее активной дезинтоксикационной терапии и экстренных очистительных клизм. В группе K59.0 госпитализация носила преимущественно плановый характер, состояние оценивалось как удовлетворительное. Объём обследования также различался: у 100% пациентов с Q43.8 проводились УЗИ, рентгенография брюшной полости, и т.д., в то время как у пациентов с K59.0 использовался стандартный скрининг без углублённой верификации. Анализ распределения по полу не выявил статистически значимой связи между принадлежностью к группе и полом ($p = 0,74$). Однако в подгруппе Q43.8 наблюдалась тенденция к преобладанию мальчиков — 55,3% (21 из 38), что может указывать на половую предрасположенность и требует подтверждения на более крупных выборках. Таким образом стационарный этап играет решающую роль в дифференциальной диагностике: у детей с Q43.8 даже при первоначальном диагнозе «функциональный запор» быстро формируется гипотеза органической патологии, что требует расширенного обследования и более длительного лечения.

Выводы. Органические запоры (Q43.8) в стационаре характеризуются большей тяжестью состояния, частой интоксикацией и необходимостью экстренных процедур. Средняя длительность госпитализации при Q43.8 (7,6 дня) достоверно превышает таковую при функциональных запорах (2,3 дня). Ведущим анамнестическим маркером органической патологии является невосприимчивость к амбулаторной терапии и появление «настораживающих» симптомов. Диагностический подход при Q43.8 направлен на верификацию конкретной нозологии, тогда как при K59.0 — на исключение органической причины.

Трондина А.А.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., профессор Щербак В.А.

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) у детей характеризуются агрессивным течением, высоким риском осложнений и задержкой физического развития.

Цель работы. Оценить лечение детей с Язвенным колитом (ЯК) и Болезнью Крона (БК) в Забайкальском крае. Распределить на подгруппы основные лекарственные препараты, применяемые в терапии.

Материалы и методы. Проведен статистический мета-анализ историй болезни детей, госпитализированных в 2025 году в гастроэнтерологическое отделение ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» г. Чита. Статистическая обработка проводилась с применением критерия Пирсона $\chi 2$.

Результаты. За 2025 год в гастроэнтерологическое отделение были госпитализированы 29 детей с диагнозом: Воспалительные заболевания кишечника. Преобладали дети с ЯК: 23 ребенка с подтвержденным ЯК и 6 детей с БК ($p<0,05$). Анализ возрастных характеристик выявил, что большинство госпитализированных детей относились к младшему школьному и подростковому возрастам, что свидетельствует о повышенной заболеваемости в этой возрастной группе, необходимости проведения профилактических мероприятий и своевременной диагностики. Среди больных ЯК средняя степень тяжести наблюдалась у 13 пациентов, а высокая активность и тяжелая степень у 10 детей. Среди детей с БК 4 и 2 ребенка соответственно. Из осложнений были выявлены такие состояния, как сепсис, эксикоз, белково-энергетическая недостаточность.

Препараты базисной терапии (из группы 5-аминосалициловой кислоты (месалазин) применялись у 17 пациентов. У 9 детей восприимчивых к глюкокортикостероидным препаратам применялся преднизолон. Системные кортикостероиды характеризуются быстрым началом и достаточно высокими показателями достижения ремиссии. Однако, в свою очередь, стероидная зависимость или резистентность ставят под угрозу применение препаратов. В настоящее время широкую популярность и эффективность показывают генно-инженерная биологическая терапия. Например, моноклональное антитело, ингибирующее фактор некроза опухолей-альфа (ФНО-α) – адалимумаб получал 1 ребенок. Так же, для терапии сопутствующей патологии у 9 пациентов были использованы ингибиторы протонной помпы (омепразол). При интоксикации применялись сорбенты у 1 пациента. При профилактике вторичной бактериальной инфекции использовались антибиотики (цефотаксим сульбактам, метронидазол, меропенем и полимиксин В) и противогрибковые средства (флуконазол, амфотерицин В) в 16 случаях. Хирургические методы лечения не применялись.

Вывод. Таким образом, терапия ВЗК в Забайкальском крае является комплексной и своевременной, дает положительный эффект, так как большинство детей находятся в средней степени тяжести или ремиссии.

Тугаринова В.С.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И ТЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., профессор Щербак В.А.

Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) остается одной
из наиболее значимых проблем в детской урологии из-за высокого риска развития рефлюкс-нефропатии. Несмотря на развитие малоинвазивных технологий, сохраняется высокая частота повторных вмешательств, что требует анализа структуры заболеваемости и тактики выбора первичного метода коррекции.

Цель работы. Провести клинико-статистический анализ структуры ПМР, анамнестических данных и объема хирургической помощи детям по материалам стационарного обследования за 2025 год.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование на базе КДКБ г. Чита. Проанализированы 107 историй болезни пациентов. Изучаемые параметры включали: пол, структуру патологии по степеням тяжести, анамнез (наследственность, течение беременности) и кратность оперативных вмешательств. Статистическая обработка данных выполнена в Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение. В исследуемой группе преобладали девочки — 56,1% (60 чел.). Установлено доминирование тяжелых форм: ПМР 3 степени выявлен у 47,6% пациентов (30,8% слева и 16,8% справа), ПМР 4 степени — у 16,8% пациентов (3,7% справа и 13,1% слева), двусторонний ПМР 3–4 степеней — в 19,6% случаев. Также в ходе анализа выявлено, что изолированный рефлюкс 3 степени слева регистрировался чаще (30,8%), чем аналогичное поражение справа (16,8%). Суммарно левосторонние формы ПМР (всех степеней) составили 46,7%, что превышает долю изолированных правосторонних форм (27,1%). Анализ анамнеза показал, что наследственная предрасположенность отмечалась лишь в 8,4% случаев, в то время как отягощенное течение антенатального периода зафиксировано у 39,3% детей.

Особое внимание заслуживает объем хирургической помощи: только 26,2% детей на момент исследования не нуждались в хирургическом вмешательстве. У 73,8% детей проводилась эндоскопическая коррекция, при этом 45,8% пациентов перенесли две и более операции, а каждый четвертый ребенок (25,2%) нуждался в трех и более вмешательствах.

Для устранения рефлюкса применялись различные группы объемообразующих веществ (имплантатов):

- декстраномер в гиалуроновой кислоте (Vurdex- применен у 27 детей (34,2%), Urodexy у 7 детей (8,8%));
- полиакриламидный гель (Refluxsyn - у 15 детей (19%);
- полиакрилатно-полиспиртовой кополимер (Vantris - у 11 пациентов (13,9%);
- гетерологичный коллаген (Collagen- использовался в 8 случаях (10,1%)

У 11 прооперированных детей тип имплантата не был уточнен.

Выводы.

1. В госпитальной структуре ПМР преобладают тяжелые формы (3–4 степени) — 85,1% случаев, с преобладанием женского пола (56,1%) и левосторонней асимметрией (30,8% слева против 16,8% справа).
2. Основным методом лечения является эндоскопическая коррекция (73,8%), выполняемая преимущественно синтетическими и биодеградируемыми имплантатами (Vurdex, Refluxsyn, Vantris).
3. Анализ показал, что разнообразие применяемых препаратов не исключает проблему рецидивов: высокая частота повторных вмешательств (45,8%) указывает на то, что успех коррекции в большей степени зависит от степени ПМР и анатомических особенностей устья мочеточника, нежели от химического состава вводимого болюса.

Шабалин Е.А., Гаджиева Е.М.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ АНОМАЛИЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Коновалова А.А.

В настоящее время проблема мужского бесплодия приобретает особую значимость, поскольку затрагивает не только медицинскую сферу, но и оказывает влияние на психологическое состояние, социальные отношения и экономическое положение. Часто причины этого состояния уходят корнями в детство и подростковый возраст, когда некоторые заболевания остаются незамеченными или недостаточно леченными, что негативно сказывается на последующей репродуктивной функции мужчин.

Цель исследования. Основная цель настоящего исследования заключается в изучении структуры и распространенности уролого-андрологических патологий среди детей и подростков, а также определении возрастных групп, наиболее подверженных этим заболеваниям.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели были проанализированы медицинские карты пациентов с урологическими проблемами, проходивших лечение в хирургическом отделении Краевой детской клинической больницы города Читы в период с 2023 по 2025 годы. Анализ данных проводился с использованием программного обеспечения Statistica, учитывая принципы доказательной медицины и применяя критерий χ^2 Пирсона. Результаты считались статистически значимыми при уровне значимости $\rho<0,05$.

Результаты исследования. Анализируя возрастные группы, наибольшая доля операций по поводу андрологических заболеваний была проведена у детей в возрасте от 1 до 4 лет, преимущественно с врожденными патологиями мочеполовой системы. Согласно медицинским картам, у значительной части пациентов (83%) матери испытывали осложнения во время беременности и родов. У 13,7% отцов были выявлены аналогичные заболевания в аналогичном возрасте, что и у их сыновей. Уровень социального благополучия семей, участвовавших в исследовании, оценивался как удовлетворительный. Всего за указанный период стационарное лечение получили

1213 мальчика.

По видам заболеваний преобладали патологии, связанные с нарушениями внутриутробного развития: водянка оболочек яичка и семенного канатика составила 29%, крипторхизм — 9,7%. Далее следуют заболевания, требующие неотложной помощи: фимоз (15,9%), перекрут яичка, перекрут гидатиды придатка яичка, острый эпидидимит (35,4%). Среди прочих заболеваний отмечены пузырно-мочеточниковый рефлюкс (2,9%), варикоцеле (7,1%). Количество проведенных операций снизилось в среднем на 5,1% в 2024 году.

Выводы. Таким образом, за трехлетний период исследования частота урологических заболеваний у детей и подростков составила 56,3%, что свидетельствует о высокой степени хирургического вмешательства со стороны врачей-детских урологов-андрологов. Особенное внимание уделяется аномалиям развития мочеполовой системы, которые могут быть диагностированы уже в первый год жизни ребенка, а иногда даже антенатально. Эффективность проведенного лечения и дальнейшее развитие органов можно будет оценить спустя некоторое время.

Шелестун Д.А., Дашижапова И.П., Полякова Л.В.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВИДОВ ВСКАРМЛИВАНИЯ С АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫМИ СОСТОЯНИЯМИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Щербак Н.М.

Алиментарно зависимые заболевания (АЗЗ) — группа патологий, развитие которых напрямую связано с характером питания. Ранний возраст характеризуется высокими темпами физического и нервно психического развития, функциональной незрелостью органов и систем, что делает ребёнка особенно уязвимым к дефицитным состояниям и дисбалансу питательных веществ.

Цель работы: Изучить взаимосвязь между особенностями видов вскармливания, и частотой развития алиментарно зависимых заболеваний у детей раннего возраста на основании данных анкетирования родителей, (выявлены дефекты наблюдения детей по приказу МЗ от 14 апреля 2025г № 211н.) Разработать памятки для родителей по профилактике АЗЗ с учётом полученных данных.

Материалы и методы: Авторами была разработана оригинальная анкета, включающая вопросы о типе вскармливания, сроках и порядке введения прикорма, наличии алиментарно - зависимых заболеваний у ребёнка, а также о состоянии здоровья родителей. Проанализировано 106 анкет, заполненных родителями детей раннего возраста на базе ДКМЦ г. Читы. Из них 9 (8,5%) в возрасте 0-6 месяцев, 26 (24,5%) в возрасте 6-12 месяцев, 22 (20,8%) в возрасте 1-2 года, 49 (46,2%) в возрасте старше 2 лет. Распределение между мальчиками и девочками составило 43 (40,6%) и 63 (59,4%) человек соответственно. На грудном вскармливании (ГВ) находилось 53 (50%) ребёнка, из которых завершили ГВ 37 (69,8%) человек, продолжают ГВ 16 (30,2%) человек. На искусственном вскармливании находилось 53 ребёнка (50%), продолжают ИВ после 1 года 24 (45,3%). Статистическая обработка проведена с помощью

программы Microsoft Excel 2016 методом χ2 Пирсона.

Результаты исследования. По результатам исследования структура АЗЗ представлена следующим образом: аллергические заболевания 40,6% (43), гипотрофия 30,2% (32), железодефицитная анемия 12,3% (13), паратрофия 4,7% (5). Среди 43 детей с аллергией 60,5% (26) получали искусственное вскармливание, 39,5% (17) получали грудное вскармливание. Но 23 (53,5%) человека на данный момент — это дети в возрасте старше 2 лет, получающие питание из рациона семьи (общий стол). Отягощенный аллергический анамнез имеют 35 (81,4%) детей. Гипотрофия развилась у детей на грудном вскармливании в 40,6% (13), на искусственном вскармливании в 59,3 % (19) случаев. Паратрофия развилась у 2 (40%) детей на грудном вскармливании и у 3 детей (60%) на искусственном вскармливании. Среди родителей проблемы с весом имеют 41 (32%) человек – 25 (61%) с избытком веса, 16 (39%) с недостатком веса. Железодефицитная анемия в 3 (23%) случаях развилась на грудном вскармливании, в 10 (77%) случаях на искусственном вскармливании. Прикорм ввели до 4 месяцев жизни ребёнка 7 (6,6%) человек, с 4-6 месяцев 70 (66%) человек, после 6 месяцев 27 (25,5%), ещё не ввели 2 (1,9%) человека. Чаще всего прикорм был начат с овощных и фруктовых пюре 54 (51%), из них на искусственном вскармливании 29 (53,7%) человек, на грудном вскармливании 25 (46,3%) человек. С овощных прикормов начали 70 (66%) детей, с каши 50 (47%) детей. Мясные продукты получали с 6 месяцев 95 (89%) детей. У 30 (28,3%) матерей во время беременности была железодефицитная анемия, 26 (24,5%) матерей получали лечение препаратами железа. Также нами выявлена взаимосвязь между уровнем образования родителей и выбором типа вскармливания, а также его продолжительностью: наличие высшего образования 67% (71) ассоциировалось с предпочтением грудного вскармливания и его большей длительностью по сравнению с родителями со средним образованием на искусственном вскармливании33% (31).

Выводы: Вид вскармливания влияет на риск развития АЗЗ у детей. Грудное вскармливание снижает риск, тогда как искусственное вскармливание ассоциируется с более высокой вероятностью их возникновения. Также критическими периодами являются этапы введения прикорма и переход на общий стол. Не стоит забывать и о семейных факторах развития алиментарно-зависимых заболеваний. Полученные данные обосновывают необходимость разработки комплексного подхода к профилактике АЗЗ в виде поддержки ГВ, просветительской работы и диспансерного наблюдения.

Бакирова М.Т., Бальжитов Б.Т., Намсарараев Б.Б., Цырендоржиев Л.Э.
УРОВЕНЬ РН-ПОКАЗАТЕЛЯ В МОЛОЧНЫХ СМЕСЯХ ДЛЯ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Дондокова М.Б., Нимаева Б.В.

Несмотря на значительные успехи в создании адаптированных молочных смесей, их состав все еще далек от «золотого стандарта» — грудного молока. Одним из недооцененных, но критически важных физико-химических параметров является

кислотно-щелочной баланс (pH). pH влияет на активность ферментов, состояние микробиоты, толерантность со стороны желудочно-кишечного тракта младенца и биодоступность нутриентов.

Цель работы. Оценить уровень pH-показателя различных типов молочных смесей (стандартные, кисломолочные, лечебные) с целью определения их качества и безопасности для потребления, а также выявить взаимосвязь между значениями pH и предпочтениями родителей, выбирающих данные продукты для своих детей.

Материалы и методы. Проведено анонимное дистанционное анкетирование с помощью платформы Google Forms 34 родителей ГУЗ «КДКБ» г. Читы. Анкета состояла из 15 вопросов открытого и закрытого типа, посвященных процессу вскармливания детей. Статистическая обработка выполнена с использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel 2016 методом описательной статистики. Проведено исследование pH молочных смесей с использованием лакмусовой бумаги в отделении патологии новорожденных ГУЗ «КДКБ».

Результаты. Социально-демографический портрет респондентов: 100% (n=34) — женщины. Возрастное распределение: 20–25 лет — 26% (n=9), 26–30 лет — 29% (n=10), 31–35 лет — 32% (n=11), старше 36 лет — 12% (n=4). В вопросах опыта вскармливания практиковали только грудное — 55% (n=19), искусственное или смешанное вскармливание 45% (n=15). С проблемами пищеварения (колики, запоры, срыгивания) на фоне кормления смесью сталкивались 62% (n=22), не сталкивались 38% (n=12). Это подтверждает высокую актуальность поиска факторов, влияющих на комфортность пищеварения. При выборе питания родители руководствуются прежде всего составом смеси — 85% (n=27) и рекомендациями врача — 72% (n=23). Цена важна для 41% (n=13), гипоаллергенность — для 31% (n=10), известность бренда — для 25% (n=8), лечебные свойства — для 16% (n=5). На такой критерий, как pH/ кислотность, указали менее 3% (n=1), что свидетельствует о крайне низкой информированности. В вопросе об осведомленности значения pH получены следующие данные: точно знают значение термина «pH» 41% (n=14), «что-то слышали» — 35% (n=12), не знакомы с понятием — 23% (n=8). При этом подавляющее большинство 76% (n=26) уверены, что pH влияет на здоровье желудочно-кишечного тракта младенца, 12% (n=4) сомневаются, и лишь 12% (n=3) отрицают влияние. На вопрос о том, при каких проблемах может помочь смесь с pH, близким к грудному молоку, респонденты отметили: колики — 71% (n=22), запоры — 58% (n=18), срыгивания — 48% (n=15), аллергию — 23% (n=7), затруднились с ответом — 10% (n=3). Это коррелирует с частотой указанных нарушений. Никогда не обращали внимание на информацию о pH на упаковке смеси 67% (n=23), иногда замечают 16% (5 из 34), всегда обращают внимание лишь 17% (n=6). Основные источники информации о детском питании: интернет — 85% (n=23), врачи — 73% (n=24), знакомые — 45% (n=15), реклама — 30% (n=10). К рекламе детских смесей с осторожностью относятся 42% (n=14), полностью доверяют только 9% (n=3), скорее доверяют 24% (n=8), скорее не доверяют 18% (n=6), полностью не доверяют 6% (n=3). Подавляющее большинство респондентов 79% (n=27) хотели бы получать больше научно обоснованных данных о влиянии состава и pH смесей на здоровье ребенка, не видят необходимости 21% (n=7). При определении

pH показателя адаптированных молочных смесей выявили, что наиболее близки к этому диапазону смеси Аминокислоты (pH 7), Антирефлюкс (pH 7) и Безлактозная (pH 6–6,5). Остальные смеси имеют pH на уровне нижней границы или ниже, а кисломолочная смесь (pH 5) значительно кислее.

Выводы. Таким образом, при подборе питания важно учитывать индивидуальные особенности ребенка и контролировать pH для профилактики нарушений пищеварения. При этом большинство респондентов признают влияние pH на состояние ЖКТ и выражают потребность в информации, что обосновывает необходимость дальнейших исследований.

Банщикова Е.Е., Сыхеева Д.Т.

ОЦЕНКА ГРАМОТНОСТИ СТУДЕНТОВ В ВОСПРОСАХ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Батаева Е.П., к.м.н., доцент Губанова И.В.

Врачебная тайна в педиатрии – чрезвычайно актуальная тема, включающая одномоментно несколько важных и сложных сфер жизни: постоянно меняющееся законодательство, этические нормы, возрастные особенности психики ребенка, широкое внедрение цифровых угроз в повседневность. Помимо врача и пациента в коммуникации задействованы законные представители ребенка, что существенно усложняет поиск верной медицинской и юридической стратегии.

Цель работы. Оценка степени осведомлённости студентов-будущих педиатров и будущих юристов в вопросах, связанных с правовыми нормами соблюдения врачебной тайны.

Материалы и методы. Для реализации поставленной темы проведено анкетирование среди 220 студентов 4, 5 курса педиатрического факультета ЧГМА и 57 учащихся 3 курса факультета международного права и бизнеса ЗабГУ. Анкета включала 10 вопросов, оценивающих юридические и деонтологические аспекты сохранения врачебной тайны.

Результаты. По результатам статистического и аналитического изучения результатов опроса установлено, что Федеральный закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан» как основной документ, регламентирующий правовые отношения в вопросе врачебной тайны, смогли указать 61% опрошенных студентов Академии и 38% студентов ЗабГУ. Значительно меньше респондентов студентов Академии (16%) и ЗабГУ (27%) знакомы с содержанием Федерального закона «О персональных данных», так же являющегося правовой базой для принятия правильного решения в обсуждаемом вопросе. Верное понимание термина «врачебная тайна» продемонстрировали 16% опрошенных студентов медицинской академии и 8% учащихся ЗабГУ. В ситуации возможности сообщения информации о совершеннолетнем, дееспособном пациенте без его согласия родственникам юридически обоснованную позицию заняли 71% опрошенных – будущих врачей и 67% – будущих юристов. Процессуально грамотно выстроить взаимодействие с представителями власти в случае поступления устного запроса о состоянии здоровья

пациента пациента смогут 80% опрошенных студентов академии и 54% – университета. Необходимость письменного запроса для получения конфиденциальных сведений о пациенте осознают 76% студентов-медиков и 76% студентов-юристов. Зафиксированные в законодательных документах условия предоставления медицинской информации несовершеннолетнему верно обозначили 53% «наших» студента и 19% студентов ЗабГУ. Насколько правомочно обсуждение диагноза и лечения пациентов во врачебной среде знают 74% опрошенных в Академии и 51% – из числа опрощенных в Университете. Условия, при которых врачебная тайна может быть обнародована без согласия пациента, правильно определили 57% студентов-педиатров и 62% студентов-юристов.

Вывод. Большинство опрошенных студентов ориентированы в принципах соблюдения врачебной тайны на среднем уровне. В среднем от участников исследования в Академии получено 62% верных ответа, что безусловно свидетельствует о необходимости повышения уровня подготовки в указанных вопросах. Более низкую компетентность продемонстрировали студенты Университета – 40%. Между тем, нарушение неприкосновенности частной жизни может привести к существенному ухудшения социального, морального, экономического, психологического состояния не только пациента, но и врача. Помимо этого, за несоблюдение юридических норм в обозначенных вопросах медицинский работник может понести уголовную, административную ответственность, а также лишиться квалификации.

Батомункуева В.Е., Волошин Н.А.,
Игнатович В.С., Камбулова Д.Р., Суслова И.В.

ГОТОВНОСТЬ СЕМЬИ К РОДИТЕЛЬСТВУ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ВАКЦИНАЦИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м н., профессор Богомолова И.К., Шильникова Т.Н.

Ранний послеродовый период критически важен для формирования привязанности "мать-дитя" и поведения родителей, сберегающего здоровье ребенка, что включает правильный уход за новорожденным, поддержку грудного вскармливания, приверженность к вакцинации. Такие социальные, демографические и психологические факторы, как образование, возраст, эмоциональное состояние, поддержка партнера могут определять успешность адаптации женщины к материнству и ее отношение к профилактическим мероприятиям во благо ребенка.

Цель исследования: Оценить влияние социально-демографических характеристик, акушерского анамнеза и уровня психосоциальной поддержки на эмоциональное восприятие материнства и готовность следовать рекомендациям по вакцинации.

Материалы и методы: Проведено проспективное одномоментное исследование на базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» за период с 20.01.2026 по 20.02.2026. Методом случайной выборки анкетированы мамы 22 новорожденных детей. Разработанная анкета включала социально-демографические данные, вопросы

акушерского анамнеза, готовности к уходу за ребенком, психоэмоционального состояния, партнерской поддержки, также отношение к вакцинации. Статистическая обработка проведена методами описательной статистики.

Результаты: Высшее образование имеют 13 (59,1%) матерей, 3 (13,6%) отцов, остальные - среднее или среднее специальное. Очередность рождения: первенец в 11 (50%) семьях; второй - 6 (27,3%); третий - 4 (18,2%); пятый - 1 (4,5%). Беременность запланирована в 17 (77,3%) семьях; неожиданная - 5 (22,7%). Соблюдение здорового образа жизни во время беременности отметили в 21 (95,5%) случае, одна (4,5%) мать курила. На диспансерном учете состояли 18 (81,8%) женщин по поводу таких хронических заболеваний, как анемия (8), заболевания щитовидной железы (5), гипертензия (3), сахарный диабет (2). Курсы подготовки к рождению ребенка при женской консультации предлагались лишь в 3 (13,6%) случаях, все три женщины их посещали. Никто из отцов курсы не посещал. Достаточный уровень навыков ухода за новорожденным отметили 19 (86,4%) матерей. В 3 (13,6%) случаях мамы сообщили, что не хватает навыков по уходу за пуповиной и организации купания. Активную помощь в уходе получают 17 (77,3%) матерей. Радость материнства испытывают все 22 матери. Положительную реакцию отца на рождение ребенка отметили в 19 (86,4%) семьях. В 3 (13,6%) семьях, где брак не зарегистрирован, отцы не проявили положительной реакции, при этом в одной семье - это 3 роды. Основные сложности первого месяца жизни для мам: недостаток сна и психологическая адаптация - 3 (13,6%), финансовые затраты - 2 (9,1%). Планируют вакцинировать ребенка: 20 матерей (90,9%). Против вакцинации из-за страха осложнений высказались 2 (9,1%) матери.

Вывод: большинство семей демонстрируют высокий уровень партнерской поддержки: активную помощь отцов получают 77,3% матерей, положительную реакцию партнера отмечают 86,4% матерей. Приверженность вакцинации высокая: 90,9% матерей планируют привить ребенка. Подготовка к родительству недостаточна: только 13,6% семей имели возможность посещать курсы, отцы в подготовке не участвовали. Несмотря на это большинство (86,4%) мам оценивают свои навыки ухода как достаточные.

Ванчендо М.А., Давлетханова А.А.

СЕЗОННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Петрухина И.И., к.м.н., доцент Максимова О.Г., к.м.н. Каргина И.Г.

Актуальность: Биоценоз слизистых оболочек носо- и ротоглотки характеризуется высоким разнообразием единой системы микроорганизмов, способных защитить организм человека от патогенной флоры и развития воспаления. В норме микрофлора полости носа представлена безопасными или условно-патогенными бактериями (стафилококки, коринебактерии), которые не вызывают болезней, но при воздействии некоторых факторов условно-патогенные бактерии становятся патогенными, вызывая

синуситы, риниты и другие воспаления.

Цель работы: Изучить сезонную динамику микрофлоры носовой полости у детей, госпитализированных в ЛОР-отделение ГУЗ КДКБ г.Читы, определить этиологическую структуру возбудителей в различные сезоны года и установить связь между выделенными микроорганизмами и характером воспалительного процесса за двухлетний период наблюдения (2023–2024 гг.).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов микробиологического исследования мазков из носовой полости 288 детей в возрасте от 1 месяца до 17 лет, находившихся на лечении в круглосуточном детском ЛОР-стационаре в период с 2023 по 2024 годы. Гендерное распределение: девочки – 144 (50%), мальчики – 144 (50%). Распределение по годам: 2023 г. – 96 случаев (весна 22, лето 24, осень 23, зима 27); 2024 г. – 192 случая (весна 45, лето 49, осень 45, зима 53). Идентификация микроорганизмов проводилась культуральным методом с масс-спектрометрией MALDI-ToF. Клинически значимым считался рост $\geq 10^4$КОЕ/мл. Статистическая обработка выполнена с использованием программы Statistica 10.0 - критерия χ^2 (различия значимы при $p<0,05$).

Результаты исследования. За двухлетний период всего выделено 352 культуры микроорганизмов. Установлена четкая сезонная динамика, сохраняющаяся в оба года наблюдения. Весной (март–май) стабильно преобладали дисбиотические и аллергические процессы: доля зеленящих стрептококков (Streptococcus mitis, S. sanguinis, S. salivarius) в среднем составила 44,2%. Коэффициент корреляции (r) равен 0,679, связь прямая сильная. У 12 детей с аллергическим ринитом и носительством Staphylococcus aureus эрадикация стафилококка приводила к клиническому улучшению ($p<0,05$). Летом (июнь–август) доминировало бессимптомное носительство: Neisseria subflava выявлялась в 22,8% случаев, S. aureus в 20,1% обнаруживался при предоперационном скрининге у детей, готовящихся к плановым операциям. Осенью (сентябрь–ноябрь) регистрировался пик гнойных стафилококковых инфекций: доля S. aureus достигала 26,9%, у 6 детей процесс осложнился острым средним отитом, у 3 подростков – фурункулом носа. Отмечается сильная прямая корреляционная связь ($r=0,752$). Зимой (декабрь–февраль) выделены две группы процессов: тяжелые гнойные инфекции, вызванные Streptococcus pneumoniae (20,8%), с риском орбитальных осложнений (у 3 детей), и дисбиотические/госпитальные инфекции у длительно лежащих пациентов (S. salivarius – 27,1%, Staphylococcus haemolyticus – 12,5%, Klebsiella pneumoniae – 12,5%). При сравнительном анализе двух лет установлено, что структура микрофлоры и сезонные закономерности сохранялись, однако в 2024 году (при удвоении числа наблюдений) статистически значимо чаще выявлялись госпитальные штаммы (Klebsiella, S. haemolyticus) в зимний период ($p<0,05$).

Заключение. Микрофлора носовой полости у детей в ЛОР-стационаре подвержена четкой сезонной динамике. Осенью преобладают гнойные стафилококковые процессы, зимой – тяжелые пневмококковые инфекции с высоким риском осложнений, весной – аллергические и дисбиотические состояния, летом – бессимптомное носительство. Выявлена патогенетическая связь между носительством S. aureus и тяжестью течения аллергического ринита. Доминирование зеленящих стрептококков является маркером

дисбиоза и требует не назначения антибиотиков, а их отмены и коррекции микрофлоры. Летний предоперационный период требует обязательного скрининга на носительство S. aureus для профилактики послеоперационных осложнений. Гнойные процессы чаще регистрировались у мальчиков (69,5%), чем у девочек (30,5%), что согласуется с данными других исследований о более высокой частоте инфекционной патологии у лиц мужского пола в детском возрасте.

Горбунова А.Р., Хамаганова А.С., Мункуева Д.Б.

АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: к.м.н. Максимова О.Г.,
к.м.н. Каргина И.Г., к.м.н. Петрухина И.И.

Актуальность. Проблема диагностики и лечения анемического синдрома в детской гастроэнтерологии весьма актуальна. Осложнение основного заболевания анемией ухудшает качество жизни пациента, является одним из факторов увеличения продолжительности госпитализации больных, может оказаться непосредственной причиной смерти ребёнка. Анемия при хронических воспалительных заболеваниях органов пищеварения (ХВЗОП) у детей по данным разных авторов колеблется от 6% до 74%.

Цель исследования. Выявить частоту анемического синдрома с ХВЗОП у детей и его возможные причины.

Материалы и методы. Материалом исследования послужил анализ 459 историй болезни детей в возрасте от 3 до 16 лет, страдающих ХВЗОП, получивших стационарное лечение в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ КДКБ № 1 в 2024–2025 годах. Лабораторные и инструментальные исследования проводились в отделениях КДКБ. Диагностика лактазной недостаточности осуществлялась в лаборатории молекулярной генетики ЧГМА, ИФА антител при целиакии и язвенном колите, содержание витамина B_{12} и фолиевой кислоты - INVITRO. Статистическая обработка материала проведена с помощью программы BIOSTAT MicrosoftExel 2010. Полученные результаты сравнивались с возрастными показателями для детей старше 3 лет.

Полученные данные. Хронический гастрит диагностирован у 418 (91%) пациентов, хронические воспалительные заболевания кишечника (ХВЗК) - у 41 (9%) больных: язвенный колит – у 21 (4,6%) ребёнка, болезнь Крона в 20 (4,4%) случаях. Диагноз установлен на основании ведущих клинических синдромов и эндоскопического исследования в 100% наблюдений. Заболевание язвенный колит подтверждено положительным тестом на кальпротектин у 1 пациента (2,4%) и ИФА у 8 больных (19,5%). Анемический синдром выявлен у 81 (17,6%) ребёнка, страдающего ХВЗОП, из них анемия тяжёлой степени – у 11 (13,6%) детей, средней степени – 9 (11,1 %), лёгкой – 61 (75,3%). Среди больных, страдающих ХВЗК, более чем в 1/3 случаев обнаружена анемия (34,1%): 19,5% при язвенном колите и 14,6% при болезни Крона). В

большинстве наблюдений причиной анемии при ХВЗОП явился дефицит железа (97,6%), в 5 (2,4%) причина не установлена. Дефицит железа диагностирован на основании микроцитоза эритроцитов (73,2±1,3 фл; норма – 78,0±1,1, $p<0,05$), снижения содержания гемоглобина в эритроцитах (23,4±0,8 пк; норма – 25,8±3,2, $p<0,05$), низкого количества сывороточного железа (8,8±1,7 мкмоль/л; норма – 20,4±1,02, $p<0,01$). В то же время уровень сывороточного ферритина (55,5±46,3 нг/л; норма – 33,5±2,6, $p<0,05$) превышал норму, а показатель общей железосвязывающей способности сыворотки (51,9±11,8 мкм/л; норма – 65,9±1,8, $p<0,05$) оказался ниже. Подобные результаты объясняются наличием хронического воспалительного процесса и свидетельствуют в пользу анемии при хронических заболеваниях (АХЗ). При определении зависимости между содержанием сывороточного ферритина (СФ) и СОЭ нами выявлена прямая связь умеренной силы ($r = 0,489$), как и между СФ и СРБ ($r = 0,479$). Клинически выраженного гемоколита не отмечено ни у одного пациента, но при эндоскопическом и копроскопическом исследовании обнаружено скрытое кровотечение в 17 (21,9%) случаях анемии. Лактазная недостаточность выявлена у 2 (2,5%), целиакия – у 5 (6,2%) пациентов с анемическим синдромом. В анализируемых документах мы не нашли признаков дефицита витамина В12 (379,0±81,0 пг/мл) и фолиевой кислоты (20±1,3 нг/мл). Учитывая патогенез ХВЗК, можно ожидать развитие аутоиммунной гемолитической анемии. Явных симптомов гемолиза: ретикулоцитоза (0,86±1,4%) и повышения фермента ЛДГ (203,96±67,29 Ед/л) нами не обнаружено.

Выводы.

1. По предварительным данным частота анемий при ХВЗОП за 2024-2025 гг. выявлена у 17,6%. Более чем в 30% случаев ХВЗК осложняются анемическим синдромом.
2. Причиной анемий в абсолютном большинстве наблюдений является дефицит железа, обусловленный АХЗ, сочетающейся с кишечным кровотечением, целиакией, гиполактазией.

Егорова А.И., Симонова М.В., Локтионова В.Ю., Наседкин Е.И.

ОСОБЕННОСТИ ЦВЕТОМУЗЫКАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА КОГНИТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ ДЕТЕЙ 5-7 ЛЕТ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ОСНОВАМ КОЛОРИСТИКИ С РАЗВИТИЕМ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: Дондокова М.Б., Нимаева Б.В.

Период 5-7 лет является сенситивным для формирования когнитивных функций, однако традиционный подход к развитию моторики и обучению основам колористики реализуется изолированно, без учета потенциала синхронного воздействия на слуховой и зрительный анализаторы. Внедрение цветомузыкальной стимуляции в образовательный процесс позволит задействовать естественные сенситивные механизмы ребенка для значительного повышения усвоения материала.

Цель работы. Теоретически обосновать и разработать экспериментальную методику обучения детей 5-7 лет основам колористики, интегрированную с развитием мелкой моторики в условиях контролируемого цветомузыкального воздействия, а также

оценить её влияние на когнитивные способности дошкольников. Разработать рекомендации для родителей о правильном использовании различных цветов в жизни ребёнка.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 33 воспитанника старших групп в возрасте 5-7 лет частного детского сада «Пифагор» (2 группы: 3 и 5 детей) и МБДОУ Детский сад №55 (2 группы: 10 и 15 детей). От законных представителей получено информированное добровольное согласие на участие детей и обработку персональных данных. Дети в каждом дет. саду разделены на две группы по условиям цветовой среды: группа А (в окружении преобладал зеленый цвет) и группа В (с преобладанием красного цвета). Поочерёдно в двух группах менялось музыкальное сопровождение. А1 и В1: во время изучения смешения желтого и синего на фоне играла «Симфония №40»; А2 и В2: во время изучения смешения красного и желтого на фоне играл белый шум. На первом этапе провели диагностику когнитивных процессов: оценили концентрацию внимания и базовые знания детей о цветах и их смешивании. Родители заполнили анкету, включающую данные о ребенке и его развитии. На втором этапе применили авторскую игровую методику «Собери свою корзинку» с элементами пластилинографии в специально организованной цветомузыкальной среде, в котором дети, применяя ассоциативное мышление, лепили из полученных цветов овощи и фрукты. На заключительном этапе, через сутки после занятия провели контрольную проверку запоминания цветов. При затруднительных ответах фиксировали количество наводящих вопросов, что позволило оценить прочность усвоения материала. Эффективность методики оценивалась путём сравнения результатов первичной и итоговой диагностики с применением методов математической статистики и учётом результатов анкетирования.

Результаты. При подсчёте статистики, учитывались результаты только тех детей, которые при первичном опросе давали отрицательный результат, то есть не были информированы какой цвет получится при смешении двух других, а также количество дополнительных вопросов при контрольном опросе. Итоговые значения: Группа А1 частного сада: усвояемость 100% (n=3); группа А2 частного сада: 100% (n=3); Группа В1 частного сада: усвояемость 66,6% (n=2); В2 частного сада: 66,6% (n=2). Группа А1 муниципального сада: усвояемость 70% (n=7); А2 муниципального сада: 50% (n=5). Группа В1 муниципального сада: 90% (n=9); В2 муниципального сада: 80% (n=8). Общий процент усвояемости по группам составил: А1 (зеленый цвет и Симфония №40) — 76,9% (n=10); А2 (зеленый цвет и белый шум) — 61,5% (n=8); В1 (красный цвет и Симфония №40) — 84,6% (n=11); В2 (красный цвет и белый шум) —76,9% (n=10). На основе полученных данных были разработаны практические рекомендации для родителей.

Вывод. Таким образом, наиболее благоприятной средой для развития когнитивных способностей ребенка является сочетание красного цвета в окружающей среде и музыкальное сопровождение Симфония №40 - 84,6% (n=11), а наиболее неблагоприятной средой является сочетание зеленого цвета и белого шума - 61,5% (n=8), но превалирующим фактором стоит считать музыкальное сопровождение, исходя из количества дополнительных вопросов в группе детей с белым шумом.

Исенко А.В., Смирнова В.А.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОЧЕК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Батаева Е.П.

Оценка анатомических параметров почек при проведении ультразвукового, рентгеноконтрастного и других визуальных методов исследования функциональные диагносты, педиатры, нефрологи ориентируются, прежде всего, на возрастные показатели, пользуясь при этом разработанными таблицами нормативов. С учетом существенных колебаний показателей роста, массы тела у детей в пределах одной возрастной группы, анатомические параметры почек обоснованно сопоставлять и корректировать именно с физическими параметрами ребенка: длина/рост, вес/масса, площадь поверхности тела, индекс массы тела, что может уточнить возрастные нормы УЗИ-параметров почек у детей и явиться ключом к ранней, успешной диагностике заболеваний почек и МВП.

Цель работы. Установить корреляционные взаимосвязи между основными антропометрическими показателями ребенка: рост, масса тела (МТ), площадь поверхности тела (ППТ), индексом массы тела (ИМТ) и сонографическими параметрами почек: длина, ширина для установления их нормальных значений.

Материалы и методы. Ретроспективно оценено 115 эхографических исследований (230 почечных единиц), взятых из историй болезней пациентов в программе Ariadna 2021, в возрасте от 0 дней до 17 лет, находящихся на обследовании и лечении в соматических и хирургических отделениях ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» г. Читы. Учитывались следующие показатели: длина, ширина почки. Критериями исключения явилось наличие острые и хронические заболевания почек, нарушение структуры ЧЛС, паренхимы, топографические отклонения (дистопия, нефроптоз). С учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей почек, исследуемые разделены на 4 группы: 1 группу составили дети от 0 до 1 года, 2-ю – от 1 до 6 лет, в 3 группу вошли пациенты от 7 до 11 лет и 4 представлена подростками 12-17 лет. Проведено сопоставление анатомических параметров почки по данным УЗИ и антропометрических показателей ребенка (рост, вес, ППТ, ИМТ). Обработка данных осуществлена в программе Microsoft Excel-2016. При проведении корреляционного анализа использован коэффициент корреляции Пирсона (r).

Результаты. Установлено, что в группе детей с нормальными показателями массы тела и роста коэффициент корреляции между ППТ и длиной почек достиг 0,99 в 1-й, 2-й 3-й группах, в 4 группе показатель составил от 0,55 до 0,99 в зависимости от возраста. В 3-й возрастной группе детей с избытком массы тела коэффициенты корреляции длины почек с ППТ и ИМТ составили 0,99 и 0,98 соответственно. При дефиците массы тела у детей сила корреляционных связей для показателей МТ и ППТ снизилась и составила r=0,48 и r=0,69 соответственно. Взаимосвязь с ростом сохранилась на уровне сильной (r=0,97), что указывает на приоритетное влияние линейного роста на морфометрию почек у детей с подобной проблемой. Для детей 1-ой

и 2-ой групп с гармоничным развитием (нормальный Z-score) зависимость роста от длины почек оказалась достоверной (r=0,99), тогда как при отклонениях в физическом развитии (дефицит или риск избытка массы) сила связи ослабевает до средней и слабой (r=0,45 и r=0,12 соответственно).

Выводы.

1. Установлено, что во всех возрастных группах сильная корреляционная связь прослеживается между длиной почек (как правой, так и левой) и площадью поверхности тела (ППТ), а также ростом ребенка.
2. При отклонениях в физическом развитии анатомические параметры почек заметно меняются.
3. Полученные результаты обосновывают необходимость коррекции ультразвуковых нормативов с учетом физических параметров ребенка (роста, МТ, ИМТ и ППТ), что позволит повысить точность диагностики заболеваний почек и мочевыводящих путей в педиатрической практике.

Пшенникова Е.А., Тогмитова А.Б., Завьялова У.С.

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ СИМПТОМОВ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) представляет собой одну из наиболее значимых проблем гастроэнтерологии, что обусловлено её высокой распространённостью (до 17-20% среди подростков), тенденцией к росту заболеваемости, значительным возрастным полиморфизмом клинических проявлений (от атипичных респираторных и поведенческих симптомов у младенцев до классической изжоги у подростков).

Цель работы. Выявить симптомы ГЭРБ у детей.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 100 детей в возрасте от 2 до 17 лет (41 мальчик и 59 девочек, средний возраст 14,4±4,15 лет), находившихся на стационарном лечении в отделении гастроэнтерологии и на консультативном приеме гастроэнтеролога поликлинического отделения ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» г. Читы. Респонденты старше 14 лет отвечали самостоятельно, до 14 лет – с помощью родителей. Анкета состояла из 32 вопросов закрытого типа. Статистическую обработку выполняли с использованием прикладной программы Excel. Описательная статистика представлена качественными признаками в виде относительной частоты наблюдений (%).

Результаты. Данные анкетирования показали, что самыми частыми жалобами явились тошнота (49%), повышенное количество слюны во рту (32%), рвота, чувство першения и/или охриплости голоса, утренний кашель, осиплость голоса, не связанные с простудными заболеваниями (по 30%). Отрыжка воздухом, на возникновение которой не влияют обильный прием пищи или газированных напитков, присутствовала у 26% респондентов, отрыжка кислым и горьким – у 20%. Периодическая боль за грудиной

или в грудной клетке, не связанная с приёмом пищи, возникает у 22% опрошенных. На ощущение кислого, горького или другого неприятного привкуса во рту указали 23% пациентов, на изжогу и ночной храп – по 21%. Отмечают появление мокрого пятна белесоватого цвета на подушке после сна 13% детей. Заброс пищи в ротовую полость из желудка, который усугубляется в положении лёжа или при наклоне туловища испытывали пациенты в 11% случаев. Ощущение «кома» в горле, за грудиной, необходимость запить пищу водой, чтобы облегчить неприятные ощущения при глотании, частые глотательные движения наблюдали у себя 22% детей, боль или неприятные ощущения после проглатывания пищи – 14%. Постоянное покашливание в течение дня заметили 21% респондентов. На приступы кашля после обильного приёма пищи, преимущественно в ночное время и/или при переходе в положение лёжа (при отсутствии бронхита, бронхиальной астмы, вирусной инфекции и других хронических заболеваний) предъявили жалобы 6% детей. На избыточный вес или ожирение, гипертрофию аденоидов указали по 7% детей, частые отиты – 8%. Частые бронхиты и пневмонии отмечены у 4% и 3% детей соответственно. Эрозии эмали зубов выявлены у 12% опрошенных. Практически в половине случаев (47%) присутствуют особенности питания в виде постоянных перекусов, частого употребление соков цитрусовых, томатов, кофе, чая, шоколада, лука, чеснока. Утвердительный ответ на вопрос «Часто ли употребляете жирное, жареное, острое, выпечку, фастфуд?» дали 35% детей. Привычка есть на ночь присутствует у 39% респондентов, лежат после еды – 29%.

Вывод. Таким образом, симптомы ГЭРБ часто регистрируются в детском возрасте. Проведение анкетирования позволяет выделить группу пациентов, которым необходимо углубленное обследование. Особенности питания, которые могут спровоцировать развитие ГЭРБ, широко присутствуют в жизни детей, особенно подросткового возраста, что требует проведения разъяснительной и профилактической работы среди этого контингента.

Шемякина Т.А., Бальжаева О.Б., Глотова И.Е., Скоробогатова Р.О.

КАК РОДИТЕЛИ ВОСПРИНИМАЮТ ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Перегоедова В.Н.,
д.м.н., профессор Богомолова И.К.

Грудное вскармливание (ГВ) является неоспоримым «золотым стандартом» питания детей. Однако, несмотря на пропаганду его преимуществ, многие родители сталкиваются с объективными и субъективными трудностями, что приводит к преждевременному прекращению лактации.

Цель исследования. Оценить отношение родителей к грудному вскармливанию.

Материалы и методы. Проведено анонимное онлайн-анкетирование 54 родителей. Разработана анкета, содержащая 17 вопросов открытого типа, и включающая вопросы о социально-демографическом статусе, отношении к ГВ, практическом опыте кормления и трудностях, с которыми столкнулись родители. Статистическая обработка выполнена с использованием программы Microsoft Excel 2016 методом описательной статистики.

Результаты. Опрошено 54 респондента, из которых 77,8% – матери, 22,2% – отцы. Возрастная структура: до 20 лет – 5,6%, 20-25 лет – 24,1%, 26-30 лет – 11,1%, 31-40 лет – 44,4%, 41-50 лет – 14,8%. Имели высшее образование (50%), неоконченное высшее – 18,5%, среднее специальное – 16,7%, среднее – 14,8%. Для 57,4% родителей ребенок является первым, для 35,2% – вторым, для 7,4% – третьим. Считают ГВ «безусловно лучшим и правильным способом» 51,9% опрошенных, 50% охарактеризовали его как «хороший и полезный способ, но смесь – приемлемая альтернатива». Не видят большой разницы между грудным молоком и смесью 7,4%, а 9,3% полагают, что ГВ часто связано с трудностями и не всегда оправдано. Главным преимуществом ГВ большинство родителей (81,5%) назвали пользу для здоровья ребенка. Укрепление эмоциональной связи с малышом отметили 63% опрошенных, естественность процесса – 53,7%, пользу для здоровья матери – 27,8%, удобство и экономию средств – 22,2%. При оценке реальной практики ГВ установлено, что 16,7% детей продолжают получать грудное молоко на момент опроса. Кормили до 2 лет – 16,7%, до 1,5 – 13%, до 1 – 25,9%, менее 1 года – 27,8%. Трудностями ГВ отмечают: нехватку молока (53,7%), боль при кормлении (46,3%), недосып и постоянную усталость (46,3%), сложности с питанием и диетой (38,9%), трещины сосков (35,2%), ощущение «привязанности» к ребенку (29,6%), физический дискомфорт по другой причине (13%), отсутствие поддержки со стороны близких (3,7%). Главной ролью отца в процессе ГВ респонденты отмечают обеспечение моральной поддержки и понимания (79,6%), помощь в решении бытовых вопросов и уходе за ребенком (72,2%), в организационных вопросах (40,7%), защиту мамы от непрошенных советов и критики (29,6%), посещение курсов по подготовке к уходу за ребенком (11,1%). Не связывают ГВ с риском ухудшения отношений с партнером 87% анкетируемых, 5,6% – отметили, что это их беспокоило. Переход на смесь 64,8% респондентов считают нормальной практикой, если здоровье матери или ребенка требует отказа от ГВ. Треть придерживаются мнения, что за ГВ нужно бороться до последнего, 13% признают смесь равноценной заменой. Информацию о ГВ заранее активно изучали 38,9% респондентов, поверхностно ознакомились 31,5%, не видели в этом необходимости 29,6%. Наиболее доверительными источниками информации по вопросам ГВ консультации врачей (68,5%), интернет (44,4%), советы друзей и родственников (29,6%), книги и журналы (16,7%), личный опыт (14,8%), курсы для будущих родителей (13%). В кабинет поддержки ГВ во время беременности обращались 44,4%, в процессе кормления – 16,7%. В 75,9% отцы выразили желание посещать курсы по вопросам ГВ, 13% не видят в этом необходимости, 20,4% отметили, что им это было бы интересно.

Выводы. Типичный респондент по вопросам ГВ – это мать (77,8%) в возрасте 26-40 лет (55,5%), имеющая высшее образование (50%) и воспитывающая первого ребенка (57,4%). Отмечен высокий уровень позитивного отношения к ГВ. Препятствиями для ГВ отмечены физиологические трудности и высокая нагрузка на мать. Отчетливо выражен запрос на участие отцов в вопросах ГВ.

Дунаева В.Г., Пешкова А.В.

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Питание это – одна из фундаментальных потребностей человеческого организма, определяющая состояние здоровья и качество жизни. Особенно опасны нарушения питания у детей и подростков, организм которых находится в стадии роста и нуждается в полноценном обеспечении энергией и необходимыми веществами. Неправильное питание приводит к серьёзным последствиям в работе организма человека и способствует развитию патологий со стороны пищеварительной, эндокринной и других систем. Именно поэтому необходима ранняя диагностика расстройств пищевого поведения (РПП) и принятие мер для сохранения здоровья подрастающего поколения.

Цель работы. Оценка риска развития расстройств пищевого поведения у подростков.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели проведен онлайн опрос обучающихся 7 и 9 класса (1 и 2 группа; возрастной категории 14,5±0,5; 17,5±0,5 лет, соответственно, в количестве 50 человек, из которых 54% – девочек и 46% – мальчиков, с согласия родителей). Использована методика оценки риска развития РПП (EAT-26, 2011) для выявления психоэмоционального состояния. Методика предполагает выявление лиц с высоким риском развития анорексии, булимии и других РПП, оценку пищевых привычек, измерение дезадаптивных пищевых установок и поведения. Структура EAT-26 предполагает оценку по субшкалам: «Диетическое поведение», «Булимия и озабоченность пищей» и «Самоконтроль над приёмом пищи». Интерпретация осуществляется в балльной системе: 0-15 – «очень низкая вероятность»; 16-30 – «пониженная»; 31-45 – «средняя»; 46-60 – «повышенная» и 61-75 баллов – «высокая». Если респондент набирает более 20 баллов, то необходимо обратить внимание на данного респондента и направить его к специалисту для дальнейшей диагностики, так как данный показатель может учитывать развитее РПП на начальном этом этапе. Статистическая обработка данных проведена при помощи программы Windows (Excel) с расчетом t-критерия.

Результаты. Установлено, что в 66% случаев участники имеют «очень низкую вероятность» наличия РПП, данная категория является самой многочисленной, причём, в большей степени представителями оказались мальчики в 61,3% случаев, по сравнению с девочками – 38,7% ($p<0,05$). Превалирующее большинство данной категории это представители 2 группы (58%). Показатель варьировал в пределах 7±3 баллов. Вместе с тем, наличие РПП у подростков в 26% случаев определяется рангом «пониженная вероятность». При оценке показателя по гендерному признаку наблюдается обратная тенденция, где в большей степени встречаются девочки (62,5%), по сравнению с мальчиками – 37,5% ($p<0,05$), независимо от возраста с количественным показателем 17,5±1,5 баллов. Выявлено, что к категории «средняя вероятность» наличия РПП респонденты относились лишь в 4% случаев, причём только девочки. При этом, большинство являются ученицами 7 класса в 80% случаев, и

лишь в 20% – 9 класса с количеством набранных баллов 23±2 ($p<0,05$). Подобное распределение отмечается и в ранге «повышенная вероятность» наличия РПП (4%), которую также в большей степени составили девочки 1 возрастной группы, по сравнению со 2 – 66,6 и 33,4% ($p<0,05$) соответственно, где показатель варьировал в значениях 38,5±7,5.

Заключение. Установлено, что девочки чаще сталкиваются с проблемой РПП. Причем наибольшему риску развития подвержены девочки младшего возраста (7 класс), по сравнению с ученицами 9 класса ($p<0,05$). Вероятнее всего, это обусловлено неустойчивым психоэмоциональным состоянием подростков, высокой восприимчивостью к чужому мнению и придирчивому отношению к собственному весу, и телу в целом, а также рядом физиологических изменений, происходящих в организме в период роста и созревания. Для более детальной диагностики данной когорты девочек–подростков, находящихся в зоне риска, необходима индивидуальная консультация, не только психолога, но и врача психотерапевта.

Парфёнова А.В., Бархатова А.В., Вальтер А.А.

ЭРГОНОМИЧЕСКИЙ ДИСБАЛАНС ДЕТСКОЙ МЕБЕЛИ, КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Нарушения опорно–двигательного аппарата (ОДА) стали весьма распространенными патологиями у детей и подростков, приобретая масштаб неинфекционной эпидемии. Гиподинамия, неэргономичная мебель, длительное использование гаджетов формируют новые угрозы и ведут к хроническим заболеваниям и снижению качества жизни.

Цель работы. Выявить нарушение осанки у детей и оценить эргономичность детской мебели.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели объектом исследования стали дети среднего дошкольного и младшего школьного возраста по 50 человек в каждой обследуемой группе (4-5 и 8-9 лет). На первом этапе исследования проанализированы антропометрические показатели детей на основании данных медицинских карт (форма 025/у) и проведены осмотр, пальпаторное исследование позвоночника (с согласия родителей). На втором – выполнена оценка дошкольной и школьной мебели в образовательных организациях в соответствии с СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодёжи». Обработка статистических данных проводилась с применением программы Windows Excel, с расчетом коэффициента сопряжённости и корреляции.

Результаты. Установлено, что средний рост детей в целом в детской дошкольной организации (ДДО) и школьной организации (ШО) (1 и 2 группа) в 86% и 72% случаев составляет 105±3 и 140±3 см (основная группа «средний рост») соответственно. Остальные имеет отличные антропометрические показатели от средних значений у детей 1 и 2 группы в 10 и 20% - 96±2 и 134±2 см («низкий» рост), при этом в 4 и 8%

случаев 110±2 и 147±2 см («высокий» рост), соответственно. Для детей регламентированы вторая (85-99 см), третья (100-114 см), пятая (130-140 см) и шестая (145-159 см) группы мебели в количестве 10%, 90%, 92% и 8%, соответственно. В результате осмотра детей ДДО выявлены нарушения в 18,6% случаев в основной группе (небольшая сутулость, асимметрия плеч), при этом риск возрастает до 60% и 50% в группах детей «низкого» и «высокого» роста. У школьников основной группы в 25% случаев регистрируются нарушения, а в остальных группах процент неправильного формирования осанки возрастает до 70%, что указывает на универсальный эргономический фактор риска. При гигиенической оценки мебели установлено: в 1 группе имеется мебель только одной группы – №3, что подходит для 90% детей и отсутствует мебель группы №2, что создает дискриминационные условия для 10% участников исследования низкого роста, приводя к максимальному проценту нарушений в данной группе (60%). Для школьников 2 группы соответствует мебель группы №5 в 92% случаев. Прирост нарушений во 2 группе возрастает на 12% по сравнению с первой и выявляется в 15% случаев асимметрия мышц шеи. Анализ подтверждает наличие значимой положительной связи между несоответствием ростовой группы мебели антропометрическим показателям ребёнка и нарушением осанки. В 1 и 2 группе, где мебель не соответствовала росту, нарушения выявляются в 3,2 и 3 раза чаще (соответственно). Расчётный коэффициент сопряженности (C = 0.32–0.35) свидетельствует о средней силе данной взаимосвязи, что позволяет рассматривать эргономическое несоответствие, как существенный фактор риска.

Заключение. Несоответствие мебели групповым стандартам ежедневно формирует и закрепляет «патологический стереотип» в рабочей позе «сидя», а школьник сталкивается с возрастающей статической нагрузкой, что усугубляет эргономический дисбаланс и дает предпосылки для развития органической патологии. Однако, несмотря на то, что для большинства детей отмечается правильный подбор мебели, нарушения всё-таки наблюдаются, что говорит о длительном статическом перенапряжении и несоблюдении режимов чередования активности. Ключевым вызовом становится формирование динамической, вариативной и эргономичной образовательной среды, а также воспитание у детей правильных двигательных стереотипов.

Русанова А.С., Ошоров Т.А.

ДЕТСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ БРАСЛЕТЫ: ИНТЕГРАЦИЯ ТЕХНОЛОГИЙ И ДИЗАЙНА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Коновалова А.А.

Современная медицинская практика сталкивается с необходимостью защиты персональных данных пациентов, особенно несовершеннолетних, в рамках соблюдения Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных». Идентификационные браслеты являются одним из ключевых инструментов фиксации и хранения персональной информации, включая фамилию имя отчество, возраст пациента и другие важные сведения. Проблема заключается в том, что существующие приемы

идентификациии пациентов, а особенно детей зачастую не соответствуют требованиям законодательства относительно защиты конфиденциальных сведений. Кроме того, многие современные детские больницы сталкиваются с проблемой низкой мотивации пациентов младшего возраста носить стандартные идентификационные браслеты, поскольку они выглядят непривлекательно и вызывают дискомфорт. Таким образом, создание новых типов идентификационных браслетов, соответствующих нормативным правовым актам и обеспечивающих надежную защиту данных, становится важной научно-практической задачей, способствующей повышению эффективности и безопасности медицинской практики.

Цель работы. Разработать и апробировать персонализированный браслет с QR-кодом для идентификации пациентов детского хирургического отделения, совмещающий функцию поощрения носителя защищенной медицинской информации.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 33 ребенка, поступивших на плановое оперативное лечение. А также 26 медицинских работника. Основная группа состояла из 23 человек. Группа контроля включала 10 пациентов. Возраст детей основной группы составил 5 (5;7) лет, группы контроля 5 (4;8) лет. Были разработаны браслеты с цветовыми изображениями – для девочек розовые браслеты изображением принцессы и для мальчиков синие браслеты с изображением щита, на которых имелись индивидуальные QR – коды. Генератор динамических QR-кодов (собственное программное обеспечение на основе Python и библиотеки qrcode). Серверное приложение на базе PostgreSQL и Node.js, хранящее соответствие между ID браслета и данными пациента. Дизайн браслета был разработан с помощью искусственного интеллекта. Эффекты оценивались проведения анкетирования. Статистические данные

Результаты. В исследовании приняли участие 33 ребенка, поступивших на плановое оперативное лечение. А также 26 медицинских работника. Основная группа состояла из 23 человек. Группа контроля включала 10 пациентов. Возраст детей основной группы составил 5 (5;7) лет, группы контроля 5 (4;8) лет. В ходе проекта было изготовлено 23 браслета с QR-кодами. Внедрение проведено в детском хирургическом отделении Краевой детской клинической больницы. По данным анкетирования 24 (92,3%) человек среди медицинских работников понимаю важность идентификации пациентов и защиты личных данных. 21 (80,8%) человек отметили удобство использования QR-кода. Среди пациентов 22 (95,6%) отметили удобство и желание носить браслеты.

Выводы: Браслет храбрости с QR-кодом показал себя эффективным инструментом, повышающим безопасность идентификации и снижающим стресс у детей. Проект может быть масштабирован на другие отделения стационара, а также адаптирован для взрослых пациентов с когнитивными особенностями.

Страмилова С.А., Гановская Е.Ю.

НОВЫЕ МЕТОДИКИ МОНИТОРИНГА ИЗМЕНЕНИЙ ФОРМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ОРТЕЗИРОВАНИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Коновалова А.А.

Деформации грудной клетки (ДГК) являются одной из распространенных патологий опорно-двигательного аппарата у детей и подростков, занимая значительное место в структуре детской ортопедической патологии. Наиболее часто встречаются воронкообразная (ВДГК) и килевидная (КДГК) деформации. Помимо косметического дефекта, который причиняет ребенку психологический дискомфорт и способствует формированию комплексов, ДГК приводят к функциональным нарушениям сердечно-сосудистой и дыхательной систем, вызывая компрессию органов средостения. Основными методами коррекции являются хирургическое вмешательство (например, торакопластика по Нассу) и консервативная терапия. В настоящее время лидирующим неинвазивным методом признано ортезирование (использование динамических вакуумных и компрессионных систем), эффективность которого напрямую зависит от регулярности ношения и объективного контроля изменений. Однако стандартизированных методов оценки малой динамики деформации в домашних условиях на сегодняшний день недостаточно.

Цель работы. Разработать и оценить эффективность применения простых измерительных методик для мониторинга динамики деформаций грудной клетки у детей, находящихся на ортезном лечении.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе поликлиники Читинской государственной медицинской академии. За период май 2025 по февраль 2026 гг. под наблюдением находились 15 пациентов, из них 4 (26,6%) пациента с КДГК и 9(73,4%) детей с ВДГК с различными типами ДГК, получающих ортезное лечение. Для оценки динамики ВДГК использовался метод прозрачной пластины: пластина накладывалась на грудную клетку, и глубина погружения дефекта измерялась с помощью линейки с насечками, проходящей через разрез в пластине. Для оценки КДГК применялся фиксирующий пояс с лямками, позволяющий устанавливать измерительный инструмент строго на одном анатомическом уровне при каждом последующем осмотре, что исключало погрешности, связанные с ростом ребенка и смещением точек замера.

Результаты. Применение прозрачной пластины позволило объективизировать уменьшение глубины ВДГК у 9.пациентов спустя 1 месяц терапии. Все родители отмечают удобство данного метода измерения глубины деформации у детей. Использование фиксированного пояса при КДГК продемонстрировало высокую воспроизводимость результатов (погрешность измерений не превышала 1-2 мм), что позволило выявить положительную динамику (уменьшение угла кифоза или высоты выступания) всех пациентов. .Родители отметили удобство метода в 100%. Разработанные методы показали 100% чувствительность к изменениям формы грудной клетки, удобство измерения в домашних условиях.

Выводы. Ортезное лечение является эффективной альтернативой хирургии на ранних

этапах. Предложенные методы мониторинга — прозрачная пластина для воронкообразной деформации и фиксирующий пояс для килевидной деформации — являются простыми, неинвазивными и доступными для применения в амбулаторных условиях и самими родителями. Данные устройства позволяют с высокой точностью фиксировать уменьшение дефекта, исключая погрешности предыдущих замеров, что значительно повышает приверженность родителей к лечению и позволяет своевременно корректировать тактику ведения пациента. Необходимо повышение осведомленности врачей первичного звена о возможностях объективной оценки ДГК для раннего направления пациентов к ортопеду.

ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ТУБЕРКУЛЕЗА, ДЕРМАТОЛОГИИ И ЗППП

Аветисян М.А.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРИХОМОНИАЗА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Шабельская В.В.

Ежегодно в мире регистрируют свыше 500 млн случаев урогенитального трихомониаза. Заболевание нередко протекает без выраженных симптомов, что затрудняет своевременную диагностику и способствует распространению инфекции. При отсутствии лечения могут развиться воспалительные заболевания урогенитального тракта, бесплодие у мужчин и женщин, неблагоприятные исходы беременности. По данным некоторых исследований, урогенитальная трихомонадная инфекция повышает риск возникновения рака шейки матки.

Цель работы. Изучить клинико-эпидемические особенности урогенитального трихомониаза в Забайкальском крае.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 1189 амбулаторных карт пациентов в период с 2023 г. по 2024 г. с подтвержденным заболеванием «урогенитальный трихомониаз», получавших амбулаторное лечение в ГУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер» (г. Чита, Забайкальский край). Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с помощью программ «SPSS Statistics 10.0» и «Microsoft Office Excel».

Результаты. В 2023г. в Забайкальском крае было зарегистрировано 628 больных трихомониазом, интенсивный показатель составил 63,3 на 100 тысяч населения, в 2024г. число инфицированных составило 539 человек, интенсивный показатель – 54,8 на 100 тысяч населения, что соответствует снижению интенсивного показателя на 13,4%. Наибольшее число случаев инфицирования в оба года зарегистрировано в городе Чита. Распределение случаев заражения по возрасту составляло в 2023 г.: 0-14 лет – 26 случаев (4,1%), 15-17 лет – 14 (2,2%), от 18 лет и старше – 588 (93,6%); в 2024 г.: 0-14 лет – 14 случаев (2,7%), 15-17 лет – 13 (2,4%), от 18 лет и старше – 512 (94,9%). В 2023г. определены 10 лидирующих районов по числу случаев урогенитального трихомониаза у жителей: г. Чита – 181 случай (28,8%), Читинский район – 82 (13,1%), Борзинский район – 41 (6,5%), Балейский район – 29 (4,6%), Акшинский район – 21 (3,3%), Сретенский район – 18 (2,9%), Приаргунский район – 16 (2,6%), Нерчинский район – 15 (2,4%), Оловяннинский район – 15 (2,4%), Улётовский район – 15 (2,4%). В 2024г.: г. Чита – 151 случай (28,1%), Читинский район – 57 (10,6%), Борзинский район – 54 (10,0%), Балейский район – 32 (5,9%), Кыринский район – 30 (5,6%), Шилкинский район – 24 (4,5%), Могойтуйский район – 16 (3,0%), Нерчинский район – 15 (2,8%), Петровск-Забайкальский район – 15 (2,8%), Сретенский район – 15 (2,8%). Следует отметить, что в г. Чита в 2024г. количество зарегистрированных случаев заболевания в 1,2 раза снизилась по сравнению с 2023г., при этом в лидирующих районах тенденции к

снижению не выявлено. По половому признаку пациенты распределились следующим образом: в 2023г. – 189 мужчин (30,1%) и 439 женщин (69,9%); в 2024г. – 161 мужчин (29,9%) и 378 женщин (70,1%). В большинстве случаев заболевание не имело специфической симптоматики, что затрудняло его дифференциальную диагностику с другими воспалительными заболеваниями урогенитального тракта. У женщин, преобладали жалобы на пенистые выделения из влагалища (82,4%), зуд и жжение (72,8%), боль при мочеиспускании и половом контакте (71,4%). У мужчин заболевание чаще протекало бессимптомно (89,4%), реже отмечались выделения из уретры (5,9%), боль при мочеиспускании (4,7%). Среди осложнений трихомонадной инфекции у женщин наиболее часто фиксировали воспаление вульвы и промежности с отеком половых губ (92,2%), цистит (77,3%), у мужчин достаточно редким осложнением трихомониаза являлся простатит (2,9%).

Выводы. В Забайкальском крае в 2024г. отмечено снижение заболеваемости урогенитальным трихомониазом по сравнению с 2023г. При этом в городе зарегистрирована тенденция к снижению заболеваемости, по сравнению с районами края, где наблюдался рост этого показателя. Женщины составляли около 70% пациентов, вероятно, ввиду бессимптомного течения заболевания у мужчин, что ведет к нечастой обращаемости и выявляемости инфекции. Высокая доля бессимптомных форм, определяет необходимость повышения доступности лабораторной диагностики в районах края и обследование обоих партнеров. Также отметим необходимость в расширении скрининговых исследований, в том числе среди мужского населения.

Айдынов Т.Т., Давыдов А.С., Савельева Е.Н.

ДИНАМИКА ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу среди детского населения требует постоянного мониторинга, особенно в условиях постпандемического периода. Важнейшим инструментом контроля является не только скрининг, но и качественное диспансерное наблюдение за различными группами риска. Анализ движения контингентов позволяет оценить эффективность проводимых противотуберкулезных мероприятий.

Цель работы. Оценить динамику эпидемиологических показателей и эффективность диспансерного наблюдения детей и подростков в Забайкальском крае за период 2023–2025 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных диспансерного наблюдения детского и подросткового населения за 2023, 2024 и 2025 годы. Анализировались показатели по группам учета: контингенты больных активным туберкулезом (I), впервые выявленные случаи (II), движение контингентов (III), работа с очагами инфекции (IV), бактериовыделители (V) и группы риска (VI). Статистическая обработка данных производилась с использованием программ MS Excel и Google

таблиц с расчетом процентных соотношений.

Результаты. В 2023–2025 гг. зафиксировано сокращение числа детей с активным туберкулезом с 5 до 2 случаев (снижение на 60%), что подтверждает устойчивую тенденцию к уменьшению эпидемического резервуара инфекции. В структуре заболевших преобладает туберкулез органов дыхания, в 2025 году зарегистрирован один случай внелегочной локализации. Первичная заболеваемость снизилась с 5 до 2 случаев (на 60%). В 2024–2025 гг. у 100% впервые выявленных пациентов отмечалась положительная проба с АТР, что свидетельствует о высокой специфической сенсибилизации. Количество впервые взятых на учет в VIБ группу уменьшилось с 27 до 13 (на 51,9%), что отражает снижение риска формирования посттуберкулезных изменений. Эффективность лечения подтверждается ростом переводов в III группу (клиническое излечение): с 4 случаев в 2023 г. до 8 в 2024–2025 гг. (рост 100%), что указывает на результативность проводимой терапии. При анализе диспансерной работы наиболее высокий охват профилактическим лечением сохраняется в группе VIA (91,1–97,6%). В группе контактных (IVA) охват снизился с 95,1% до 84,2%, что требует усиления контроля и анализа причин данной динамики. В группах VIБ и среди лиц с гиперергическими реакциями охват лечением достиг 100% и 92,3% соответственно. Отмечается сокращение числа состоящих на учете во всех группах, что обусловлено завершением курсов профилактики и снятием с учета по истечении сроков наблюдения. Число впервые выявленных бактериовыделителей составило: 4 в 2023 г., 1 в 2024 г., 2 в 2025 г. В 2025 г. 100% из них подтверждены посевом, 50% — микроскопией, также зарегистрирован один случай внелегочного туберкулеза с бактериовыделением. Увеличение числа бактериовыделителей в 2025 году требует дальнейшего наблюдения. Госпитализировано с впервые установленным диагнозом: 5, 1 и 3 человека соответственно. Доля бактериовыделителей среди госпитализированных достигла 80–100%, что обеспечило своевременную изоляцию эпидемически опасных пациентов и снижение риска распространения инфекции.

Вывод. За период 2023–2025 гг. в Забайкальском крае наблюдается устойчивая положительная динамика эпидемиологической ситуации по туберкулезу среди детского населения. Ключевые показатели свидетельствуют о снижении заболеваемости: число больных активным туберкулезом сократилось на 60%, количество впервые выявленных случаев снизилось с 5 до 2. Эффективность диспансерной работы подтверждается высоким (более 90%) охватом профилактическим лечением в группах раннего периода первичной инфекции и остаточных изменений, а также ростом числа переводов в III группу (клиническое излечение) в 2 раза. Однако выявлено снижение охвата лечением контактных лиц (IVA) с 95,1% до 84,2%, что требует усиления работы в очагах инфекции. Введение ограничительных мероприятий в предыдущие годы повлияло на своевременность диагностики, однако к 2025 году система диспансерного наблюдения демонстрирует восстановление и стабилизацию показателей.

Айдынов Т.Т., Гаспарян Х.А., Давыдов А.С., Куфорова В.В., Савельева Е.Н.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЙ СИБИРЕЯЗВЕННЫХ ЗАХОРОНЕНИЙ В ЧИТИНСКОМ РАЙОНЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Калинина Э.Н., Мошкин А.Б.

Актуальность оценки состояния сибиреязвенных захоронений обусловлена их потенциальной эпидемиологической и экологической опасностью. Возбудитель сибирской язвы способен длительное время сохраняться в почве в виде спор, оставаясь жизнеспособным десятки и даже сотни лет. В связи с этим места захоронения павших от сибирской язвы животных представляют собой потенциальные источники повторного заражения животных и человека. Дополнительную значимость проблема приобретает в условиях изменения климата, деградации почвенного покрова и хозяйственного освоения ранее неиспользуемых территорий. Эти факторы могут способствовать вскрытию старых захоронений и миграции спор возбудителя в окружающую среду. Отсутствие регулярного мониторинга, точных карт захоронений и актуальной информации о их техническом состоянии повышает риск возникновения новых очагов инфекции. Оценка состояния сибиреязвенных захоронений позволяет своевременно выявлять потенциально опасные объекты, определять степень их сохранности, уровень биологической и санитарной безопасности, а также разрабатывать меры по их консервации, рекультивации или дополнительной защите. Согласно Закону РФ от 14.05.1993 № 4979-1 «О ветеринарии» и подзаконным ветеринарным правилам, сибиреязвенные скотомогильники представляют бессрочную эпизоотическую опасность, а возможность их консервации через 25 лет не отменяет запрета на хозяйственное использование территорий и требует постоянного мониторинга их состояния. Результаты исследований имеют важное значение для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, ветеринарной безопасности и рационального использования земельных ресурсов.

Цель работы. Проведение комплексного анализа и оценки санитарно-эпидемиологического и технического состояния сибиреязвенных захоронений (скотомогильников) на территории Читинского района для определения степени их потенциальной опасности и разработки рекомендаций по обеспечению безопасности населения и окружающей среды.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ архивных данных ветеринарной службы 1967 и 1984 гг. Выезд на места захоронений, указанных в реестре (Беклемишево, Еремино, Новокручининское городское поселение), и поиск незарегистрированных захоронений посредством опроса старожилов, GPS-координаты каждого объекта, визуальный осмотр, оценка ландшафта и описание территории. Сравнение фактического состояния скотомогильников с требованиями ветеринарных правил.

Результаты. Уточнен реестр захоронений: выявлено четыре объекта, находящихся на окраине населенных пунктов (Беклемишево, два в Еремино и Новокручининское городское поселение). Установлено, что в Еремино захоронения не соответствуют

ветеринарным нормам: отсутствуют ограждение, яма, предупредительные таблички и траншея. В «Новокручининское» присутствует ограждение, не соответствующее требованиям, и траншея без моста, отсутствуют предупредительные знаки, но имеется бетонная яма. В Беклемишево сибиреязвенное захоронение соответствует ветеринарным нормам: присутствует ограждение, предупредительные опознавательные знаки о захоронении животных в земляной яме, траншея без моста. Все четыре захоронения располагаются на расстоянии более 1 км от населенных пунктов. Данные скотомогильники не попадают в зону сезонного подтопления паводковыми водами, что не создает риск разноса спор на большие территории.

Заключение. Часть сибиреязвенных захоронений Читинского района находится в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии, что представляет собой потенциальную угрозу эпидемиолого-эпизоотологического благополучия региона. Наибольшую опасность представляют объекты, расположенные вблизи животноводческих ферм, где высок риск контакта животных с инфицированной почвой. Существующая система кадастрового учета требует актуализации в части координат и оценки текущего состояния объекта. Для минимизации рисков необходима организация реконструкции ограждений, установка предупредительных знаков в Еремино и «Новокручининское».

Анциферова И.Н., Иванов Я.В., Рыбакова С.А., Савицкая Е.А.

КОМПЛЕКСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ НА ПРОБЛЕМНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Калинина Э.Н., Мошкин А.Б.

Сибирская язва продолжает представлять серьезную угрозу для здоровья населения. Высокая летальность, достигающая 90-100% при отсутствии своевременного лечения, в сочетании с устойчивостью возбудителя (Bacillus anthracis) к факторам окружающей среды (способность сохраняться в почве на протяжении десятилетий) и возможностью возникновения спорадических эпидемических очагов, обуславливают актуальность заболевания. Данная зоонозная инфекция, характеризующаяся передачей от животных к человеку посредством прямого контакта или употребления зараженных продуктов, требует непрерывного мониторинга и профилактических мер.

Цель работы. Проведение комплексного анализа базы данных стационарно неблагополучных пунктов СНП (территорий, где когда-либо регистрировались заболевания людей или животных сибирской язвой) по Забайкальскому краю. Ранжирование административных районов Забайкальского края по эпизодической активности сибирской язвы в разные годы.

Материалы и методы. Географическая база, атлас данных СНП по сибирской язве. Для статистической обработки данных использовались прикладные программы Statistica 10,0 и Microsoft Excel for Windows, версия 10,0.

Результаты. Проведен анализ заболеваемости по Забайкальскому краю за 124-летний

период (1878–2002 гг.), выделены три периода активности. Первый, продолжительностью 55 лет (1878-1932 гг), характеризовался нестабильностью эпизоотической обстановки. Наряду с наиболее высокими пиками активности (1898 г.– 80 неблагополучных пунктов; 1912 г. – 55 пункта) отмечено 12 лет, в течение которых инфекция не проявлялась. А на протяжении 11 лет проявление сибирской язвы было выше среднего уровня (выше 25 СНП). Второй период, продолжительностью 43 года (1933-1975 гг) отличается непрерывным течением эпизоотий. Пик активности в 1935 г. (37 пунктов) и 1944 г. (35 пункта). 17 лет проявление инфекции было с превышением средних для края значений (25 СНП). Третий период продолжается 42 года (1976-2018 гг.), характеризуется снижением эпизоотической активности. Последняя эпизоотия в 2002 г. Мы провели анализ 214 пунктов, что составляет 56,5% от общего числа 379 стационарно неблагополучных по сибирской язве территорий в Забайкальском крае. Выявлена неравномерность распределения неблагополучных СНП - наибольшее их число и кратность проявлений зафиксированы в Борзинском (6 СНП, 33 заболевших человека, пик в 1959 г. село Цаган Олуй - смертность 3% - 1 человек; наибольший процент среди домашнего скота – 43% у лошадей), Читинский (5 СНП, 5 заболевших человек по 20% в каждом СНП, наибольший процент среди домашнего скота – 62% у КРС), Могойтуйском (12 СНП, 22 заболевших человека, пик 1941 г. с Догой – 23% от общей заболеваемости в районе, наибольший процент среди домашнего скота – 60% у МРС), Сретенском (3 СНП, 4 заболевших человека, пик в 2002 г. село Верхние Куларки – 50% от общей заболеваемости в районе, смертность 25% - 1 человек; наибольший процент среди домашнего скота – 84% у лошадей) и Балейском (7 СНП, 10 заболевших людей, пики активности – 1967 г. город Балей и Урочище Тасеево, 1974 г. Село Ундино-Поселье, в каждом по 20% от общей заболеваемости в районе, наибольший процент среди домашнего скота – 67% у лошадей). Наибольшая повторяемость наблюдается с. Хара-Шибирь, Могойтуйский район, где эпизоотии отмечались 10 раз. Жесткие климатические условия, наличие многолетней мерзлоты и специфических типов почв (мерзлотно-лугово-черноземных) создают предпосылки для длительной консервации и возможной активизации возбудителя, особенно в периоды паводков и смыва спор с поверхностными водами.

Вывод. Таким образом, учитывая количество СНП и климатические условия Забайкальского края, повышающие риск возникновения активных очагов сибирской язвы, особое внимание при мониторинге эпизоотолого-эпидемиологической ситуации следует сосредоточить на Борзинском, Могойтуйском и Балейском районах.

Багдасарян А.Л., Багышова С.Б., Цыденова Д.Н.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В У ЖИТЕЛЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н.

Проблема хронического гепатита В (ХВГВ) актуальна в связи с широким и повсеместным распространением (257 млн. инфицированных в мире), высоким

показателем заболеваемости, тяжестью исходов в виде цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы, а также недостаточной эффективностью лечения.

Цель исследования. Определение «портрета» пациента с ХВГВ, проживающего на территории Забайкальского края (ЗК) с целью определения групп риска по прогрессированию заболевания для индивидуализированного подхода к наблюдению и тактике ведения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных форм федерального статистического наблюдения (ФФСН) №65 «Сведения о хронических вирусных гепатитах» (утвержденной приказом Росстата от 05.12.2025 №686) за 2025г., представленных медицинскими организациями ЗК, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также данных Федерального регистра (ФедРег) пациентов с хроническими вирусными гепатитами. Полученные материалы обрабатывали с использованием программного пакета Microsoft Excel.

Результаты. На территории ЗК на 31.12.2025 г., согласно данным ФФСН и ФедРег, на учете состоит 2307 пациентов с ХВГВ (из них с дельта-агентом (ВГД) - 14 (0,6%). Наличие коинфекции ХВГВ и ХВГС у 10,3% пациентов, ХВГВ и ВИЧ - 1,4%. В 2025г. зарегистрировано с впервые в жизни установленным диагнозом 99 (из них с ВГД-5), переведено из других организаций/ ведомств - 29 (из них с ВГД - 7), 5 прибыло из других субъектов РФ. Доля умерших среди снятых с диспансерного наблюдения (n=23) – 8,6%. В структуре причин летальных исходов лидировали сердечно-сосудистые катастрофы (43,5%) и онкологические заболевания (17,4%). В гендерной структуре преобладают женщины (59%). Средний возраст пациентов - 52,1 ± 0,73 г. Наименее пораженные возрастные группы- дети и лица старческого возраста (0,4% и 0,3%). Наиболее пораженной является группа молодого возраста - 42,2%, однако столь же значительную долю составляют пациенты среднего возраста - 41,0%. Пациенты с многолетним анамнезом (состоящие на учете с конца 90-х – начала 2000гг.) - 2,5%. Более 59% пациентов – жители сельских районов: с наибольшим числом (12,9%) в Агинском, (8,2%) Борзинском и (4,5%) Нерчинском районах. Неинвазивная оценка степени фиброза печени проведена менее, чем в 30%. У 89,19% обследованных пациентов (заболевание протекает без фибротических изменений или с незначительными признаками фиброза (F0– F1 по METAVIR), умеренный фиброз F2 выявлен у 8,59%, резко выраженный F3 – у 1,78% и цирроз печени – у 0,44%. По Child-Pugh у всех пациентов имел место компенсированный (класс А) или субкомпенсированный (класс В) степень тяжести цирроза. Из 514 человек, включенных в листы ожидания противовирусной терапии, у 7 (1,4%) выявлен HBeAg, у 93 (18%) зафиксирована высокая вирусная нагрузка (более 20 000 МЕ/мл), биохимическая активность имела место у 21,4% (средний уровень АЛТ 40,8 Ед/л, АСТ — 50,3 Ед/л.). В структуре сопутствующих заболеваний (64,5%) наиболее часто встречаются патологии ЖКТ (хронический гастрит, панкреатит, холецистит) — 27,2%, патологии ССС (гипертоническая болезнь, ИБС) у 25,4% и патологии эндокринной системы (сахарный диабет, ожирение) — 5,2%. ПВТ в 2025 году получали 166 пациентов (7,2%), из них пациентов с дельта-агентом 4 человека (0,17%). ПВТ представлена аналогами нуклеотидов/нуклеозидов (тенофовир – 64,4%, энтекавир – 35,6%) в 100% случаев за

счет средств регионального бюджета в рамках программы государственных гарантий, при наличии ВГД – с коррекцией булевиртидом за счет Федеральных средств. Ни один из пациентов не снят с диспансерного наблюдения по причине устойчивого вирусологического ответа.

Выводы. Представленный «портрет» пациента с ХВГВ в ЗК - житель сельской местности трудоспособного возраста, женского пола, коморбидный, без дельта – агента, с превалированием незначительной степени фиброза (F0– F1 по METAVIR) у обследованных и неуточненной стадией фиброза среди необследованных, не получающий ПВТ (92,8%) - диктует необходимость

совершенствования подходов к диагностике, наблюдению, терапии и детализации экспертной оценки у лиц с диагнозом хронический вирусный гепатит В.

Базаров Т.Т., Очирова С.З.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (ТВГЛУ) остается доминирующей формой туберкулеза органов дыхания у детей раннего возраста. Это связано с возрастными особенностями лимфатической системы, которая активно реагирует на внедрение микобактерий. В Забайкальском крае ситуация еще и осложняется широкой циркуляцией штаммов с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ). Стертость клинической картины у детей до 3 лет затрудняет раннюю диагностику, что диктует необходимость детального анализа региональных особенностей течения заболевания.

Цель исследования. Охарактеризовать клинико-эпидемиологические особенности, диагностику и результаты лечения ТВГЛУ у детей раннего возраста в условиях Забайкальского края.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ медицинской документации 11 детей, находящихся на стационарном лечение в ГБУЗ Забайкальском краевом клиническом фтизиопульмонологическом центре (ЗККФПЦ). Все дети в возрасте до 3 лет (средний возраст 2,1 года) с верифицированным диагнозом ТВГЛУ, проходивших стационарное лечение в период 2022-2024 гг. Изучены данные анамнеза, результаты общеклинических, микробиологических (микроскопия промывных вод желудка), иммунологических (проба Манту, Диаскинтест) и лучевых (обзорная рентгенография, компьютерная томография) методов. Статистическая обработка проведена с использованием пакета программ Statistica 10.0.

Результаты. Все пациенты (100 %) имели подтвержденный контакт с бактериовыделителем. Крайне важным является тот факт, что в 63,6 % случаев источником инфекции выступал больной с МЛУ-туберкулезом. Преобладали осложненные формы заболевания (81,8 %), главным образом за счет бронхолегочных

поражений. При этом в фазе рассасывания и уплотнения процесс находился у большинства детей. По данным компьютерной томографии, кальцинаты во внутригрудных лимфатических узлах визуализировались у 63,6 % пациентов. Микобактерии (МБТ) методом микроскопии при поступлении обнаружены у 18,2 % детей, к моменту выписки были отрицательными. У 36,4 % пациентов на основании контакта и клинико-лабораторных данных был диагностирован или заподозрен МЛУ-туберкулез, что потребовало назначения химиотерапии препаратами резервного ряда. У 33,3 % детей отсутствовал рубчик БЦЖ, при этом у них зафиксирована достоверно более высокая средняя реакция на Диаскинтест ($p<0,05$), что согласуется с данными о напряженности противотуберкулезного иммунитета.

Заключение. ТВГЛУ у детей раннего возраста в Забайкальском крае протекает тяжело, с высокой частотой осложнений, на фоне практически поголовного контакта с бактериовыделителями и доминирования источников МЛУ инфекции. Выраженная реакция на Диаскинтест у непривитых детей может служить маркером высокого риска заболевания. Полученные данные обосновывают необходимость активного использования КТ для верификации диагноза и обязательного определения лекарственной чувствительности возбудителя (молекулярно-генетическими методами) для своевременного назначения индивидуализированных режимов терапии, что соответствует актуальным клиническим рекомендациям.

Баиртын Б.А., Нимаев Н.Н.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМ СУРФАКТАНТОМ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Проблема лечения деструктивных форм туберкулеза легких (ТБЛ), осложненных множественной лекарственной устойчивостью микобактерий (МЛУ), остается одной из наиболее сложных в фтизиатрии. Несмотря на применение стандартных режимов химиотерапии изониазид-резистентного ряда, у значительной части пациентов наблюдается феномен «открытой негативации» — сохранение полости распада при отрицательных микробиологических результатах, что ассоциируется с высоким риском рецидива и формированием хронических форм заболевания. Одним из патогенетических факторов, способствующих персистенции каверн, является нарушение дренажной функции пораженных бронхов из-за воспалительного отека и скопления вязкого секрета, что ограничивает доступ противотуберкулезных препаратов к стенке полости. В этой связи представляет интерес применение адъювантных методов, направленных на улучшение реологии бронхиального секрета. Экзогенный сурфактант улучшает реологические свойства мокроты и обладает противовоспалительным эффектом.

Цель работы. Оценить влияние ингаляционного сурфактанта на динамику закрытия полостей распада, бактериовыделение и функциональные показатели пациентов с

деструктивным МЛУ ТБЛ.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включены 8 пациентов (5 мужчин, 3 женщины, возраст 22-58 лет) с верифицированным деструктивным МЛУ ТБЛ, получавших лечение в 2023-2025 гг. Всем пациентам на фоне персонализированной химиотерапии назначались ингаляции «Сурфактант-БЛ» 75 мг 2 раза в сутки через небулайзер курсом 28 дней (Сурфактант-БЛ, инструкция, 2021). Для оценки эффективности анализировались: динамика бактериовыделения (микроскопия и посев мокроты на МБТ), наличие и размер полости распада по данным контрольной КТ через 3 месяца, показатели функции внешнего дыхания (ФВД) и данные фибробронхоскопии (ФБС) до и после лечения. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы StatTech v.3.1.9 (ООО «Статтех», Россия). Для описания качественных признаков вычислялись абсолютные и относительные

Результаты. Прекращение бактериовыделения достигнуто у 87,5 % пациентов. Полное закрытие каверны отмечено у 62,5 %, включая 3 пациентов с МЛУ. Сохранение полостей наблюдалось у 37,5 % пациентов с фиброзно-кавернозным ТБЛ и рубцовыми изменениями бронхов. У 75% пациентов зафиксировано улучшение ФВД.

Вывод. Адъювантная терапия ингаляционным сурфактантом при деструктивном МЛУ ТБЛ обеспечивает высокую частоту закрытия каверн (62,5 %) и негативации мокроты (87,5 %). Метод максимально эффективен у пациентов с впервые выявленными формами и обратимым эндобронхитом, что подтверждает целесообразность его включения в схемы лечения резистентного туберкулеза.

Банзаракцаев Б.Э., Осоров Д.Б.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА СЫПИ У ДЕТЕЙ В Г. ЧИТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Бочкарёва Л.С., д.м.н., доцент Мироманова Н.А.

Экзантемы (высыпания на коже) часто встречаются в практике педиатра и имеют большое значение в диагностике и дифференциальной диагностике различных патологических состояний. Это обусловлено тем, что экзантемы нередко хорошо заметны и выявляется уже при первом осмотре больного. Экзантемы характеризуются полиморфизмом клинических проявлений, их дифференциальная диагностика требует не только тщательного осмотра пациента, но и сбора эпидемического анамнеза и анамнеза жизни ребенка, а также ряда лабораторных исследований. В основе появления экзантем лежит воспаление, в результате которого возникает отек волокон коллагена, расширение сосудов, клеточная инфильтрация и появление различных морфологических элементов сыпи

Цель: изучить этиологическую структуру заболеваний с синдромом экзантемы среди госпитализированных детей в г. Чита.

Материалы и методы: проведено ретроспективное исследование 25 случаев госпитализации пациентов с синдромом экзантемы, находившихся на лечении в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» в период с января по март 2026 г. в возрасте от 1 месяца до 17 лет, из них лиц мужского пола – 72%. Этиология синдрома

экзантемы устанавливалась в ходе сбора анамнестических, эпидемиологических данных, общего осмотра пациента, инфекционная причина сыпи подтверждалась бактериологическим, серологическим и молекулярно-генетическим методами. Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета программ STATISTICA 6.1.

Результаты: в соответствии с первичным морфологическим элементом все сыпи были поделены на группы: мелкоточечная сыпь – 48% случаев, пятнисто-папулезная – 12%, геморрагическая – 8%, везикулезная с полиморфизмом – 12%, уртикарная - 16%, уртикарная с элементами в виде булл – 4%. Инфекционная причина экзантемы установлена у 44% госпитализированных, в 52% сыпь расценена как проявление аллергической реакции, чаще на лекарственный препарат, применяемый впервые, у 1 ребенка высыпания в виде петехий и экхимозов на нижних конечностях явились проявление геморрагического васкулита. Этиология инфекционных сыпей (11 случаев) представлена следующими нозологиями: корь - 27,3%, инфекционный мононуклеоз (Эпштейн-Барр вирусная инфекция) - 18,2%, скарлатина – 18,2%, ветряная оспа – 27,3%, менингококковая инфекция – 9%.

Выводы: ведущее место в этиологической структуре синдрома экзантемы у детей принадлежит реакции на аллерген. Однако почти в половине случаев причиной возникновения сыпей являются различные инфекционные агенты, в том числе представляющие большую эпидемическую опасность. В связи с чем, проведение тщательной дифференциальной диагностики сыпи -первоочередная задача врачей любой специальности.

Барабаш А.И., Иринчеев М.М., Климентьева Е.П., Пешкова Е.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ МОНОНУКЛЕОЗОПОДОБНОГО СИНДРОМА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Костромина Н.А.

Актуальность. Одним из клинических проявлений хронической Эпштейн- Барр вирусной инфекции (ХЭБВИ) является мононуклеозоподобный синдром с затяжным и рецидивирующим течением, характеризующийся вариабильностью проявлений.

Цель работы: оценить взаимосвязь между некоторыми клинико-лабораторными данными при мононуклеозоподобном синдроме при моно-инфекции, обусловленной Эпштейн-Барр вирусом (ЭБВ) и микст-инфекции (ЭБВ+ ВПГ-1,2, ВГЧ-6).

Материалы и методы: Проведён ретроспективный анализ 46 историй болезни взрослых пациентов, находившихся на лечении в ГУЗ ККИБ г. Читы с моно-инфекцией, обусловленной ЭБВ и микст инфекцией (ЭБВ+ВПГ-1,2 и/или ВГЧ-6) с 2023 по 2025 гг. Во всех случаях диагноз был подтвержден обнаружением в крови пациентов вирусов методом ПЦР. Для статистической обработки данных использовались прикладные программы Statistica10,0 и Microsoft Excel for Windows, версия 10,0. Корреляционный анализ Спирмена позволил выявить разной степени выраженности и направленности

связи между оцениваемыми ключевыми переменными клинико-биохимических показателей (характер лимфаденопатии и экзантемы, уровень цитолиза) а также степень их выраженности с различными вариантами сочетания вирусов. Для оценки силы связи коэффициентов корреляции использовалась шкала Чеддока.

Результаты. В этиологической структуре во всех 46 случаях выделен ЭБВ, при этом в 40 % (n=18) случаев отмечалась микст-инфекция, которая была представлена двумя вариантами: ЭБВ+ВПГ-1,2 (17,4%, n=8) и ЭБВ+ВГЧ-6 (21,7%, n=10). Установлено наличие высокой прямой положительной связи между особенностями лимфаденопатии и вариантами сочетания вирусов. В группе моно-инфекции ЭБВ изолированная лимфаденопатия преимущественно шейной группы наблюдалась в 74% (n=34) случаев, тогда как при микст-инфекции (преимущественно для сочетания ЭБВ с ВПГ-1,2) генерализованное поражение лимфатических узлов (вовлечение 3 и более групп) зафиксировано у 66,6% (n=12) наблюдаемых ($\rho=0.89$; $p<0.001$). Это свидетельствует о практически линейной связи между количеством вовлеченных вирусов и распространенностью лимфаденопатии. Исследование показало наличие тесной ассоциации между различными формами кожных высыпаний и вариантом инфицированности. Экзантема наблюдалась у 67,4% (n=31) от общей выборки. Для моно-инфекции (ЭБВ), характерно развитие преимущественно пятнисто-папулезной сыпи (19 из 28, что составило 67,9% в данной подгруппе), тогда как для сочетания ЭБВ с ВГЧ-6 характерно появление мелкоточечной сыпи (7 из 10 пациентов, 70%). Наиболее сложная (полиморфная) форма сыпи, включающая уртикарные, пятнистые и мелкоточеченые элементы, зафиксирована у 2 пациентов с сочетанием ЭБВ+ВПГ-1,2 ($\rho=0.55–0.62$; $p<0.001$). Обращала на себя внимание взаимосвязь уровня печеночных ферментов (АЛТ, АСТ) с вариантами ассоциации вирусов. Максимальное повышение данных показателей наблюдалось при моно-инфекции ЭБВ: АЛТ составил 156,4±23,1 Ед/л, АСТ — 142,7±19,8 Ед/л. При микст-инфекции ЭБВ+ВГЧ-6 отмечалась диссоциация показателей: уровень АЛТ повышался незначительно (в среднем до 48,3±5,2 Ед/л) на фоне более высоких значений АСТ (в среднем 98,6±11,4 Ед/л).

Выводы: Полученные данные демонстрируют, что клинические проявления мононуклеозоподобного синдрома зависят от наличия ко-патогенов: присоединение ВГЧ-6 изменяет характер сыпи и ферментный профиль, а ВПГ-1,2 — способствует генерализации лимфаденопатии и полиморфизму экзантемы.

Батоев Ч.Г., Батомункуева О.С., Батоболотова С.З.

АНАЛИЗ УРОВНЯ ИММУНИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ПРЕПАРАТОМ ПАЛИВИЗУМАБ В Г. ЧИТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Бочкарёва Л.С., д.м.н., доцент Мироманова Н.А.

Согласно принятой в России Классификации клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей острый бронхиолит определяется как воспалительное заболевание нижних дыхательных путей с преимущественным поражением мелких бронхов и бронхиол и развивается у детей в возрасте до 2 лет (наиболее часто – у детей в возрасте

до 1 года). Бронхиолит чаще развивается как проявление на респираторно-синцитиальной (РС) вирусной инфекции - 60-70% случаев. Сегодня существует эффективный метод профилактики РСВ-инфекции: это пассивная иммунопрофилактика у детей групп высокого риска путем введения в организм ребенка антител к РС - вирусу для предотвращения тяжелых форм инфекции, вызванной РСВ.

Цель: провести анализ иммунизации детей препаратом Паливизумаб на базе ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» г. Чита в эпидемические сезоны 2021- 2024 гг.

Материалы и методы: проведено ретроспективное исследование 165 случаев госпитализации пациентов имеющих показания для иммунизации препаратом Паливизумаб в ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» в период с декабря 2021 г. по апрель 2024 г., 95 (57,6%) мальчиков и 70 (42,4%) девочек в возрасте от 1 до 15 месяцев. Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета программ STATISTICA 6.1.

Результаты: пассивная иммунопрофилактика РС-вирусной инфекции в условиях ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» проводилась детям проживающим в районах Забайкальского и имеющим следующие показания: рождение на 35 неделе беременности или ранее (70%), получение лечения по поводу бронхолегочной дисплазии в течение последних 6 месяцев (88%), наличие гемодинамически значимых врожденных пороков сердца (9%).

В ходе анализа полноты охвата законченной схемой иммунизации – не менее 3 введений, выявлен крайне низкий показатель. Так в эпидемический сезон 2021-2022 гг. всего одну дозу препарата получили 31,9% из 44 детей, 2 дозы – 45,4%, 3 дозы лишь 22,7%.

В 2022-2023 гг. иммунизацию была проведена 66 пациентам, среди которых 1 доза препарата введена в 34,8% случаев, 2 дозы – 45,6%, 3 дозы – 19,6%.

В эпидемический сезон 2023-2024 гг. препарат введен 55 детям, из них 1 дозу препарата получили 38,2% госпитализированных, 2 дозы – 30,9%, 3 дозы – 21,8%, 4 дозы – 5,5%, 5 доз – 3,6%.

Выводы: Основной проблемой в проведении иммунопрофилактики РС-вирусной инфекции среди детей, проживающих в районах Забайкальского края, является их удаленность от краевой детской больницы, что обуславливает низкий охват завершенной иммунизацией, средний уровень за эпидемический сезон – 24,4%.

Большакова О.В., Цыренова Л.Д.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Урогенитальная хламидийная инфекция, вызываемая Chlamydia trachomatis, является широко распространенным заболеванием, передаваемым половым путем. По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно выявляется около 131 миллиона новых случаев урогенитального хламидиоза среди лиц 15-49 лет. Бессимптомное

течение заболевания, регистрируемое в 70–95% случаев, затрудняет своевременную диагностику и лечение, способствует переходу воспалительного процесса в хроническую стадию и повышает риск нарушений репродуктивной функции у пациентов обоего пола.

Цель работы: Изучить динамику показателей заболеваемости урогенитальной хламидийной инфекцией в Забайкальском крае.

Материалы и методы. Проанализирована 601 амбулаторная карта взрослых пациентов с подтвержденным урогенитальным хламидиозом, проходивших лечение в ГУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер» в г. Чите за период с 2023 г. по 2025 г. Статистическая обработка полученных данных была выполнена с помощью пакета программ «Microsoft Office Excel» и «Statistica10».

Результаты. В Забайкальском крае в 2023 году было зафиксировано 186 случаев заболевания урогенитальным хламидиозом среди взрослого населения, в 2024 году — 183, в 2025 году — 232 случая, что соответствует интенсивным показателям 20,2 (2023 г.), 19,3 (2024 г.) и 24,8 (2025 г.) на 100 тыс. населения. При оценке структуры заболеваемости за 2023-2025 гг. выявлено, что доля пациентов в городе Чите от общего числа зарегистрированных случаев по краю составила 75% (n=140), 61% (n=112) и 54% (n=126) соответственно. При этом в районах края за анализируемый период зафиксирован рост абсолютного числа случаев инфицирования в 2,3 раза (с 46 в 2023 г. до 106 в 2025 г.). Распределение пациентов по возрасту в 2023-2025 гг. было следующим: 18-29 лет – 79,6% (n=148), 78,1% (n=143) и 76,3% (n=177) соответственно, 30-39 лет – 17,7% (n=33), 20,8% (n=38) и 22% (n=51) соответственно, 40 лет и старше – 2,7% (n=5), 1,1% (n=2) и 1,7% (n=4) соответственно. По половому признаку пациенты распределились следующим образом: в 2023г. – 59 мужчин (31,7%) и 127 женщин (68,3%); в 2024г. – 65 мужчин (35,5%) и 118 женщин (64,5%), в 2025г. – 92 мужчины (39,7%) и 140 женщин (60,3%). Таким образом, число женщин среди больных хламидийной инфекцией статически значимо выше, чем мужчин ($p<0,001$). Заболевание в большинстве случаев протекало бессимптомно (81,4% у женщин и 88,7% у мужчин). Выявленные клинические проявления были минимальными и неспецифичными, что затрудняло дифференциальную диагностику с другими воспалительными заболеваниями урогенитального тракта.

Выводы. Анализ заболеваемости хламидийной инфекции в городе Чите за период с 2023 г. по 2025 г. показал волнообразную динамику с тенденцией к снижению, в то время как в районах Забайкальского края отмечался стабильный рост случаев инфицирования Chlamydia trachomatis. Пик заболеваемости выявлен в возрасте от 18 до 29 лет (более 75% случаев ежегодно), что подтверждает приоритетность профилактических мероприятий в этой группе. Установлено статистически значимое преобладание женщин в структуре заболевших, вероятно, за счет более высокой выявляемости при скрининговых обследованиях на инфекции, передающиеся половым путем (в том числе во время беременности). Преобладание бессимптомного течения урогенитальной хламидийной инфекции обосновывает необходимость для расширения скрининговых осмотров, в первую очередь среди сексуально активных лиц молодого возраста, а также повышения доступности лабораторной диагностики в районах края.

Вайрах Н.А., Жамьянова Т.Б.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ТУБЕРКУЛЁЗА У ПОДРОСТКОВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Эпидемиологическая ситуация по туберкулёзу в Российской Федерации продолжает оставаться серьёзной медико-социальной проблемой. Подростковая популяция представляет собой критическую группу риска, а эффективный мониторинг в высокоэндемичных регионах, таких как Забайкальский край, имеет стратегическое значение для оценки динамики заболеваемости.

Цель работы. Провести сравнительный ретроспективный анализ динамики и структуры заболеваемости туберкулёзом среди подросткового населения Забайкальского края за 2024–2025 годы.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное аналитическое исследование на основе данных диспансерного учёта ГБУЗ Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр (ЗККФПЦ). Возраст пациенты 15–19 лет три группы наблюдения: I (активный туберкулёз), III (остаточные изменения) и VI (контактные лица). Статистическая обработка выполнена в Microsoft Excel 2021. Результаты представлены в виде абсолютных чисел и процентных долей (n, %) для описания качественных (номинальных) показателей. В исследование были включены 149 подростков.

Результаты. В 2024 году в I группе состояло 9 пациентов. Инфильтративный туберкулёз лёгких 6 чел. (66,7 %), туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов (ТВГЛ) 2 чел. (22,2 %), очаговый туберкулёз 1 чел. (11,1 %). В районах Забайкальского края 7 чел. (77,8 %) , г. Чита 2 чел. (22,2 %). В 2025 году в I группе 4 человека. Инфильтративная форма 3 случая (75 %), туберкулёз паренхимы почек 1 случай (25 %). Географическое соотношение сохранилось с преобладанием сельских жителей (75 %). Группа III в 2024 году включала 31 пациента. ТВГЛ и очаговый туберкулёз по 11 случаев (35,5 %), инфильтративный туберкулёз 7 случаев (22,6 %), прочие формы — 2 случая (6,4 %). Соотношение пациентов из г. Чита 14 чел. (45,2 %) и районов края 17 чел. (54,8 %). В 2025 году численность группы уменьшилась до 17 человек. Очаговый туберкулёз 7 случаев (41,2 %), ТВГЛ 6 случаев (35,3 %), инфильтративный туберкулёз составил 4 случая (23,5 %). Территориальное распределение сместилось в сторону районов края 10 человек (58,8 %). Группа VI в 2024 году включала 50 подростков. ТВГЛ — 37 случаев (74 %), очаговый туберкулёз у 13 человек (26 %). 34 чел. (68 %) проживали в районах края, г. Чита 16 чел. (32 %). В 2025 году численность группы сократилась до 38 человек. ТВГЛ 27 случаев (73,7 %), очаговый туберкулёз 9 случаев (23,7 %), в 2,6 % случаев (1 пациент) инфильтративный туберкулёз. Сельских жителей 32 человека (84,2 %).

Вывод. Отмечается положительная динамика снижения общего контингента подростков. Можно предположить, что данная ситуация связана с неполной оснащенностью врачами-фтизиатрами районов края. Однако сохраняются выраженные

диспропорции между городским и сельским населением, а также активная циркуляция инфекции, что требует совершенствования профилактических и диагностических мероприятий, особенно в сельской местности.

Гаспарян Х.А., Куфорова В.В.

«ПРЕПАРАТЫ РИСКА» ХИМИОТЕРАПИИ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Нежелательные побочные реакции (НПР) на противотуберкулезные препараты остаются значимым барьером в достижении эффективного лечения. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) частота НПР варьируется от 8,4 – 83,5 % в зависимости от класса препарата и коморбидного фона пациента. Забайкальский край относится к территориям с преобладанием множественно-устойчивых лекарственных форм (МЛУ), требующих длительной химиотерапии с применением высокотоксичных противотуберкулезных препаратов.

Цель работы. Определить частоту встречаемости и характер нежелательных побочных реакций на противотуберкулезные препараты основного ряда у больных туберкулезом легких в Забайкальском крае.

Материалы и методы. Анализ медицинской документации больных туберкулезом легких, лечившихся в ГБУЗ Забайкальском краевом клиническом фтизиопульмонологическом центре (ЗККФПЦ). В исследование включено 107 пациентов: 65 мужчин (60,7 %) и 42 женщины (39,3 %) в возрасте от 7 месяцев до 72 лет. Статистическая обработка полученных данных - с использованием программ для Windows 11.

Результаты. НПР аллергического характера встречались у 36 (27 %) пациентов. Проявления НПР в виде зуда кожных покровов и проявлениями сыпи. Реакции токсического характера определялись в 97 (72,9 %) случаях. Лекарственно-индуцированное поражение печени (ЛИПП) зарегистрировано у 39 (29,3 %) больных, подтвержденное повышением уровня трансаминаз в крови. У 2 (1,5 %) человек синдром цитолиза сопровождался клиническими проявлениями: желтуха, тошнота, рвота. Со стороны нервной системы НПР токсического характера регистрировались у 6 (4,5 %) пациентов: в виде головных болей и головокружения у 4 (3 %) человек, в виде судорог и фибриллярных мышечных подёргиваний у 2 (1,5 %) человек. Со стороны сердечно-сосудистой системы отмечались следующие изменения: снижение артериального давления отмечено у 1 (0,75 %) больного. Проявления со стороны желудочно-кишечного тракта отмечались в 27 (20,3 %) случаях в виде тошноты и рвоты. Со стороны опорно-двигательного аппарата реакции токсического характера в виде артралгий и ограничения движений в суставах нижних конечностей зафиксированы у 7 (5,2 %) больных. Проявления дисметаболического характера (гиперурикемия) у 15 (11,3 %) пациентов. Чаще отмечались реакции на рифампицин 43 (40,2 %) наблюдения, изониазид 2 (1,9 %) пациентов, пиразинамид 26 (24,3 %) больных,

на этамбутол у 2 (1,9 %) обследованных. Реакции на комбинацию препаратов отмечались у 20 (18,7 %) человек, на препараты других лекарственных препаратов у 14 (13 %) пациентов.

Заключение. В структуре НПР доминируют реакции токсического характера (72,9 %). Наиболее уязвимой системой оказалась гепатобилиарная: лекарственно-индуцированное поражение печени (ЛИПП) зафиксировано у 29,3 % пациентов. Высокой частотой также характеризуются поражения желудочно-кишечного тракта (20,3 %) и дисметаболические нарушения (гиперурикемия 11,3 %). Аллергические реакции встречались более чем у четверти пациентов (27 %), что составляет значимую долю в общейструктуре НПР и может влиять на приверженность лечению. «Препаратами риска» можно назвать рифампицин (40,2% от числа пациентов) и пиразинамид (24,3 %), что подтверждает их высокий токсический потенциал среди препаратов первого ряда и требует особой настороженности при их назначении.

Таким образом, высокая частота НПР, особенно гепатотоксических и гастроинтестинальных, диктует необходимость совершенствования системы мониторинга безопасности фармакотерапии в условиях ЗККФПЦ. Своевременное выявление, коррекция и профилактика побочных эффектов, особенно при использовании рифампицина и пиразинамида, являются ключевыми резервами для повышения эффективности лечения и предотвращения развития лекарственной устойчивости у пациентов с туберкулезом в Забайкальском крае.

Гасюта К.В.

МОНИТОРИНГ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВПЧ ВЫСОКОГО КАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Шабельская В.В.

Введение: Вирус папилломы человека высокого канцерогенного риска (ВПЧ ВКР) является основным этиологическим агентом в развитии рака шейки матки, который занимает четвертое место в структуре смертности от онкологических заболеваний у женщин. По данным онкологического учета, в Забайкальском крае на конец 2024 года под наблюдением по поводу рака шейки матки находились 3349 пациенток; показатель заболеваемости составил 13,5 на 100 000 населения (в РФ - 10,4).

Цель работы: Изучить распространенность генотипов ВПЧ ВКР у женщин репродуктивного возраста в Забайкальском крае.

Материалы и методы: Обследованы 974 женщины репродуктивного возраста, проходивших диспансеризацию. Выполнено тестирование методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в соскобах из цервикального канала с целью детекции ДНК ВПЧ ВКР 12 генотипов (16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59). Проанализированы результаты цитологических мазков на атипичные клетки у ВПЧ-позитивных женщин. Проведено сравнение встречаемости разных генотипов в Забайкальском крае (ЗК), Центральном федеральном округе (ЦФО), Северо-Западном федеральном округе (СЗФО) Уральском федеральном округе (УФО). Статистическая обработка данных

проводилась с использованием критерия χ^2 Пирсона, методов описательной статистики.

Результаты: Среди обследованных 974 женщин ВПЧ ВКР обнаружили у 26,8% (261) пациенток. По данным генотипирования преобладал ВПЧ-16 типа - 20,1%, далее по убыванию: ВПЧ-56 -го типа (12,0%); ВПЧ 52-го типа -9,3%; ВПЧ 31,35,45-го типов (по 8,6%); 33-го -8%; 39-го -6,9%; 58-го - 6,09%; 51-го -4,8%; 18- го - 4,0%; 59-го - 3,01%.%). Моноинфекция с единственным генотипом вируса выявлялась у 70,1% женщин, сочетание двух генотипов у 18,4%, трех и более у 11,5% пациенток. У 29,5% женщин с ВПЧ ПКР обнаружены изменения эпителия при цитологическом исследовании: реактивные изменения в 36,7% случаев; пролиферация клеток-18,2%; дистрофия плоского эпителия -10,4%; CIN I-19,5%; CIN II-5,2%; CIN III, инвазивный рак-9%. При сравнении среди регионов РФ Забайкальский край занял 1 место по частоте выявления ВПЧ ПКР - 26,8% случаев ($p<0,001$). На втором месте оказался УФО -26,4%, а ЦФО и СЗФО разделили третье место - 23,8% и 23% случаев соответственно. Во всех регионах лидировал 16 генотип: ЦФО-32,5%; СЗФО-26,9%; УФО-20,5%, ЗК-20,1%. Несмотря на то, что Забайкальский край лидирует по общему количеству ВПЧ, «вклад» 16 типа там достоверно ниже, чем в Центральной России. Это указывает на то, что высокая распространенность ВПЧ в Забайкалье обусловлена широким спектром других типов ВКР (56, 52, 31 и др.), а не только 16-м.

Заключение: Частота выявления ВПЧ ВКР среди женщин репродуктивного возраста в Забайкальском крае составила 26,8% и была максимальной при межрегиональном сравнении. В структуре генотипов доминировал ВПЧ 16-го типа; вторым по частоте был ВПЧ 56-го типа. У инфицированных пациенток чаще выявлялся единственный генотип ВПЧ (70,1%), однако у 29,9% пациенток обнаруживались сочетания двух и более генотипов. Подтвердилась высокая корреляция ВПЧ и атипичных изменений эпителия: данные изменения в цитологических исследованиях были зафиксированы у 29,5% пациенток, а на долю рака шейки матки приходилось 9% случаев, что подчеркивает клинико-эпидемиологическую значимость выявления ВПЧ ВКР. Забайкальский край и УФО формируют кластер с аномально высокой распространенностью ВПЧ (в 2 раза выше, чем в центральных регионах). Разница между ЗК и УФО (0,4%) находится в пределах статистической погрешности. Высокая инфицированность, и ассоциация с патологическими изменениями эпителия шейки матки обосновывают необходимость расширения организованных программ профилактики, включая вакцинацию против ВПЧ и ВПЧ-скрининг с последующей маршрутизацией и динамическим наблюдением пациенток группы риска.

Головинова М.К., Долма А.Н., Казакова Е.С., Ракова Е.Н.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЭПИДНАДЗОРА ЗА ГЛПС В УСЛОВИЯХ НОВЫХ ПРИРОДНЫХ ОЧАГОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Калинина Э.Н., Мошкин А.Б.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) представляет собой актуальную природно-очаговую инфекцию, ключевой особенностью которой является

её строгая географическая эндемичность. Несмотря на отсутствие прежней эндемичности, Забайкальский край в последние годы столкнулся с растущей медико-социальной проблемой, связанной с данной патологией.

Целью исследования является определение эпидемиологических и клинико-лабораторных характеристик ГЛПС в Забайкальском крае в 2024 году. Будет проведена оценка истинного уровня заболеваемости относительно официальных данных, а также разработаны рекомендации по улучшению регионального эпидемиологического надзора и клинической диагностики.

Материалы и методы. Было проведено ретроспективное исследование, в рамках которого были рассмотрены истории болезни 8 пациентов, проходивших стационарное лечение в медицинских организациях Забайкальского края в 2024 году с клиническими подозрениями на ГЛПС. Информация для анализа была извлечена из следующих источников: форма статистической отчетности №2 "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях", являющаяся частью Государственного доклада "О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Забайкальском крае в 2024 году", и документация ФКУЗ «Читинская противочумная станция» Роспотребнадзора (данные лабораторных исследований сывороток пациентов с подозрением на ГЛПС методом ИФА для определения уровня антител к хантавирусам Для анализа статистических данных применялись программы Statistica 10.0 и Microsoft Excel for Windows (версия 10.0).

Результаты. Исследование включало ретроспективный анализ анамнестических, клинических и лабораторных показателей у восьми пациентов. Средний возраст участников составил 47,8 ± 10,9 лет. Все пациенты получили медицинскую помощь в учреждениях Забайкальского края в течение 2024 года. В исследуемой группе пациентов наблюдалось равное распределение по полу: 50% (4 человека) составляли мужчины и 50% (4 человека) – женщины. В анамнезе у всех заболевших наблюдалась либо связь с употреблением сырой воды из водоема, либо контакт с грызунами во время пребывания в лесу у озера на рыбалке Заболевание начиналось остро, проявляясь лихорадочно-интоксикационным, катарально-респираторным синдромами. С первых дней также отмечались геморрагический синдром, нефропатия и гепатомегалия, что являлось характерной особенностью течения ГЛПС в данных случаях. В развернутом анализе крови выявлялись выраженная тромбоцитопения и лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево. Исследование сывороток крови методом иммуноферментного анализа (ИФА) показало наличие IgG-антител в титрах от 1:100 до 1:400 у 7 пациентов (87,5% от общего числа). IgM-антитела в титрах 1:200 и 1:3200 были обнаружены у 2 пациентов (25%). Однако, по официальной статистике, в 2024 году в Чите зафиксирован всего один случай ГЛПС. Все остальные случаи этой болезни приняты за другие заболевания, такие как полимиозит, пиелонефрит, пневмония, бронхит, гломерулонефрит.

Выводы: Эпидемиологическая обстановка по ГЛПС в Забайкальском крае остается напряженной, что подтверждается выявленными случаями. Анализ данных, полученных в рамках исследования, выявил заметный разрыв между официальными статистическими сведениями и фактическим положением дел в отношении

заболеваемости. Для эффективного реагирования на выявленный уровень скрытой заболеваемости необходимо предпринять два ключевых шага: усилить эпидемиологический надзор и разработать региональные образовательные программы для медицинских кадров, направленные на улучшение ранней диагностики и тактики ведения пациентов с подозрением на ГЛПС.

Дугаров Э.С., Глотова Т.Д.

АНТАГОНИСТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ БИФИДУМСОДЕРЖАЩИХ ПРОБИОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ОТНОШЕНИИ S. AUREUS

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Колобов Д.В.

Staphylococcus aureus остаётся одним из наиболее значимых возбудителей инфекционно-воспалительных заболеваний в структуре внутрибольничных инфекций, занимая лидирующие позиции в этиологии раневых инфекций, сепсиса, пневмоний и инфекций кожи и мягких тканей. По данным ВОЗ, до 30% населения являются носителями S. aureus, а распространение метициллин-резистентных штаммов (MRSA) достигает 50% в отдельных регионах. Широкое и бесконтрольное применение антибиотиков привело к формированию полирезистентных штаммов, что существенно ограничивает возможности этиотропной терапии и обусловливает необходимость поиска альтернативных подходов к профилактике и лечению стафилококковых инфекций. Пробиотические препараты представляют собой перспективное направление в решении проблемы антибиотикорезистентности. Механизм их антагонистического действия обусловлен продукцией бактериоцинов, органических кислот, перекиси водорода, а также конкурентным исключением патогенов за рецепторы адгезии и нутриенты. Несмотря на накопленные данные о пробиотической активности, сравнительная оценка эффективности различных препаратов в динамике инкубации представлена в литературе фрагментарно, что определяет научную новизну настоящего исследования.

Цель работы. Целью работы является определение антибактериального эффекта пробиотических препаратов на основе бифидумбактерий в отношении дикого штамма золотистого стафилококка.

Материалы и методы. Антагонистическую активность выявляли луночным методом. В эксперименте использовался штамм Staphylococcus aureus, выделенный из носоглотки человека в виде чистой культуры на селективном агаре ЖСА и типированной по культуральным признакам и биохимической активности. В качестве пробиотика применяли «Бифидумбактерин» (содержащий бифидобактерии Bifidumbacterium bifidum и Bifidumbacterium longum в концентрации $1*10^{10}$ КОЕ/мл). Также использовали пробиотик «Биовестин» (содержащий Bifidobacterium longum МС-42 в концентрации $1*10^{9}$ КОЕ/мл). В качестве контрольной группы использовались чашки с лунками со 100 мкл стерильного физраствора. Посев стафилококка в концентрации $1*10^{8}$ (по стандарту мутности Мак-Фарланда) методом газона осуществляли на стерильный агар Мюллера-Хинтон в чашках Петри, после чего

вырезали 4 лунки диаметром 10 мм в каждой чашке. Затем в лунки наливали 100 мкл пробиотика, после чего чашки помещали в термостат для инкубирования при температуре 37°С в течение 7 дней. Учет результатов проводили путем измерения диаметра зоны лизиса газонной культуры стафилококка через сутки после посева, далее на 3, 5 и 7 сутки. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы IBM SPSS Statistics 25.

Результаты. Распределение значений признака практически во всех исследуемых группах не подпадало под критерии нормального, поэтому использовались непараметрические критерии сравнения, сопоставлялись медианы диаметра зон лизиса газонной культуры стафилококка. Значение медианы диаметра зоны лизиса достиг максимального размера в группах «Бифидумбактерин» и «Биовестин» к первые 3 дня наблюдения (14 мм), дальнейшем диаметр в этих группах не увеличивался. В контроле диаметр продолжал увеличиваться до 7-го дня (с 11 до 12,5 мм). Зона лизиса в группе «Бифидумбактерин» была больше контрольных значений на 18%, 22%, 15%, 12% на 1, 3, 5 и 7 день соответственно ($p<0,05$). Зона лизиса в группе «Биовестин» была больше контроля на 27%, 22%, 17%, 12% на 1, 3, 5 и 7 день соответственно ($p<0,05$).

Заключение. Препараты на основе разных штаммов бифидумбактерий проявляют разную антагонистическую активность по отношению к S. aureus. Так, препарат «Биовестин» оказывал более выраженное супрессивное воздействие, особенно на первые сутки совместного культивирования, несмотря на исходно более низкую концентрацию бифидумбактерий на единицу объема. Полученные данные могут иметь практическое значение при лечении патологических состояний, вызванных золотистым стафилококком и локализованных в аэрируемых биотопах человеческого организма (кожи, слизистая оболочка носоглотки). При этом установление конкретных механизмов противомикробного действия подлежит дальнейшему изучению.

Жеребцова Э.Э., Сивова Д.С.

МНОЖЕСТВЕННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ У ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) возбудителя туберкулеза, характеризующаяся устойчивостью к изониазиду и рифампицину, представляет собой критическую проблему для глобального здравоохранения и национальных противотуберкулезных программ. Наличие МЛУ значительно удлиняет сроки лечения, повышает риск неблагоприятных исходов и требует применения дорогостоящих препаратов резервного ряда. Забайкальский край, обладающий обширной территорией, сложной транспортной доступностью и сохраняющимся высоким бременем туберкулезной инфекции, является регионом, требующим особого внимания в контексте мониторинга и контроля лекарственной устойчивости.

Цель работы. Провести анализ динамики первичной множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) у впервые выявленных больных туберкулезом в Забайкальском

крае за 2017–2025 гг., оценить структуру контингентов, сравнить региональные показатели с общероссийскими и дальневосточными данными, а также и определить факторы, влияющие на эффективность лечения.

Материалы и методы. Проанализированы данные официальной статистики противотуберкулезной службы Забайкальского края за 2017–2025 гг. Проанализированы абсолютные и относительные показатели: доля МЛУ среди впервые выявленных больных с бактериовыделением, заболеваемость МЛУ-туберкулезом, эффективность лечения. Проведено сравнение с показателями по РФ и Дальневосточному федеральному округу (ДФО).

Результаты. За исследуемый период в Забайкальском крае зафиксирована отчетливая тенденция к росту первичной МЛУ. Если в 2017 году данный показатель составлял 21,8 % (56 человек), то к 2025 году он достиг 32,3 % (44 человека). Динамика носила волнообразный характер: после снижения до 20,5 % в 2018 году последовал подъем до 25,0 % в 2019-м. Относительная стабилизация на уровне 22–23 % в 2020–2021 годах, вероятно, связана с влиянием пандемии COVID-19 . С 2022 года начался устойчивый рост, достигший пика в 2025 году. Заболеваемость МЛУ-туберкулезом выросла на 50 % (с 3,0 до 4,5 на 100 тыс. населения), причем этот рост происходит на фоне общего снижения заболеваемости туберкулезом в регионе (с 33,5 до 28,7 на 100 тыс.), что свидетельствует об утяжелении структуры эпидемического процесса. При сопоставлении с другими территориями выявлено, что показатели Забайкалья, бывшие ниже среднероссийских (21,8 % против 27,2 % в 2017 г.), к 2025 году приблизились к ним, а по сравнению с ДФО регион устойчиво опережает среднеокружные значения с 2022 года (28,0 % против 28,3 % в 2022 г.; 32,3 % против 28,4 % в ДФО за 2024 г.). Анализ контингентов показывает, что половина (50,0 %) всех больных с бактериовыделением, состоящих на диспансерном учете в регионе на начало 2026 года, имеют МЛУ возбудителя. Эффективность лечения данной категории пациентов остается стабильно низкой. Показатель абациллирования среди контингентов с МЛУ в 2025 году составил лишь 39,6 %, что практически в два раза ниже аналогичного показателя для всех впервые выявленных больных (72,9 %). Анализ структуры смертности подтверждает вклад МЛУ в неблагоприятные исходы: 68,7 % умерших в 2025 году составляли пациенты с хроническими формами туберкулеза и множественной лекарственной устойчивостью. Ключевыми факторами, способствующими росту МЛУ и низкой эффективности лечения, являются: высокая доля социально-дезадаптированных пациентов (54,2 % среди умерших — неработающие лица), отсутствие финансирования мероприятий социальной поддержки, необходимых для удержания пациентов на амбулаторном этапе лечения, длящемся не менее 2 лет, а также недостаточный контроль за приемом препаратов в отдаленных районах и дефицит изолированных коек для лечения пациентов с устойчивыми формами.

Заключение. В Забайкальском крае в 2025 году зафиксирован критический рост первичной МЛУ, требующий безотлагательных мер: усиления социальной поддержки пациентов, обеспечения препаратами резервного ряда и развития стационарозамещающих технологий.

Жигмытов Д.Ж., Комарицына Е.А.

ТУБЕРКУЛЁЗНЫЙ МЕНИНГИТ И ЕГО МАСКИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Особую опасность представляют внелёгочные формы туберкулёза, среди которых туберкулёзный менингит считается одной из наиболее тяжёлых и прогностически неблагоприятных. Заболевание развивается постепенно и на ранних этапах сопровождается неспецифическими клиническими проявлениями. Нередко первые симптомы напоминают проявления других заболеваний нервной системы или инфекционных процессов. Вследствие этого формируются так называемые «маски» туберкулёзного менингита, затрудняющие своевременную диагностику.

Цель работы. Изучение особенностей клинического течения туберкулёзного менингита и анализ диагностических трудностей при различных клинических «масках» заболевания.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных 14 пациентов с туберкулёзным менингитом, проходивших лечение в ГБУЗ Забайкальском краевом клиническом фтизиопульмонологическом центре (ЗККФПЦ) за 2025-2026 год. Анализ проводился по данным медицинской документации пациентов. Критериями включения являлись подтверждённый диагноз туберкулёзного менингита, наличие клинико-рентгенологических и лабораторных данных, позволяющих оценить течение заболевания. Обработка полученных данных проводилась с использованием структурно-организационного метода. Статистическая обработка проведена с использованием пакета программ Statistica 10.0.

Результаты. Среди пациентов преобладали мужчины 9 человек (64 %), женщин было 5 (36 %). Средний возраст 41±8 лет. Средняя продолжительность госпитализации 68±5 койко-дней. ВИЧ-инфекция была выявлена у 14 пациентов (100 %). У данной категории больных отмечалось более тяжёлое течение заболевания и выраженные проявления интоксикационного синдрома. Средний уровень CD4-лимфоцитов 162 клетки/мкл, что свидетельствует о выраженной иммуносупрессии. Бактериовыделение микобактерий туберкулёза было выявлено у 8 пациентов (57 %). Устойчивость к рифампицину выявлена у 6 больных (43 %), Анализ клинических проявлений показал, что заболевание нередко начиналось под маской других патологических состояний. Наиболее часто наблюдалась картина острой респираторной инфекции — у 4 пациентов (28 %), у 3 больных (21 %) начальные проявления напоминали гастроэнтерологическую патологию, сопровождавшуюся тошнотой, рвотой и выраженной слабостью. Неврологическая симптоматика в виде головной боли, головокружения и нарушения сознания первоначально расценивалась как сосудистые или неврологические нарушения у 3 пациентов (21 %). У 2 больных (14 %) клиническая картина напоминала менингит другой бактериальной или вирусной природы.

Вывод. Анализ показал, что туберкулёзный менингит нередко протекает под маской различных заболеваний, что существенно затрудняет своевременную диагностику. Наиболее часто начальные проявления имитируют острые респираторные инфекции,

гастроэнтерологические нарушения и неврологические расстройства. В результате диагноз нередко устанавливается на более поздних стадиях заболевания. Это позволяет рассматривать туберкулёзный менингит как патологию, требующую особой настороженности при оценке неспецифических симптомов интоксикации и поражения центральной нервной системы.

Заиграев В.Н., Николаева Я.Н.

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЁЗОМ В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита.
Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Сочетание туберкулеза и ВИЧ-инфекции остается одной из наиболее актуальных проблем современной фтизиатрии и инфектологии. Однако работ, посвящённых именно социально-демографическому профилю пациентов, оценке их трудовой занятости, семейного статуса и поведенческих факторов, недостаточно. В связи с этим целью настоящего исследования стало изучение медико-социальных характеристик пациентов с туберкулезом в зависимости от ВИЧ-статуса.

Цель исследования. Сравнительная характеристика социально-демографических характеристик у мужчин и женщин, больных ТБ (туберкулёз), в сочетании с ВИЧ-инфекцией и туберкулёза без ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. В исследование были включены 16 больных, которые были разделены на две группы. В основную группу вошли 8 пациентов с ТБ легких и с ВИЧ инфекцией (группа ТБ/ВИЧ), в группу сравнения – 8 больных ТБ легких без ВИЧ-инфекции (группа ТБ). В группу ТБ/ВИЧ вошли 4 мужчин и 4 женщины. Группа ТБ состояла из 8 мужчин. В условиях стационара ГБУЗ Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр (ЗККФПЦ) проведено анкетирование, анализ анкетных данных, медицинской документации, данных иммунограмм. Метод статистической обработки - метод описательной статистики.

Результаты. Среди опрашиваемых с ТБ/ВИЧ и с ТБ средний возраст пациентов составил 45-55 лет. В группе ТБ/ВИЧ 62,5 % не женаты/не замужем, 37,5 % замужем/ женаты; в группе ТБ/ВИЧ не женаты/не замужем 87,5 %, замужем/женаты 12,5 %. Наличие детей у пациентов группе ТБ: детей нет 37,5 % ,есть дети, но проживают отдельно 50 % , дети проживающие совместно 12,5 %. В группе ТБ/ВИЧ детей нет 37,5 %, есть дети, но проживают отдельно - 3 (37,5 %), дети проживающие совместно 25 %. Место проживания обеих групп в городе Чита ТБ/ВИЧ 75 %, в группе ТБ 87,5 %. Число работающих в группе ТБ/ВИЧ (37,5 %) больше по сравнению с группой ТБ (12,5 %). Число неработающих в группе ТБ составило 87,5 % - это больше, чем в группе ТБ / ВИЧ 62,5 %. Курение - одинаково в обеих группах 62,5 %, частота встречаемости злоупотреблением алкоголя чаще выявлялись в группе ТБ/ВИЧ 87,5 %, в группе ТБ 62,5 %. Опыт употребления наркотических или психоактивных веществ больше в группе ТБ/ВИЧ: «да, имел опыт» 25 %, «никогда не употреблял» 50 %, «предпочел не отвечать» 25 %. В группе ТБ этот же показатель распределился следующим образом:

«да, имел опыт» 12,5 %, «никогда не употреблял» 75 %, «предпочел не отвечать» 12,5 %. Нахождение в местах лишения свободы чаще наблюдались в группе ТБ 62,5 %, чем в группе ТБ/ВИЧ (25 %). Пациенты, имеющие сопутствующие хронические заболевания в группе ТБ: гипертония + гепатит 12,5% , сахарный диабет 12,5 %, артрит 12,5 %, в группе ТБ/ВИЧ: гепатит 12,5 %. У мужчин в большинстве случаев ВИЧ-инфекция находилась на разных стадиях 3, 4А, 4В, 4Б, у женщин только 4Б. Доля пациентов с количеством CD 4 менее 500 в 1 мкл среди женщин было больше, чем среди мужчин. Среди пациентов женщины с вирусной нагрузкой ≥ 100 000 копий/мл встречались значимо чаще по сравнению с мужчинами.

Заключение. Пациенты с ко-инфекцией ТБ/ВИЧ демонстрируют низкую социальную адаптацию по сравнению с группой ТБ: отсутствие семьи, сохранение вредных привычек (курение, алкоголь). Сравнительный анализ проявлений ВИЧ-инфекции, в зависимости от пола пациентов показал, что у мужчин в большинстве случаев ВИЧ-инфекция находилась на разных стадиях 3, 4А, 4В, 4Б, у женщин же только 4Б. Доля пациентов с количеством CD4+ клеток менее 500 клеток в 1 мкл среди женщин было больше, чем среди мужчин. Кроме того, у женщин вирусная нагрузка более 100 000 копий/мл имела место значимо чаще по сравнению с мужчинами.

Катовщикова А.В., Пинюгин С.Э.

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПЛАНА ЭЛИМИНАЦИИ ХВГС В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н., Аранина Е.Г.

Актуальность. В 2016 г. Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) была одобрена глобальная стратегия сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами (ВГ). Сегодня благодаря доступности современных и высокоэффективных схем терапии ХВГС стало возможным говорить об его элиминации к 2030г. Появились новые мировые тенденции в подходах к терапии ХВГС, помогающие двигаться к элиминации. Основные из них – это упрощение, стандартизация и децентрализация оказания медицинской помощи.

Цель исследования. Охарактеризовать динамику эпидемической ситуации ХВГС в Забайкальском крае.

Материалы и методы. Для анализа использованы данные формы федерального статистического наблюдения №65 «Сведения о хронических вирусных гепатитах» и Федерального регистра пациентов с хроническими ВГ. Для анализа использовались специализированные клинические показатели. К последним относятся: сведения о стадии фиброза печени, генотип вируса, схема назначенной противовирусной терапии (ПВТ), оценка эффективности терапии по критерию устойчивого вирусологического ответа через 12 недель после завершения курса (УВО). Обработка и систематизация данных осуществлялась с помощью программного обеспечения Microsoft Excel 2016г.

Результаты. На 1 января 2025г. согласно данным формы федерального статистического наблюдения №65 в Забайкальском крае, на учете состояло 5264

пациента с ХВГС. В 2025г. впервые в жизни с установленным диагнозом зарегистрировано 407 чел. (1 - в возрасте 0 - 17 лет), что оказалось больше по сравнению с 2024 (223 случая). 28 человек прибыли из других регионов или ведомств. За 2025 г. было пролечено 744 человека с ХВГС, из них с опытом лечения - 40. За прошедший год снято с наблюдения по причине УВО– 715 (в 2024г. – УВО только у 88) из 1388 человек (из них по причине смерти – 146). Выбор схем ПВТ в целом соответствовал экономической целесообразности: Даклатасвир/Софосбувир - в 55,3% случаев, Глекапревир/Пибрентасвир – 19,6%, Гразопревира/ Элбасвира – 15,0%, Велпатасвир/Софосбувир – 9,8%. Отсутствия вирусологического ответа имело место у 2-х пациентов. Для финансирования программы элиминации ХВГС в крае были привлечены разные источники (Федеральный и региональный бюджеты, Фонд обязательного медицинского страхования (ОМС), предоставление межбюджетных трансфертов из федерального бюджета субъекта в форме субсидий). Помощь в рамках ОМС пациентам с ХВГС оказывалась только 3-мя мед. организациями с койками дневного стационара. Для планирования дальнейшей тактики элиминации ХГС проведена оценка профиля пациентов, состоящих на диспансерном учете. На 31.12.2025г. под диспансерным наблюдением находится 3876 пациентов (из них детей – 3). 60%, состоящих на учете, - лица мужского пола. В возрастной структуре 41,3% приходится на группу 41-50 л., 14,9% - 31-40л., что свидетельствует о преобладании лиц трудоспособного возраста. Анализ данных показал, что неинвазивная оценка степени фиброза печени проведена у 53%. У 71,9% обследованных пациентов заболевание протекает без фибротических изменений или с незначительными признаками фиброза (F0– F1 по METAVIR), умеренный фиброз F2 выявлен у 17,8%, резко выраженный F3 – у 7,2% и цирроз печени – у 3%. Несмотря на то, что для планирования наиболее бюджетного сценария ПВТ важно понимать распределение генотипов вируса, обращает на себя внимание низкий уровень проведения генотипирования вируса гепатита С среди пациентов. Из 1374 обследованных первым по частоте встречаемости и самым сложным для лечения является 3-й (у 650), на втором месте - 1-ый (у 545). Рецидив заболевания после ПВТ в анамнезе – 15 человек.

Вывод. Реализация плана элиминации ХВГС в крае на данном этапе характеризуется следующими результатами: высокий потенциал, подтвержденный исключительной эффективностью применяемых терапевтических режимов, который нивелируется существенными пробелами в организации процесса – низкими показателями охвата лечением. Для реализации цели элиминации к 2030 г. в Забайкальском крае необходимо пролечить более 4 тыс. человек. Пациенты на диспансерном наблюдении с неизвестной степенью фиброза и неопределенным генотипом нуждаются в дообследовании для увеличения охвата ПВТ. Для достижения цели для организации доступности терапии для пациентов с ХВГС требуется децентрализация и организация нескольких центров с койками дневного стационара

Керопян Е.А., Бабич И.В.

РОЛЬ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В РЕНТГЕНДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Туберкулез легких – это глобальная медико – социальная проблема, часто с неблагоприятным исходом, вследствие несвоевременного обращения граждан и поздней диагностики. Рентгенография грудной клетки является основным методом скрининга, но имеет свои недостатки, связанные с субъективностью интерпретации, зависимостью от квалификации и опыта врача, а также «человеческого фактора». Искусственный интеллект становится новым перспективным направлением исследований в области медицины, позволяя значительно повысить качество диагностики путем автоматизации обработки изображений и улучшения точности распознавания патологических изменений на рентгеновских снимках. Внедрение искусственного интеллекта (ИИ) рассматривается как перспективное направление для повышения точности и надежности диагностики.

Цель работы. Оценка эффективности работы искусственного интеллекта для выявления патологических изменений, рентгенологических признаков туберкулеза легких и дифференциальной диагностики.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГБУЗ Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра (ЗККФПЦ). Были рассмотрены 10 клинических случаев с подтвержденным диагнозом туберкулеза легких. Анализ рентгенограмм грудной клетки был проведен с помощью системы «ФтизисБиомМед».

Результаты. При анализе 10 клинических случаев система искусственного интеллекта успешно выявила разнообразные патологические признаки. Наиболее часто фиксировались инфильтрация и консолидация легочной ткани (100 % случаев), а также диссеминация (80 %). Дополнительно алгоритм обнаружил кальцинаты (80 %), полости распада (40 %), плевральный выпот (30 %) и менее заметные изменения, например, нарушение кортикального слоя ребер (20 %).

Выводы. Полученные результаты подтверждают высокую эффективность искусственных нейронных сетей в качестве инструмента первичной диагностики туберкулёза. Алгоритмы эффективно справляются с задачей обнаружения мелких очаговых поражений, которые часто пропускаются человеческим зрением вследствие усталости или недостаточной квалификации. Искусственный интеллект позволяет значительно повысить качество диагностики туберкулёза. По сравнению с традиционными методами, основанными исключительно на опыте врачей – рентгенологов, искусственный интеллект демонстрирует способность выявлять скрытые признаки болезни, ранее пропущенные человеческим глазом, уменьшая вероятность диагностической ошибки. Кроме того, технология способна помогать врачам интерпретировать сложные случаи, предлагая вероятностные оценки наличия патологии и её локализации. Это особенно полезно в регионах с ограниченными

ресурсами здравоохранения, где нет врачей – рентгенологов. Нейронная сеть повышает качество диагностики за счет высокой чувствительности к мелким очаговым поражениям и обеспечивает структурированность заключений. Это особенно важно при дефиците специалистов и позволяет вовремя выявить заболевание и своевременно начать лечение.

Колодежная А.К., Токсонбаева К.Т., Черняева М.М.

САМООЦЕНКА РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ ПРОФИЛЬНЫХ КЛАССОВ И СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: Степанова Ю.Н.

Туберкулез остается одной из значимых медико-социальных проблем, особенно в условиях скученности и повышенных профессиональных рисков у будущих медицинских работников.

Цель работы: Оценить уровень осведомленности, самооценки рисков и профилактических установок среди студентов медицинской академии (старших и младших курсов) и учащихся профильных химико-биологических классов.

Материалы и методы: Проведено анонимное анкетирование по специально составленной анкете, включающей 25 вопросов. Статистическая база данных сформирована на основе сведений анкет 170 респондентов, разделенных на три группы: группа 1 — старшие курсы ЧГМА (4–6 курсы, 59 чел.); группа 2 — младшие курсы ЧГМА (1–3 курсы, 61 чел.); группа 3 — профильные химико-биологические классы (50 чел.). Анкета включала вопросы об источниках информации о туберкулезе, знании симптомов, оценке личного риска, условиях проживания, профилактическом поведении и отношении к вакцинации. Статистический анализ результатов выполнен с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0. Различия считали значимыми при $p<0,05$.

Результаты. Осведомленность о туберкулезе: 100% респондентов во всех группах слышали о туберкулезе. Старшие курсы демонстрируют наиболее полные знания симптомов: кашель как симптом указали практически все респонденты. Однако знание таких специфических признаков, как «ночная потливость» и «потеря веса», было достоверно выше у старшекурсников (94,1% и 96,5% соответственно) по сравнению с младшими курсами (71,4% и 74,3%) и школьниками (46,7% и 57,8%) ($p<0,001$). «Боль в груди» чаще называли студенты (84,7% и 78,6%), чем школьники (62,2%) ($p<0,05$). Распределение ответов на вопрос «Как Вы оцениваете ВАШ личный профессиональный риск заражения туберкулезом во время учебы и будущей работы?» существенно различалось между группами ($\chi^2=32.4$, $p<0.001$) : старшие курсы: 45% оценивают риск как «выше среднего» или «очень высокий», связывая его с будущей работой и контактами с больными. Младшие курсы: 40% считают риск «ниже среднего», 30% — «средним». Профильные классы: 60% затруднились оценить риск, 25% указали «низкий» риск. Ежегодное флюорографическое обследование: Приверженность была высокой во всех группах: 95,3% (старшие), 88,6% (младшие) и

75,6% (школьники) проходили обследование регулярно или планируют это сделать. 11,4% школьников не видели в этом необходимости ($p<0.05$ по сравнению со студентами). Готовность к вакцинации БЦЖ: 65% старших курсов, 50% младших, 40% школьников. Знание иммунного статуса по Манту/Диаскин тесту между группами не были статистически значимыми ($p=0,12$). : 30% старших, 20% младших, 35% школьников. Старшекурсники достоверно чаще ($p<0.05$), чем другие группы, связывали риск с хроническим стрессом (81,2%), недосыпанием (64,7%) и нерегулярным питанием (69,4%). Школьники чаще упоминали «вредные привычки» (курение, алкоголь) – 57,8% против 45,9% у старших курсов ($p=0.08$). Важно отметить, что 28,2% старшекурсников в качестве ключевого фактора тревоги указали «сам факт наличия инфекционного заболевания и необходимость длительного лечения». Уровень знаний о туберкулезе коррелирует с этапом обучения: старшие курсы демонстрируют более структурированные и профессиональные представления. При этом самооценка риска возрастает с приближением к клинической практике. Профилактическая настороженность выше у старших курсов, что отражается в частоте обследований и готовности к вакцинации. Школьники и младшие курсы склонны недооценивать персональный риск, что может быть связано с отсутствием прямого контакта с пациентами. Наиболее значимыми факторами риска респонденты считают условия проживания и обучения (скученность, плохая вентиляция), а также поведенческие аспекты (питание, стресс).

Выводы. Уровень осведомленности о туберкулезе наиболее высок среди старших курсов ЧГМА, что подтверждает эффективность профессионального образования. Профилактическая приверженность выше у старших студентов, однако даже среди них сохраняется дефицит знаний о собственном иммунном статусе, в связи с чем необходима активная межведомственная работа для формирования самоприверженности к иммунопрофилактике.

Кочмарёва А. И., Скорников А. А., Цыдыпов А.А.

ВЛИЯНИЕ НА РОСТ S. AUREUS ПРОБИОТИКОВ, СОДЕРЖАЩИХ ЛАКТОБАКТЕРИИ И ПРОПИОНОВОКИСЛЫЕ БАКТЕРИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Колобов Д.В.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2023 г. каждый шестой лабораторно подтвержденный случай заражения распространенными бактериальными инфекциями в мире характеризовался устойчивостью к лечению антибиотиками. За период с 2018 по 2023 г. рост устойчивости продемонстрировали более 40% отслеживаемых комбинаций «патоген-антибиотик» при ежегодном увеличении их доли в среднем на 5–15%. Поэтому, поиск новых путей для борьбы с патогенными и условно-патогенными бактериями приобретает особую актуальность.

Цель работы. Целью работы является сравнение степени антибактериального эффекта пробиотических препаратов на основе лактобактерий и пропионовокислых бактерий в отношении случайного штамма золотистого стафилококка.

Материалы и методы. Антагонистическую активность выявляли луночным методом. В эксперименте использовался штамм Staphylococcus aureus, выделенный из носоглотки человека в виде чистой культуры на селективном агаре ЖСА и типированной по культуральным признакам и биохимической активности. В качестве пробиотика применяли «Наринэ-баланс» (содержащий Lactobacillus acidophilus штамма N.V.ER317/402 в концентрации $1*10^8$ КОЕ/мл). Также использовали пробиотик «Закваска пропионовокислых бактерий» (содержащий Propionibacterium freudenreichii в концентрации $1*10^9$ КОЕ/мл). В качестве контрольной группы использовались чашки с лунками со 100 мкл стерильного физраствора. Посев стафилококка в концентрации $1*10^8$ (по стандарту мутности Мак-Фарланда) методом газона осуществляли на стерильный агар Мюллера-Хинтон в чашках Петри, после чего вырезали 4 лунки диаметром 10 мм в каждой чашке. Затем в лунки наливали 100 мкл пробиотика, после чего чашки помещали в термостат для инкубирования при температуре 37°С в течение 7 дней. Учет результатов проводили путем измерения диаметра зоны лизиса газонной культуры стафилококка через сутки после посева, далее на 3, 5 и 7 сутки. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы IBM SPSS Statistics 25.

Результаты. Распределение значений признака практически во всех исследуемых группах не подпадало под критерии нормального, поэтому использовались непараметрические критерии сравнения, сопоставлялись значение медиан размеров диаметра зон лизиса газонной культуры стафилококка. Значение медианы диаметра зоны лизиса достиг максимального значения в группе лактобактерий к 3-му дню наблюдения (18 мм), не меняясь до конца наблюдения. В группе пропионовокислых бактерий значение медианы диаметра зоны лизиса достиг максимального значения уже через сутки после посева (14 мм), в дальнейшем также оставался неизменным до конца. В контроле значение медианы диаметра зоны лизиса оставался стабильным на всех этапах (13 мм). Зона лизиса в группе лактобактерий была больше контроля на 31%, 38%, 38%, 38% на 1, 3, 5 и 7 день соответственно (($p<0,05$). Зона лизиса в группе пропионовокислых бактерий была больше контроля на 8%, 8%, 8%, 8% на 1, 3, 5 и 7 день соответственно ($p<0,05$).

Заключение. Пробиотические препараты на основе лактобактерий и пропионовокислых бактерий проявляют разную по силе антагонистическую активность по отношению к S. aureus. Препарат «Наринэ-баланс» оказывал более выраженное супрессивное воздействие, особенно начиная с 3 суток совместного культивирования в аэробных условиях, несмотря на исходно более низкую концентрацию лактобактерий на единицу объема препарата, в сравнении с пропионовокислыми бактериями. Соответственно, пропионовокислые бактерии оказывали меньшее по силе воздействие на стафилококк, но проявляли его в максимальном размере уже начиная с первых суток совместной инкубации. Полученные данные могут иметь практическое значение при коррекции патологических процессов, вызванных S.aureus в аэрируемых биотопах тела человека (кожа, слизистая оболочка ротоглотки). Необходимы дальнейшие исследования, для более точного изучения механизмов воздействия пробиотических средств.

Крикун Ю.А., Ширапова Т.С.

РОЛЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА БРОНХОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

В структуре общей заболеваемости туберкулезом на первом месте (до 95%) стоит туберкулез легких, который часто осложняется туберкулезом бронхов. Для его диагностики, особенно у пациентов с отрицательным бактериовыделением, без инвазивных методов не обойтись. «Золотым стандартом» для верификации туберкулеза бронхов является фибробронхоскопия. Она позволяет провести визуальный осмотр бронхов, получить материал для точных анализов: методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) и исследования на атипичные клетки (АК), а также проводить санацию бронхов для восстановления проходимости бронхов. Таким образом, актуален анализ результатов фибробронхоскопических исследований, выполненных в 2024-2025 годах в условиях Забайкальского края. Оценка структуры заболеваемости, частоты выявления различных форм туберкулеза и эффективности забора материала (ПЦР/АК) на фоне высоких показателей распространенности и смертности в регионе позволит усовершенствовать подходы к ранней диагностике.

Цель работы. Оценить эффективность эндоскопического исследования в диагностике туберкулеза бронхов в Забайкальском краевом клиническом фтизиопульмонологическом центре (ЗККФПЦ) за 2024-2025гг.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ медицинской документации и протоколов исследования фибробронхоскопии за период 2024-2025 гг.. Статистическая обработка выполнена с расчетом экстенсивных и интенсивных показателей.

Результаты. За период 2024-2025гг. было проведено 260 исследований фибробронхоскопии (ФБС). Из них на терапевтическое отделение приходится 67,7 % (176), на амбулаторное звено приходится 23,5 % (61), на хирургическое отделение 7,7 % (20). По половозрастной структуре: туберкулез легких чаще выявляется у мужчин в 67,7 % (176) случаев, и у лиц молодого 48,8 % (127). Первое место в структуре форм заболевания занимает инфильтративный туберкулез 57 % (149), на втором месте диссеминированный туберкулез 22 % (59), при этом большее количество данных форм приходится на 2025 год. Третье место среди форм занимает кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез 3,5 % (9), высокие цифры которого приходятся на 2024 год. В структуре патологий по заключениям ФБС выявлена следующая закономерность: на первом месте – хронический бронхит с частотой 34,3 % (94), на втором – атрофический бронхит 21,2 % (58), на третьем – эндобронхит 18,3 % (50), без патологии – 13,1 % (36) обследованных.

Вывод. При оценке эндоскопического исследования бронхов было выявлено, что в большинстве случаев оно проводилось для лиц, находящихся в терапевтическом отделении. Частота встречаемости нозологии по половозрастной структуре больше у мужчин 18 - 59 лет. Лидирующее место в структуре заболевания занимают инфильтративный и диссеминированный туберкулез. Фибробронхоскопия является

важным методом диагностики, поскольку раннее выявление и лечение туберкулеза бронхов позволяет эффективно контролировать течение болезни и развитие осложнений.

Лось Е.О., Бояркина А.С.

АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ: РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАТЕРИАЛОВ ГУЗ «ЗКПАБ» ЗА 2023–2025 ГГ.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Чупрова Г.А., Гараевская О.Н.

Заболевания, развивающиеся у людей при иммуносупрессии, обусловленной ВИЧ-инфекцией, представляют особый интерес для современной медицины не только масштабностью распространения вируса, своеобразием течения этого хронического заболевания, но и широким комплексом медико-социальных проблем, встающих перед врачами различных специальностей.

Цель работы: провести ретроспективный анализ структуры летальных исходов у пациентов с ВИЧ-инфекцией (по материалам ГУЗ «Забайкальское краевое патологоанатомическое бюро» г. Читы за 2023–2025 гг.).

Материалы и методы: изучены 138 посмертных патологоанатомических протоколов вскрытий за 2023-2025 гг. на базе ГУЗ «ЗКПАБ». Обработка данных осуществлялась при помощи программы IBM SPSS Statistics Version 25.0. Рассчитывался t-критерий Стьюдента. Различия считали статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты. Согласно данным патологоанатомических протоколов ГУЗ «ЗКПАБ» за 2023-2025 гг. у больных ВИЧ-инфекцией и множественными оппортунистическими заболеваниями (2 и более) в 2023 г. зарегистрировано 40 случаев летальных исходов, в 2024 г. – 45, 2025 г. – 51, при этом доля смертей, не связанных с ВИЧ, составила 23,4±4,5% ($p<0,01$). На первом месте, как причина летального исхода – поражения ЦНС (46,1±3,5%, $p<0,01$), осложненные отеком мозга, этиологическими факторами которых являются ЦМВ, ЭБВ, вирусы герпеса 1,2,6,8 типов. Среди возбудителей герпетических инфекций лидируют ЭБВ (41,6%) и ЦМВ (37,6%). При этом поражение ЦНС клинически манифестировало в виде менингоэнцефалитов и энцефалитов (47% случаев). Токсоплазменные энцефалиты имели место в 5,8% случаев, криптококкоз головного мозга в 1,5% случаев. Поражения ЦНС, ассоциированные в ВИЧ-оппортунистическими инфекциями являлись причиной смерти в 2023 г. в 11,59% случаев, в 2024 г. в 19,76% случаев, в 2025 г. – 14,75%. На втором месте, как причина летального исхода – пневмонии различной этиологии (26±3,3%, $p<0,01$), при которых непосредственной причиной смерти стали дыхательная недостаточность (19,7%), респираторный дисстресс-синдром взрослых (3,6%), отек легких (3%). На долю Pneumocystis jirovecii среди возбудителей пневмонии у ВИЧ-инфицированных пришлось 42,8%. В 2023 г. поражение легких при ВИЧ-инфекции стало причиной смерти в 7,25% всех случаев, в 2024 г. – 8,7%, в 2025 г. – 10,05%. Кандидоз различных отделов ЖКТ, вызываемый Candida albicans, в сочетании с другими заболеваниями

зафиксирован у 21,9% пациентов, при этом стал причиной летального исхода в 1 случае при поражении кишечника и развитии разлитого перфоративного перитонита.

Выводы. Таким образом, основными причинными факторами летальных исходов у ВИЧ-инфицированных больных являются ВИЧ-оппортунистические поражения ЦНС, в большинстве случаев вызванные ЭБВ и ЦМВ, а наибольшее количество смертей от данной причины наблюдается в 2024 г. Второй причиной по частоте встречаемости является поражения легких, при этом из года в год наблюдается рост смертельных исходов в данной группе больных.

Лось Е.О.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЧУМОЙ В ТРАНСГРАНИЧНОМ ЗАБАЙКАЛЬСКО МОНГОЛЬСКОМ РЕГИОНЕ ЗА 160 ЛЕТ: ИСТОРИКО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Чупрова Г.А., Мошкин А.Б.

Забайкальский край является одним из 11 природных очагов чумы в России. На протяжении последних 160 лет в Забайкалье неоднократно регистрировались случаи заболевания чумой, зачастую связанные с заносом инфекции из Монголии. Анализ эпизоотологических и экологических данных позволит выявить закономерности распространения инфекции, повысить точность оценки рисков и эффективности противоэпидемических мер.

Цель работы: провести анализ заболеваемости чумой на территории Забайкалья за 160 лет с учётом эпидемиологической ситуации в сопредельных районах Монголии.

Материалы и методы: на основе методики количественной оценки эпидемической активности осуществлён анализ исторических и современных данных о чуме за последние 160 лет. Исследование опиралось на материалы Федерального казённого учреждения здравоохранения «Читинская противочумная станция» (архивные записи, журналы наблюдений, исторические очерки) и данные Монгольского центра по изучению зоонозных инфекций Хэнтийского аймака.

Результаты. Первые достоверные описания чумы в Забайкалье датируются 1863 г. в Цаган-Олуевском посёлке. Следующие случаи фиксировались с 1880 г. после употребления мяса тарбаганов (монгольских сурков). Крупнейшая эпидемия произошла в 1910–1911 гг. Зафиксировано всего 1052 случая в 39 пунктах, где 837 (79,6%) из 13 пунктов - были заносными. Чаще чума выявлялась на территории, расположенной вдоль железной дороги. С 1863-1930 гг. зарегистрировано 63 вспышки с летальностью 95,4% и заболеваемостью от 100 до 220 человек. По клинической форме преобладала бубонная чума (59,7%), реже легочная (21,4%) и септическая формы (18,9%) со смертностью до 97,6%. Согласно данным 63,6% умерших – мужчины, 22,5% - женщины, 13,9% - дети. Главный путь передачи инфекции -прямой контакт с заразными, выявлено заражение при переселении. Женщины заражались при разделывании шкурок и приготовлении пищи из мяса тарбагана. Зафиксирован случай заражения женщины, когда та проносила контрабандой шкурки грызуна на себе. На

долю медицинских работников приходится 5% заболевших. Детально удалось изучить течение чумы у 55 заболевших. Сроки болезни у детей в до 16-ти лет составили до 11 дней. Инфицированные от 17-ти до 40 лет болели до 7-8 дней, лица старше 41-года умирали на 6-7 сутки. Районами с наибольшей эпидопасностью по распространению чумы стали: ст. Харанор (угольный разрез), с. Кличка (включая поселок Соктуевский), ст. Петровский завод и пос. Даурия, с. Абагайтуй, улус Кунгур, с несколькими случаями инфицирования: 83 разъезд, 76 разъезд, 77 разъезд, 87 разъезд, пос. Усть-Озерный, ст. Александровский завод и другие.

В 2017 г. впервые за 25 лет специалисты Роспотребнадзора совместно с монгольскими коллегами обследовали трансграничный природный очаг чумы. За период 2023-2025 гг. в Монголии зафиксировано 7 случаев заражения человека. В 2023 г. из 8 сомонов, 7 аймаков и 3 районов столицы: 14 подозреваемых и 5 подтвержденных случаев, с превалированием бубонной формы, с изоляцией 156 чел. В 2024 г. под подозрением оказались 2 жителя Монголии, изолировано 13 контактных, лабораторно инфекция не подтвердилась. В сентябре 2025 г. в сомоне Цагаан-Уул в регионе Хубсугул, подтвержден диагноз чума у 3 чел. (ПЦР «+» и клинические проявления), у 1 легкое течение, у 1 среднее, 1 летальный исход (04.09.2025 г. бубонная форма чумы), подозрение на чуму у 20 человек (только ПЦР «+»), у 19 легкое течение, 1 в тяжелом состоянии. Под медицинским наблюдением находились 80 человек.

Выводы. Несмотря на отсутствие активных вспышек в Забайкалье в последние десятилетия, случаи чумы продолжают регистрироваться в восточных аймаках Монголии. Реализация программ по восстановлению численности тарбагана в Забайкалье, может привести к реактивации очага. Усиление трансграничной торговли и туризма также повышает вероятность заноса инфекции. Таким образом, хотя в настоящее время в Забайкалье нет зарегистрированных случаев заболевания чумой среди людей, природный очаг сохраняется, и требуется постоянный эпидемиологический надзор.

Маджидова Ш.М., Тюкавкин С.А., Галушко А.Д., Матафонов В.Н.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЦА И ИХ СВЯЗЬ С ИСХОДАМИ У БОЛЬНЫХ COVID-19

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Афанасьев Р.М., Павлюков Д.М.

COVID-19 – инфекционное заболевание, имеющее большую медицинскую значимость и привлекающее внимание множества специалистов. У больных этим заболеванием, помимо поражения органов дыхательной системы, отмечены разнообразные поражения сердечнососудистой системы, например, аритмии, инфаркты миокарда 2-го типа, дисфункция желудочков сердца и миокардиты. Механизмы развития этих поражений изучены не полностью, но отмечена положительная связь между некоторыми из них и степенью тяжести заболевания и риском развития смертельного исхода.

Цель работы. Изучить морфологические характеристики поражений сердца и их

связь с исходами заболевания у больных COVID-19.

Материалы и методы. В исследование включены больные COVID-19, разделенные на две группы. Первая группа– умершие непосредственно от COVID-19, тяжесть заболевания которых оценена как «тяжелая» или «очень тяжелая» (n=89, мужчин - 42, женщин - 47, средний возраст - 74 года). Вторая группа – умершие, чья причина смерти непосредственно не связана с COVID-19, но имевшие это заболевание, степень тяжести которого оценена как «легкая» или «средняя» (n=20, мужчин - 10, женщин - 10, средний возраст - 63 года). Критерии включения: больные COVID-19 с «положительным» результатом ПЦР-теста на SARS-CoV-2 возрастом от 18 лет. Критерии исключения: больные COVID-19 с «отрицательным» результатом ПЦР-теста на SARS-CoV-2, больные с системными заболеваниями соединительной ткани и злокачественными новообразованиями, беременные и пациенты госпитализированные в стационар по причинам, не связанным с COVID-19. В качестве биологического материала использованы парафиновые блоки с заключенными в них тканями (фрагменты сердца), с которых были взяты срезы для последующего гистологического исследования (оптическая микроскопия тканей, окрашенных гематоксилином и эозином). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программного пакета Jamovi Version 2.6 и Microsoft Office Excel 2007 с учетом принципов Международного комитета редакторов медицинских журналов (ICMJE) и использованием рекомендаций «Статистический анализ и методы в публикуемой литературе» (SAMPL).

Результаты. Активный продуктивный миокардит (очаговый или диффузный) выявлен у 100% исследуемых 1-й группы и у 35% 2-й. У исследуемых 1-й группы в 71% он оказался интерстициальным и в 29% паренхиматозным, а степень его активности в 29% случаев оценена как высокая, 56% - средняя и 15% - низкая; во 2-й группе – 100% миокардит был интерстициальным, степень его активности в 43% высокой и в 57% средней. Острый очаговый продуктивный перикардит и эндокардит выявлены у 91% и 25% исследуемых 1-й группы и у 5% и 0% исследуемых 2-й группы. Обнаружена прямая (OR=322 95%CI [17,4 - 5970], $\chi 2 = 65,7$, df=1, $p<0,001$) сильная (V=0,78) связь между развитием миокардита и перикардита (OR=192 95%CI [22,7 - 1632], $\chi 2 = 64,8$, df=1, $p<0,001$, V=0,78) соответственно и смертельными исходами у больных COVID-19.

Выводы.

1. Выявлено, что поражения сердца у больных COVID-19 преимущественно носят характер острого продуктивного перимиокардита.
2. Выявлены прямые сильные связи между развитием миокардита и перикардита и смертельными исходами у больных COVID-19.

Пешкова Е.А., Мижитова Н.Б., Лобанов С.Л., Грузинцева А.А., Иринчеев М.М.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ СЕЗОНОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н., Аранина Е.Г.

Забайкальский край представляет собой обширный нозоареал клещевого энцефалита (КЭ). Анализ региональных данных за последние три эпидемиологических сезона (2023–2025 гг.) необходим для определения актуальных клинико-лабораторных особенностей КЭ в регионе и уточнения временных границ этих сезонов. Полученные данные могут позволить усовершенствовать прогнозирование течения заболевания в будущем и оптимизировать систему противоэпидемических мероприятий.

Цель. Провести ретроспективное исследование клинико-лабораторных данных госпитализированных пациентов с клещевым энцефалитом в Забайкальском крае в эпидемиологических сезонах 2023–2025 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 52 историй болезни взрослых пациентов, проходивших лечение в отделениях ГУЗ «ККИБ» г. Читы в период с 2023г. по 2025г. Все пациенты были разделены на 3 группы, в зависимости сезона заражения: 2023, 2024 и 2025г. Для сравнения сроков эпидемических сезонов календарные даты госпитализации были преобразованы в порядковые номера дней от начала соответствующего года (1 января = 1). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета программ Microsoft Excel, IBM SPSS, Jamovi. Тест на нормальность распределения данных проводился критерием Шапиро-Уилк, сравнение независимых групп по количественным переменным проводилось с использованием непараметрического критерия Крускела–Уоллиса, анализ таблиц сопряжённости для качественных признаков выполнялся с помощью точного критерия Фишера.

Результаты. Распределение по эпидемиологическим сезонам: 2023 (29.04–18.07), 2024 (04.05–07.09), 2025 (30.05–12.08). Распределение дат госпитализации во всех трёх сезонах отличалось от нормального (тест Шапиро–Уилка: $p = 0{,}056$ для 2023 г., $p = 0{,}028$ для 2024 и 2025 г). В сезоне 2023 г. медиана составила 172 дня (21 июня) [154; 195], в 2024 г. — 186 дней (4 июля) [167; 193], в 2025 г. — 207 дней (26 июля) [199; 216]. При сравнении трёх эпидемиологических сезонов (2023–2025 гг.) выявлены статистически значимые различия в сроках госпитализации пациентов с клещевым энцефалитом (критерий Краскела-Уоллиса, $H=16{,}8$; $p < 0{,}001$). При анализе клинических форм за 2023-2025 года, выявлено преобладание в 2023 – лихорадочной формы, 2024 – менингеальной, 2025 – лихорадочной. При проведении анализа таблиц сопряженности с использованием точного критерия Фишера выявлены отличия групп по формам заболевания близкие к статистически значимым ($p=0{,}057$). Анализ лабораторных данных выявил статистически значимые различия по показателю СОЭ ($p=0{,}012$, критерий Крускал-Уоллис). Распределение показателей отличалось от нормального (тест Шапиро–Уилка, $p < 0{,}05$). Уровень СОЭ в 2023 г. составил 12,5 мм/ч

[7,75; 20,8], в 2024 г. — 16,0 [10,5; 26,0], в 2025 г. — 4,50 [3,00; 7,75]. При анализе клинических данных, была выявлена статистически значимая разница по показателю наличия или отсутствия симптома общей слабости (точный тест Фишера, p = 0,001). Общая слабость зарегистрирована у 41 из 51 пациента (80,4%). Частота симптома нарастала от сезона к сезону: в 2023 г. – у 7 из 14 (50,0%), в 2024 г. – у 16 из 19 (84,2%), в 2025 г. – у всех 18 (100%).

Выводы. За 2023-2025 год выявлена тенденция к смещению начала эпидемиологического сезона на более поздние даты. Установлены значимые межсезонные различия лабораторных показателей: уровень СОЭ в 2025 г. был существенно ниже (4,50 мм/ч), чем в 2023–2024 гг. (12,5 и 16,0 соответственно; p = 0,012). Выявлена статистически значимая динамика частоты общей слабости (p = 0,001): с 50,0% в 2023 г. до 100% в 2025 г., что указывает на нарастание астенического синдрома. Различия в распределении клинических форм между сезонами (p = 0,057) требуют дальнейшего наблюдения на большей выборке.

Мижитова Н.Б., Попова А.А.

ПОЗДНЯЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА НЕЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Забайкальский край остаётся территорией с напряжённой эпидемиологической ситуацией по туберкулёзу. Анализ динамики ключевых индикаторов за 2023–2025 гг. необходим для оценки влияния сроков выявления заболевания на исходы лечения. Поздняя диагностика, выражающаяся в высокой частоте деструктивных изменений и бактериовыделения при первичном обращении, определяет прогноз и эффективность терапии.

Цель работы. Провести ретроспективный анализ случаев впервые выявленного туберкулёза органов дыхания для оценки влияния поздней диагностики на эффективность лечения. В качестве первичных задач определить динамику доли больных с фазой распада и бактериовыделением, а также показатели эффективности лечения. В качестве вторичных задач: сопоставить межсезонные различия доли ко-инфекции (ВИЧ), проанализировать охват профилактическими осмотрами и структуру клинических форм.

Материалы и методы. Проведён анализ медицинской документации в двух поликлинических подразделениях г. Читы (КМЦ № 5 и КМЦ № 6) за период 2023–2025 гг. Оценивались эпидемиологические показатели, клиническая структура заболеваемости и результаты лечения впервые выявленных больных туберкулёзом органов дыхания. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета программ Microsoft Excel.

Результаты. В ходе исследования проанализированы данные 135 впервые выявленных случаев туберкулеза органов дыхания (ТОД) за три года, разделённые на 3 группы согласно периодам наблюдения. Установлена разнонаправленная динамика

показателей, характеризующих запущенность процесса. В 2025 г. на участке КМЦ № 5 отмечен резкий рост доли больных с деструкцией лёгочной ткани (с 38,0 % в 2024 г. до 83,4 % в 2025 г.) и бактериовыделителей (с 42,8 % до 83,4 % соответственно), что совпало со снижением эффективности лечения: прекращение бактериовыделения упало с 86,5 % до 66,6 %, закрытие полостей распада — с 74,3 % до 60,0 %. В то же время на участке КМЦ № 6 в 2025 г. при росте заболеваемости (с 40,6 до 122,2 на 100 тыс.) доля выявленных при профосмотрах составила 83,3 %, однако летальность до 1 года наблюдения достигла 16,7 %. Общей тенденцией явилось снижение доли ВИЧ-коинфекции в 2025 г. (до 9,1–16,6 %) на фоне сохранения высокого уровня деструктивных форм.

Вывод. Таким образом, в анализируемых когортах впервые выявленных больных туберкулёзом органов дыхания за 2023–2025 гг. прослеживается прямая связь между поздней диагностикой и снижением эффективности лечения. В 2025 г. на участке с наиболее высокими показателями запущенности зафиксировано двукратное падение результативности терапии, что подтверждает роль деструктивных форм как предиктора неэффективного лечения. Относительное снижение доли ВИЧ-ассоциированного туберкулёза указывает на изменение структуры контингента, не снижающее, риски неблагоприятных исходов. Высокий охват профилактическими осмотрами не всегда гарантирует раннее выявление, что требует совершенствования алгоритмов скрининга вгруппах риска для предотвращения формирования тяжёлых деструктивных форм заболевания.

Мисюркеев В.А., Ситников А.К., Фалеев И.Д.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОТЬ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Туберкулёз (ТБ) остаётся одной из ведущих причин смерти среди людей, живущих с ВИЧ. Ко-инфекция ВИЧ/ТБ характеризуется тяжёлым течением и высокой летальностью. Несмотря на внедрение современных схем терапии, вопросы эффективности лечения в реальной клинической практике требуют дальнейшего изучения.

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность противотуберкулёзной терапии у пациентов с Ко-инфекцией ВИЧ/ТБ на основе ретроспективного анализа с учётом клинических форм, бактериовыделения и деструктивных изменений.

Материалы и методы. Проведён анализ 104 историй болезни пациентов с ВИЧ/ТБ, получавших стационарное лечение в 2024-2025 гг. (28 случаев хронических форм, 76 впервые выявленных). Оценивались демографические данные, форма ТБ, наличие МБТ и деструкции, длительность госпитализации, исходы.

Результаты. В 2024 году из 62 пациентов 35 (56,5 %) нарушили режим. В анализируемой группе (n=27) преобладали мужчины 15 (55,6 %), средний возраст которых 40,8 лет. Оставшаяся же часть анализируемой группы принадлежит женщинам

12 (44,4 %), средний возраст которых составляет 50,8 лет. Диссеминированный ТБ выявлен у 17 (63,0 %) человек, бактериовыделение - 16 (59,3 %), деструкция - 11 (40,7 %). Средний койко-день - 70,2±5. Благоприятный исход достигнут у 23 (85,2 %) человек, летальность – 4 (14,8 %) случая (тяжёлые формы ТБ). В 2025 году из 42 пациентов 25 (59,5 %) нарушили режим. Анализируемая группа (n=17): мужчины 11 (64,7 %), средний возраст которых 38,9 лет. Представителей женского же пола - 6 (35,3 %), средний возраст которых 37,0 лет. Диссеминированный ТБ – 9 (52,9 %) случаев, бактериовыделение – 11 (64,7 %), деструкция – 8 (47,1 %). Средний койко-день - 58,4±5. Благоприятный исход – 14 (82,4 %), летальность - 3 (17,6 %) (все с тяжёлыми формами, госпитализации 1-5 дней).

Выводы. Анализ результатов лечения туберкулеза выявил существенное расхождение в эффективности терапии в зависимости от приверженности пациентов: у приверженной группы показатели успеха составили 85,2 % (2024 г.) и 82,4 % (2025 г.), тогда как общая летальность (14,8 – 17,6 %) была обусловлена исключительно тяжелыми деструктивными формами заболевания с бактериовыделением. Крайне малая длительность госпитализации умерших в 2025 году (менее 5 дней) свидетельствует о поздней обращаемости за медицинской помощью, что усугубляет прогноз. На этом фоне критически высокая доля нарушителей режима (56,5 – 59,5 %) не позволяет объективно оценивать общие показатели эффективности. Сочетание поздней диагностики, тяжелого течения ТБ и низкой приверженности формирует замкнутый круг, требующий разработки комплекса мероприятий, направленных на повышение комплаенса посредством усиления контроля, внедрения социального сопровождения и программ мотивации пациентов.

Новосёлова А.А., Оборова В.Е., Палкина Н.К.

ОЦЕНКА РИСКОВ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И АНАЛИЗ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ И СТУДЕНТОВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Мироманова Н.А., Никифорова Т.Ф.

Проблема профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции сохраняет свою остроту, несмотря на значительные успехи фармакотерапии. В Забайкальском крае за период 2023–2025 гг. наблюдается устойчивое улучшение эпидемиологических показателей. Тем не менее, ежегодная регистрация случаев перинатального контакта от 1 до 2 детей в год, свидетельствует о наличии «прорывной» передачи и требует анализа не только клинических факторов, но и качества подготовки медицинского персонала первичного звена, от своевременности действий которого зависит исход постнатальной профилактики.

Цель исследования: оценить динамику рисков вертикальной передачи ВИЧ-инфекции в Забайкальском крае и провести сравнительный анализ уровня профессиональных компетенций участковых врачей-педиатров и студентов педиатрического факультета по вопросам ведения детей с перинатальным контактом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ статистических карт ГУЗ ККИБ Центра СПИД г. Читы и данных территориального формирования за 2023–2025 гг. (n=222 беременных). Одномоментное проведено анонимное онлайн анкетирование с помощью Google Forms среди 30 врачей-педиатров поликлинического звена и 50 студентов 6 курса педиатрического факультета ЧГМА. Анкета содержала 10 вопросов, касающихся тактики ведения новорожденных и детей раннего возраста с перинатальным контактом по ВИЧ.

Результаты. Эпидемиологический мониторинг подтвердил повышение качества диспансерного наблюдения: охват трехкомпонентной химиопрофилактикой беременных вырос с 93,7% в 2023 г. до 100% в 2025 г., что коррелирует с увеличением доли женщин с неопределяемой вирусной нагрузкой (ВН <50 копий/мл) до 87% в 2024–2025 гг. и снижением числа пациенток с высокой ВН (>2000 копий/мл) до единичных случаев; доля не наблюдавшихся беременных снизилась с 9,6% в 2024 г. до 0% в 2025 г., а эффективность супрессии вирусной нагрузки достигла 86,6%. Однако случаи рождения детей от матерей с ВН >2000 копий/мл (6% в 2023 году и 3% в 2025 году) и наличие детей с перинатальным контактом диктуют необходимость безупречной тактики ведения новорожденного участковым педиатром.

Результаты анкетирования выявили значительный разрыв между теоретической подготовкой студентов и практическими навыками врачей, а также общие проблемные зоны. Высокий уровень осведомленности (96–100% правильных ответов) у обеих групп зафиксирован по вопросам маршрутизации пациентов и запрета на самостоятельную постановку диагноза. Критически низкие результаты получены по блоку неотложной помощи: только 60% практикующих врачей и лишь 27,7% студентов осознают необходимость немедленного начала АРТ-профилактики новорожденному, если она не была проведена в роддоме. Это указывает на риск задержки старта терапии, критически важной в первые 6–12 часов жизни ребенка. Наибольшие затруднения вызвали вопросы вакцинации. 40% педиатров и значительная часть студентов не знают о запрете на введение живых вакцин (БЦЖ, КПК) детям с перинатальным контактом до исключения диагноза ВИЧ-инфекции. Обращает на себя внимание расхождение с клиническими рекомендациями по поддержке грудного вскармливания: 13,3% врачей и 51% студентов допускают его при неопределяемой нагрузке у матери, что противоречит российской стратегии, направленной на полную элиминацию риска.

Выводы. Следует отметить, что в Забайкальском крае достигнуты значительные успехи в охвате беременных АРТ и подавлении вирусной нагрузки, что является основой снижения вертикальной передачи ВИЧ инфекции. Единичные случаи заболевших детей из перинатального контакта ВИЧ, требуют не только анализа клинических причин, но и повышенной настороженности медперсонала, а выявленные пробелы в знаниях участковых педиатров и будущих врачей (тактика экстренной профилактики, иммунизация живыми вакцинами, подходы к вскармливанию) требуют необходимости проведения дополнительных образовательных семинаров с отработкой практических алгоритмов действий при рождении ребенка от ВИЧ-позитивной матери.

Парыгин Н.Р., Бакланов Н.А., Логинова П.С.

«ВЫПИСАН, НО НЕ СПАСЕН»: ОТДАЛЕННАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ТЯЖЁЛУЮ ФОРМУ COVID-19

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель : Гайдукова Т.В., Пехов И.А., к.м.н., доцент Коннов В.А., к.м.н., доцент Малярчиков А.В.

Актуальность: Пандемия COVID-19 (исходный вариант коронавируса, обозначавшийся как 2019-nCoV (позже SARS-CoV-2)) продемонстрировала высокую летальность в остром периоде заболевания, особенно среди пациентов, чье состояние требовало проведения интенсивной терапии и респираторной поддержки в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Однако данные о выживаемости пациентов в течение первого года после выписки из стационара остаются фрагментарными. Понимание структуры отдаленных исходов необходимо для планирования реабилитационных мероприятий и диспансерного наблюдения.

Цель: Оценить частоту летальных исходов в течение первого года после выписки у пациентов, перенесших тяжелую форму COVID-19 и находившихся на лечении в стационаре.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 101 истории болезни пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19, находившихся на лечении в ГУЗ ГКБ №1 в период с июня по август 2020 года. В исследуемую группу вошли 49 мужчин (48,5%) и 52 женщины (51,5%). Средний возраст пациентов составил 58,4 ± 14,2 года (от 22 до 91 года). Распределение по возрастным группам: лица молодого возраста (до 45 лет) – 20 человек (19,8%); среднего возраста (45-60 лет) – 37 человек (36,6%); пожилого возраста (61-75 лет) – 31 человек (30,7%); старческого возраста (старше 75 лет) – 13 человек (12,9%). Лечение пациентов осуществлялось в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ ОП) и специализированных отделений (АиР ГСП). Оценивались: исход госпитализации (выписка/смерть в стационаре), статус пациента в отдаленном периоде (по данным журнала учета — «жив», «смерть в стационаре», «смерть в течение первого года после выписки»). Статистическая обработка включала расчет относительных величин (в процентах) и сравнение групп.

Результаты: Госпитальная летальность в исследуемой группе (n=101) составила 43,6% (n=44). Основную долю умерших (68,2%) составили лица пожилого возраста (старше 60 лет). Средний возраст скончавшихся пациентов ожидаемо превышал возраст в группе выписанных (64,2 ± 11,8 года и 53,8 ± 14,6 года соответственно). Однако наиболее тревожным результатом стали данные по отдаленной летальности. Из 57 пациентов, которые были выписаны из стационара (живыми) у 15 человек (26,3% от числа выписанных) зафиксирована смерть в течение первого года после выписки. Анализ возрастной структуры отдаленной летальности показал, что 80% умерших после выписки также составляли лица старше 60 лет, при этом 3 случая смерти в течение года зарегистрированы у пациентов молодого и среднего возраста (до 55 лет). Таким образом, общая летальность (сумма госпитальной и отдаленной) в группе

пациентов, перенесших тяжелую форму COVID-19, достигла 58,4% (n=59) . Это демонстрирует, что выписка из стационара не означает полного выздоровления: каждый четвертый выписанный пациент (26,3%) умирает в течение последующего года. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), на 2019 год, средний возраст смерти составлял 73 года, что на 15,07% больше, чем во время пандемии.

Выводы: Тяжелая форма COVID-19, потребовавшая госпитализации, характеризуется крайне высокой общей летальностью (почти 60%), при этом основной группой риска являются лица старше 60 лет. Каждый четвертый пациент, выживший в остром периоде и выписанный из стационара, умирает в течение первого года после выписки, т.к. тяжелое острое состояние часто запускает каскад патологических изменений. После выписки эти пациенты остаются в зоне высокого риска развития: сердечно-сосудистых катастроф (инфаркт, инсульт), тромбоэмболических осложнений, присоединения вторичной инфекции на фоне ослабленного иммунитета. Полученные данные обосновывают необходимость разработки программ долговременной реабилитации для пациентов, перенесших тяжелую форму COVID-19, независимо от возраста.

Петухова Д.В., Емельянов В.С.

ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Эффективный контроль над распространением туберкулеза невозможен без внедрения технологий экспресс-диагностики. В условиях Забайкальского края, характеризующегося высокой долей штаммов с лекарственной устойчивостью (ЛУ), метод полимеразной цепной реакции (ПЦР) становится приоритетным инструментом. Он позволяет одновременно идентифицировать ДНК возбудителя и определить его чувствительность к рифампицину в кратчайшие сроки, что является определяющим фактором для своевременного начала адекватной химиотерапии.

Цель исследования. Оценить результативность ПЦР-диагностики в выявлении Mycobacterium tuberculosis и анализе структуры лекарственной устойчивости в условиях ГБУЗ Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра (ЗККФПЦ).

Материалы и методы. Проведен анализ результатов ПЦР-диагностики бактериологической лаборатории ГБУЗ ЗККФПЦ. Исследование охватило ретроспективный период 2021–2023 гг. и оперативные данные III квартала 2025 года.

Результаты. Анализ данных за 2021–2023 гг. показал стабильную выявляемость ДНК возбудителя с уровнем резистентности к рифампицину в пределах 8,1–9,5 %. В III квартале 2025 г. зафиксировано значительное увеличение доли выявленной лекарственной устойчивости. Охват ПЦР-диагностикой составил 90% от всех зарегистрированных больных. Суммарный показатель устойчивости к рифампицину среди пациентов с положительной ДНК МБТ составил 38,5 %. При этом в группе впервые выявленных лиц резистентность составила 27,1 %, а в группе повторного

лечения — 73,3 %. Установлено, что использование ПЦР обеспечивает получение информации о лекарственной чувствительности на 3–5 недель быстрее в сравнении с культуральными методами, при сохранении 100 % диагностической специфичности в отношении детекции возбудителя.

Заключение. Метод ПЦР является высокоэффективным способом верификации туберкулеза и определения его резистентности к основным препаратам. Выявленный в 2025 году рост доли лекарственной устойчивости до 38,5 % (с пиковыми значениями 73,3 % в группах риска) обосновывает необходимость обязательного использования ПЦР на первичном этапе диагностики для обеспечения биологической безопасности и повышения эффективности лечения в Забайкальском крае.

Пешкова Е.А., Нагулин А.А., Чистяков Р.О., Лобанов С.Л.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА С РАЗЛИЧНЫМИ ВНЕЛЕГОЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

За последние двадцать лет в Российской Федерации и Забайкальском крае отмечаются позитивные сдвиги в эпидемиологической ситуации по туберкулезу, но такие факторы, как рост лекарственной устойчивости микобактерий, распространение ВИЧ-инфекции и сохраняющаяся ситуация по социально неблагополучным группам значительно усложняют борьбу с заболеванием, способствуя развитию наиболее тяжелых — генерализованных форм.

Цель. Изучить клинико-лабораторные характеристики генерализованного туберкулеза (ГТ) и определить особенности лабораторных показателей в зависимости от локализации внелегочного поражения у пациентов в ГБУЗ Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр (ЗККФПЦ).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ клинико-лабораторных данных 19 историй болезни с ГТ, находившихся на лечении в ГБУЗ ЗККФПЦ в 2025 году. Учитывались демографические и клинические характеристики пациентов (пол, возраст, ВИЧ-статус, локализация туберкулезного процесса, режим терапии). Также анализировались лабораторные показатели: данные общего анализа крови и биохимические показатели крови (АЛТ, АСТ, общий билирубин, креатинин, мочевина, общий белок). Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Jamovi и Microsoft Exel,тест на нормальность распределения данных проводился критерием Шапиро-Уилк, сравнение независимых групп по количественным переменным проводилось с использованием непараметрического критерия Крускела–Уоллиса.

Результаты. Средний возраст пациентов составил 39±5 лет, большинство из них мужчины – 12 (63,2 %), женщины – 7 (36,8 %). 11 (57,9 %) человек получали лекарственно чувствительный (ЛЧ) режим терапии, 7 (36,8 %) лечились по режиму терапии при множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) и 1 (5,3 %) по режиму пре-широкой лекарственной устойчивости (пре-ШЛУ). 15 (78,9 %) пациентов имели

ВИЧ позитивный статус, 4 (21,1 %) ВИЧ негативный статус. В 10 случаях (52,6 %) выявлено поражение ЦНС, 5 (26,3 %) — туберкулезный спондилит, 2 (10,5 %) — туберкулез кишечника, 2 (10,5 %) — туберкулез мочеполовой системы. Среднее количество эритроцитов составило 4,13±0,88×10¹²/л, средний уровень гемоглобина — 117,2±20,0 г/л, гематокрит — 34,1±7,2 %. Показатели лейкоцитарного звена характеризовались следующими значениями: лейкоциты — 6,30 [4,35; 8,65], нейтрофилы — 7,42±5,33, лимфоциты — 1,29±1,01, моноциты — 0,30 [0,20; 0,60]. При оценке биохимических параметров АЛТ составила 52,0 [32,5; 72,0] Ед/л, АСТ — 31,0 [16,5; 71,0] Ед/л, общий белок — 62,8±12,4 г/л. Среднее значение скорости оседания эритроцитов – 50,8±19,2 мм/ч. При сравнении лабораторных показателей в зависимости от локализации внелегочного процесса выявлены статистически значимые различия по уровню гематокрита (p = 0,042, критерий Краскела-Уоллиса). Наиболее низкие значения гематокрита отмечались у пациентов с туберкулезом мочеполовой системы — 23,6 [22,9; 24,2] % по сравнению с пациентами с поражением ЦНС 32,2 [27,4; 36,5] %, кишечника 38,9 [37,3; 40,6] % и позвоночника 40,6 [35,8; 40,6] %.

Выводы. ГТ в исследуемой группе характеризовался преобладанием лиц мужского пола трудоспособного возраста и высокой частотой сочетания с ВИЧ-инфекцией. У всех пациентов отмечалось сочетанное поражение легких и внелегочных локализаций с преобладанием туберкулеза центральной нервной системы. Лабораторные изменения характеризовались наличием анемии, лимфопении и выраженной воспалительной реакции (СОЭ 50,8±19,2мм/ч). Установлены статистически значимые различия уровня гематокрита в зависимости от локализации внелегочного процесса: наиболее низкие значения зарегистрированы при туберкулезе мочеполовой системы по сравнению с поражением ЦНС, кишечника и позвоночника.

Пинюгин С.Э., Исаенко А.А., Иванов А.Н., Уфимцева О.В., Килипко А.Е.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНЫМИ ШТАММАМИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н., Мануйлов Е.А.

Актуальность: Острота проблемы пневмоний определяется не только повышением уровня заболеваемости и расширением круга возбудителей, но и ростом распространения антибиотикорезистентных штаммов.

Цель работы: изучение эпидемиологических, клинико-этиологических показателей пневмоний, вызванных антибиотикорезистентными штаммами (АБРП).

Материалы и методы: Ретроспективно-проспективный анализ историй болезни пациентов (N=69) в возрасте 18 лет и >, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница в период с 01.01.2024г. по 31.12.2025г. с АБРП, подтвержденной с использованием бактериологического метода, ПЦР, масс-спектрометрии. Статистическая обработка с использованием Excel 2013 и Jamovi с применением методов описательной статистики.

Результаты: Выявлено, что АБРП дифференцировались на внебольничные

(59,4±5,9%) и внутрибольничные (40,6±5,9%). В этиологии заболеваний, вызванных антибиотикорезистентными штаммами, доминируют Klebsiella pneumoniae (43,5±6,01%), Streptococcus pneumoniae (23,2±5,1%.), Staphylococcus aureus (20,3±4,8%),Haemophilus influenza (13±4,08%). Микст-инфекция, вызванная 2-мя возбудителями, зафиксирована у 40,1 ± 4,3 %, ассоциирована с комбинацией Staphylococcus aureus + Candida spp., Enterococcus spp + Candida spp.или Streptococcus pneumoniae + Haemophilus influenza; 3-мя – у 48±5,1% (с наибольшей частотой встречаемости таких комбинации, как Klebsiella pneumonia+Staphylococcus aureus + Candida spp. или Klebsiella pneumonia+Streptococcus pneumoniae +Candida spp.), 4-мя и более – у 11,9±2,02 %. Среди всех исследованных образцов 59,3±5,8% содержали гены NDM, 21,8± 5,3% - OXA-48-подобные гены, 13,05±4,1% - гены VIM, 4,4± 2,83% - гены KPC и 1,45± 1,44% - IMP. Более, чем у14,5% образцов - две и более генетические детерминанты. Основные возбудители внебольничной АБРП - Klebsiella pneumoniae (34,2±3,64%), Streptococcus pneumonia (19,5±4,1%), Staphylococcus aureus (19,5±4,1%), Haemophilus influenza (14,6±5,5%). Напротив, внутрибольничная АБРП чаще всего связана со Streptococcus pneumonia (53,6±6,1%), Pseudomonas aeruginosa и Acinetobacter spp. (17,9±6,3%). Возраст пациентов с АБРП составил в среднем 60,5± 4,7%. Наиболее уязвимой группой явились относящиеся по классификации ВОЗ к группе пожилого возрасте (37,7±5,88%). Среди госпитализированных преобладали мужчины (63,8%). АБРП в 47,8±6,06% развивались у пациентов, переведенных из других стационаров. 4,35±2,47% - пациенты домов ухода с круглосуточным прибыванием, 31,9±5,65% - принимавшие самостоятельно антибактериальные препараты до госпитализации, около 15,95±3,14% пациентов изначально находились на амбулаторном лечении. 1-ые симптомы манифестация АБРП - лихорадка, неспецифические проявления системной интоксикации. Бронхитический синдром имел место у 97,1±2,03%. При прогрессировании заболевания в 63,8±5,83% - проявления ОДН разной степени выраженности. У 50 больных (72,5± 5,4%) диагностирована тяжелая АБРП (из них в 100% помощь оказывалась в отделении реанимации с необходимостью перевода на ИВЛ в 20,0± 5,7% случаев), у 19 (27,5± 5,4%) - АБПР нетяжелого течения. По степени заинтересованности легочной ткани превалировали двусторонние полисегментарные пневмонии (69,6 ±5,58%). Сопутствующая патология: ХСН - 29±5,5%, ХОБЛ - 27,5±5,4%, ХБП - 26,1±5,3%, сахарный диабет -17,4±4,6%. Помимо вышеперечисленного у 11 пациентов (15,9±4,44%) имела место алкогольная и у 1 (1,45±1,45%) - наркотическая зависимость. Длительность госпитализации определялась тяжестью течения, быстротой разрешения очага воспаления, наличием осложнений заболевания. Медиана длительности госпитализации составила 10,0 [8,0; 13,0] при минимальном значении 3 дня (летальный исход) и максимальном – 25к/д. (IQR=5,0). Летальные исходы составили 34,8%±5,78%.

Выводы: Превалирующий этиологический фактор АБПР - Klebsiella pneumoniae, Streptococcus pneumoniae и Staphylococcus aureus или их комбинация, наиболее распространённые гены резистентности: NDM, OXA-48 и VIM в различных комбинациях, группа риска – лица пожилого возраста, мужского пола с наличием сопутствующей патологии. Клинические формы АБРП варьируют от нетяжелых до

тяжелых с высоким риском развития фатальных исходов.

Понушкова К.И., Ринчиндоржиева С.С., Эрдынеева Ю.Э.

МИКРОБИОЦЕНОЗ РОТОГЛОТОКИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Чупрова Г.А., к.м.н. Соловьева Т.Л.

Актуальность. Установление причин, способствующих возникновению бактерионосительства, имеет большую медицинскую и социальную значимость. Особого внимания заслуживает изучение здоровья студентов-медиков будущих медицинских работников страны. Состояние их здоровья вызывает серьезное беспокойство, в связи с их непростыми условиями проживания, длительностью и сложностью программ обучения. К тому же тесный контакт обучающихся способствует передаче друг другу ряда инфекции, в том числе стафилококковых. В этих условиях особое значение приобретает мониторинг микробного пейзажа не только среди пациентов и медицинского персонала, но и среди будущих врачей – студентов-медиков.

Цель работы. Изучить и сравнить микробный пейзаж у студентов 1, 3 и 5 курсов ЧГМА и выявить связь уровня обсемененности с данными анкетирования.

Материалы и методы. Были обследованы 30 студентов - медиков разных курсов в возрасте от 17 до 25 лет. Взятия материала из ротоглотки производили стерильным ватным тампоном, смоченным в физиологическом растворе. Сразу после взятия тампон с материалом помещали в стерильную пробирку с 5,0 физиологическим раствором и доставляли в бактериологическую лабораторию кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии ЧГМА. Выделение микробного пейзажа проводили культуральным методом. В ходе бактериологического исследования 30 образцов, полученных от студентов 1, 3 и 5 курсов (по 10 человек на каждом курсе), был проведен посев на 5 дифференциально-диагностических и селективных питательных сред: ЖСА (для стафилококков), кровяной агар (для гемолитической флоры), Сабуро (для грибов рода Candida), среда Эндо (для лактозоположительных энтеробактерий) и среда Эйкмана (для бактерий группы кишечной палочки). Статистическая обработка результатов проводилась с использованием следующих методов: логарифмическое преобразование (log КОЕ+1), критерий Краскала-Уоллиса, критерий Манна-Уитни с поправкой Бонферрони. критерий χ^2 Пирсона (Хи-квадрат), коэффициент Крамера V. Также проводилось анонимное анкетирование для оценки уровня заболеваемости и их корреляции с микробиотой.

Результаты. Проведен количественный анализ микрофлоры: частота выделения стафилококков на 1 курсе составила 20%, на 3 курсе – 30%, на 5 курсе – 80%; частота выделения стрептококков на 1 курсе составила 30%, на 3 курсе – 60%, на 5 курсе – 10%; частота выделения грибов Candida на 1 курсе составила 10%, на 3 курсе – 20%, на 5 курсе – 0%, частота выделения лактозоположительных энтеробактерий на 1 курсе составила 20%, на 3 курсе – 10%, на 5 курсе – 40%; частота выделения БГКП на 1, 3 и 5 курсах составила 0%. Проведен анализ данных анкетирования: при оценке субъективного статуса установлено, что доля студентов, не предъявлявших жалоб на

момент осмотра, составила 60% на всех трёх курсах, студенты с наличием жалоб – по 40% на каждом курсе. Анализ частоты респираторной заболеваемости показал, что на 1 курсе 50% студентов болеют 1 раз в год, 30% — 2 раза в год, 20% — 3 раза в год. На 3 курсе распределение составило 40%, 40% и 20% соответственно. На 5 курсе: 50% болеют 1 раз в год, 30% — 2 раза, 20% — 3 раза.

Вывод. Микробиоценоз ротоглотки студентов-медиков характеризуется статистически значимым нарастанием колонизации стафилококками к 5 курсу. Для гемолитической флоры обнаружена тенденция к росту частоты встречаемости у старшекурсников, что возможно ассоциировано с началом клинической практики. В отношении грибов рода Candida и лактозоположительных энтеробактерий статистически значимых различий между курсами не выявлено. Рост на среде Эйкмана отсутствовал во всех 30 образцах, что свидетельствует об отсутствии фекальной контаминации и соответствии гигиеническим нормативам.

Ромашко К.Д., Петрова П.В.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КЛЕБСИЕЛЛ И ЭШЕРИХИЙ К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ В В СМЕШАННЫХ КУЛЬТУРАХ И С ЛИЗАТАМИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., профессор Примак Т.Д.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) одной из ключевых глобальных угроз здравоохранению считает входящие в список ESKAPE Klebsiella pneumoniae и Escherichia coli. «Супербактерии» - это бактерии, выработавшие устойчивость к действию антибиотиков, которые в настоящее время являются причиной летальности, опережая по этому показателю ВИЧ и малярию (ВОЗ, 2025). Важным аспектом решения данной проблемы является изучение влияния микробных ассоциаций и их лизатов на чувствительность патогенов к антимикробным препаратам.

Цель работы. Целью работы является сравнение чувствительности штаммов клебсиелл и эшерихий к антимикробным препаратам в чистой культуре и в ассоциации с представителями нормальной микробиоты тела человека, включая лизаты пробиотиков.

Материалы и методы. В эксперименте использовались штаммы Klebsiella pneumoniae и Escherichia coli в виде монокультуры и в ассоциации с живыми биологически активными пробиотическими штаммами: «Нарине-баланс» (БАД ТУ-9224-004-45448778-020), содержащие ацидофильные бактерии Lactobacillus acidophilus; «Бифидумбактерин БАГ» (БАД ТУ-9222-005-14392386-12), содержащие бифидобактерии Bifidumbacterium bifidum + Bifidumbacterium longum; «Пропионибактерии» (БАД ТУ-9222-016-14392386-12), содержащие пропионовокислые бактерии Propionibacterium freudenreichii sp. Shermanii. На среду Мюллера-Хинтона (Mueller-Hinton agar, Oxoid Ltd, Wade Road, Basingstoke, Hats, RG24 8PW. UK, 500 g) в чашках Петри была засеяна суточная культура Klebsiella pneumonia методом газона в физиологическом растворе хлорида натрия по стандарту мутности 10^8. На посев стерильным пинцетом накладывали диски с антибиотиками бета-лактамной группы:

амоксициллин/клаувлановая кислота, цефтазидим, цефоперазон/сульбактам, ванкомицин, цефуроксим, цефтриаксон, цефепим, имипенем, цефотаксим и меропенем. Посевы инкубировали при 37С° 24 часа, затем оценивали антибиотикорезистентность, измеряя диаметр зоны лизиса. В смешанных культурах к 100 мл среды Мюллера-Хинтона для определения антибиотикорезистентности в чашки Петри добавляли по 12 мл взвеси, содержащие живые биологически активные культуры пробиотиков и их лизаты. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ MS Excel 2010.

Результаты. В контроле выделенные штаммы представляли собой «супербактерии», резистентные ко всем антибиотикам, представленным в эксперименте, средний диаметр зоны лизиса составил 8,32±2,6 мм. В отличие от культур живых пробиотических бактерий лизаты лактобактерий и пропионибактерий увеличили чувствительность клебсиелл к цефтазидиму на 50%, к ванкомицину – на 45% ($p<0,001$), данный эффект проявился через 24 ч и сохранялся в течение трехсуточного наблюдения. Чувствительность к амоксициллину/клавуланату, цефепиму, цефтриаксону, цефотаксиму и цефуроксиму повысилась в среднем на 28,2% ($p<0,001$). Отсутствие положительного эффекта и стойкая резистентность клебсиелл in vitro были отмечены к цефоперазону и имипенему. Бифидобактерии влияли на чувствительность клебсиелл и эшерихий к антимикробным препаратам негативно, защищая их от антибиотиков.

Заключение. Лизаты лактобактерий и пропионибактерий обладали потенциалом для модуляции антимикробной активности большинства бета-лактамных антибиотиков в отношении тестовых культур, при этом основной эффект формировался в первые 24 часа культивирования. Живые бифидобактерии и их цельные лизаты не проявляли синергидного антимикробного действия. Добавление Escherichia coli не потенцировало активность Klebsiella pneumoniae в данных условиях. Полученные данные указывают на важность учета комменсальной микрофлоры и ее производных (лизатов) при оценке эффективности антимикробных средств, а также на необходимость долгосрочного наблюдения за качественным ростом культур вне зон ингибирования. Бифидобактерии в отличие от их лизатов негативно влияли на резистентность клебсиелл, эффекта зарегистрировано не было.

Себаочжай А.В., Асламова В.Н.

МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МЕЛАНОМОЙ КОЖИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Шабельская В.В.

В Российской Федерации сохраняется тенденция к росту числа впервые диагностированных случаев меланом, при этом в ряде регионов значительная доля пациентов выявляется на поздних стадиях. Для Забайкальского края, характеризующегося высокой инсоляцией и территориальной удаленностью отдельных населенных пунктов от специализированной помощи, эпидемиологический мониторинг и оценка доступности методов ранней диагностики (в том числе дерматоскопии) имеют

особое практическое значение.

Цель работы: оценить структуру заболеваемости меланомой кожи в Забайкальском крае за период 2015-2024гг.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 89 амбулаторных карт пациентов с морфологически верифицированной меланомой кожи, наблюдавшихся в Забайкальском краевом онкологическом диспансере в 2015–2024 гг. В выборку были включены 89 пациентов с впервые выявленной меланомой. Статистическая обработка данных проводилась с использованием критерия χ^2 Пирсона, методов описательной статистики.

Результаты. Число впервые выявленных случаев меланомы по годам распределилось следующим образом: 2015г. – 6 (6,7%), 2016г. – 7 (7,9%), 2017г. – 8 (9,0%), 2018г и 2021гг. – по 9 (10,1%) соответственно, 2019г. и 2022г. – по 10 (11,2%) соответственно, 2020г. – 7 (7,9%), 2023г. – 11 (12,4%), 2024г. – 12 (13,5%). Снижение числа случаев в 2020 году вероятно связано с сокращением профосмотров и обращаемости населения в период пандемии. Женщины составили 62,9%, мужчины – 37,1% (соотношение Ж/М = 1:1,7). Распределение пациентов по возрасту: до 40 лет – 5,6%, муж. – 1,1%, жен. – 4,5%; 40–49 лет – 14,6%, жен. – 6,1%, муж. – 8,5%; 50–59 лет – 25,8%, жен. – 19,1%, муж. – 6,7%; 60–69 лет – 30,4%, жен. – 16,9%, муж. – 13,5%; 70 лет и старше – 23,6%, муж. – 11,2%, жен. – 12,4%. Пик заболеваемости у женщин регистрировался в 50–59 лет, у мужчин в 60–69 лет. Доля городских жителей составила 70,8%, сельских - 29,2% ($p < 0,001$). Наиболее часто меланому выявляли на коже нижних конечностей- 20,2%; затем на коже спины — 15,7%; верхних конечностей— 11,3%; коже лица, стопы — по 10,1% соответственно; грудной клетки — 7,9%; волосистой части головы — 6,7%; живота — 5,6%; ногтевого ложа — 3,4%; шеи — 1,1%; вульвы — 1,1%; анальной области — 1,1%; без выявленного первичного очага — 5,7%. Достоверно чаще меланома локализовалась на открытых участках тела ($p < 0,001$). По данным анамнеза происхождение опухоли чаще связывали с длительно существующим пигментным образованием (34%) или с новым пигментным очагом (25%). На месте ранее удалённого новообразования меланому диагностировали в 12% случаев, беспигментное новообразование оказалось меланомой в 9%, а диспластический невус — в 7% случаев. Метастазы без первичного очага выявлены в 9% случаев, субунгвальная меланома — 4%. Наиболее часто меланома существовала длительное время в виде пигментного очага ($p < 0,001$). По результатам дерматоскопии меланома была заподозрена в 68,5% случаев; диагностическая ошибка отмечена в 4,5%; исследование не выполнялось в 24%; первичный очаг отсутствовал в 3%. Преобладающим гистологическим типом меланомы была поверхностно-распространяющаяся – 61,8%, узловая меланома –28,1%, другие типы – 10,1%. Отягощенный онкологический анамнез имели 29,2% пациентов. На момент верификации чаще регистрировали T_3-T_4 стадию меланомы (69,5%), что отражает позднее выявление опухоли. Основным методом лечения оставался хирургический – 51%, остальные методы составили 49%.

Выводы: анализ случаев впервые выявленной меланомы кожи за пятилетний период демонстрирует устойчивый рост (с 6,7% до 13,5%). В структуре пациентов преобладали

женщины, у мужчин пик выявляемости приходится на более старший возраст. Ключевой проблемой остается поздняя диагностика. Обращает на себя внимание, что в ¼ случаев дерматоскопия не выполнялась на этапе первичного ведения. Это указывает на необходимость повышения онкологической настороженности на первичном приеме, активного внедрения дерматоскопического осмотра для динамического наблюдения пациентов из групп риска с целью увеличения доли выявления на ранних, прогностически благоприятных стадиях.

Сенотрусова А.В.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГАСТРОЭНТЕРИТОВ РОТАВИРУСНОЙ И НОРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Андреева Е.В.

Острые кишечные инфекции вирусной этиологии занимают ведущее место в структуре заболеваемости детей раннего возраста. Рота- и норовирусы являются основными возбудителями гастроэнтеритов, однако сравнительная характеристика их клинического течения и тактики ведения пациентов в стационаре требует уточнения для оптимизации терапии.

Цель. Сравнить клинические проявления ротавирусной инфекции (РВИ) и норовирусной инфекции (НВИ) у госпитализированных детей и оценить адекватность проводимой терапии на основе ретроспективного анализа.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное когортное исследование 46 историй болезни детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет. Этиология подтверждена методом ПЦР: ротавирус (РВ) — 28 (60,9%), норовирус (НВ) — 10 (21,7%), микст (РВ+НВ) — 8 (17,4%). Пациенты распределены по этиологии и возрасту (6–11, 12–24, 24–59 мес.). Оценивались симптомы (лихорадка, рвота, диарея, степень дегидратации по шкале Vesikari), показатели ОАК, также АЛТ, АСТ, глюкоза, общий белок, мочевина. Статистическая обработка выполнена в программе Jamovi с использованием критериев Краскела-Уоллиса (с поправкой DSCF) и χ^2. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Группы были сопоставимы по возрасту ($p=0,976$) и возрастным группам ($\chi^2=1,87$; $p=0,932$), однако дети с РВ были несколько младше (медиана 22,0 мес.), чем с НВ (23,5мес.).

При анализе возрастных подгрупп выявлены значимые различия: у детей 6-11месяцев уровень лейкоцитов был ниже, чем в группе старше 24 месяцев ($p=0,046$), а уровень АСТ – значимо выше ($p=0,034$), что отражает возрастные особенности гематологических и метаболических параметров. Тяжесть течения по шкале Везикари: медиана в группе РВ составила 13,0 [9,5;14,5] баллов, в группе НВ – 10,5 [9,5;11,3] баллов, при микст-инфекции – 12,0 [11,0;13,0] баллов, $p=0,610$. Таким образом, РВ протекал тяжелее НВ, однако различия не достигли статистической значимости. При анализе частоты рвот установлено, что медиана в группе РВ составила 8,0 [5,0;11,0] в сутки, что значительно превышало показатель в группе НВ – 4,0 [2,0;6,0] ($U=72,5$;

p=0,048). Рвота свыше 10 раз в сутки регистрировалась только у пациентов с изолированной РВ и микст-инфекцией, тогда как при изолированном НВ максимальная частота не превышала 7 раз в сутки. Полученные данные коррелируют с достоверно более частым назначением ондансетрона в группе РВ (42,9%) по сравнению с группой НВ (10,0%). Температурная реакция при поступлении: РВ – 37,8 [37,0;38,3] °С, НВ – 37,0 [36,7;38,0] °С, микст – 37,3 [37,0;37,6] °С (p=0,256). Длительность госпитализации во всех группах составила 5 [4;6] койко-дней (p=0,693). Лабораторные показатели: статистически значимые различия выявлены только по уровню СОЭ (p=0,049). При микст-инфекции СОЭ была достоверно выше – 15,0 [11,0;17,0] мм/ч., чем при изолированной НВ – 7,5 [5,0; 9,5] мм/ч., p=0,033. По остальным лабораторным показателям значимых различий выявлено не было. Анализ терапии: антибактериальная терапия назначена 8 пациентам (17,4%): при РВ – 4 (14,3%), при НВ – 3 (30,0%), при микст-инфекции – 1 (12,5%). Нифуроксазид получали 16 (57,1%) детей с РВ и 5 (62,5%) с микст-инфекцией.

Выводы. РВИ у госпитализированных детей характеризуется статистически значимо более выраженным более частым и упорным характером рвоты по сравнению с НВИ, что требует более активного применения противорвотной терапии. Тяжесть течения РВИ также была выше, чем при НВИ, но не достигла статической значимости. Микст-инфекция ассоциирована с более выраженным воспалительным ответом, проявляющимся достоверно более высоким уровнем СОЭ, что может указывать на синергидное действие вирусных патогенов. Установлена необоснованно высокая частота назначения антибактериальных препаратов и нифуроксазида, что не соответствует действующим клиническом рекомендациям и требует оптимизации лечебной тактики при ведении детей с вирусными гастроэнтеритами.

Локтионова В.Ю., Симонова М.В.

ЛЯМБЛИОЗ: К ВОПРОСУ О КОНТАКТНО-БЫТОВОМ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ОТ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Дутова А.А.

Введение. Лямблиоз — протозойная инвазия, вызываемая жгутиковым паразитом Giardia intestinalis (син. G. lamblia и G. duodenalis). Передача осуществляется фекально-оральным путем. Возбудитель инвазии может находиться в воде, кормах, на шерсти животных. Выгул домашних животных в парках, у водоемов и на общественных территориях увеличивает вероятность распространения лямблиоза, так как животные могут контактировать с другими питомцами и людьми, а также загрязнять окружающую среду. Актуальность темы обусловлена тем, что его клинические проявления часто маскируются вариантами гастроэнтерологической патологии.

Цель работы: изучить возможное инфицирование протозойными инвазиями людей от домашних животных контактно-бытовым путем и дать рекомендации по профилактике.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 25 людей: мужчин 8 (32 %), женщин 17 (68 %) и их животные: кошки 15 (60 %), собаки 10 (40%). Проведено

анкетирование для отслеживания симптоматики желудочно-кишечного тракта. Возраст животных от 7 месяцев до 20 лет. Проведено исследование кала людей и их питомцев. Кал в контейнере доставляли в лабораторию, где выделяли ДНК и выявляли реагентами для обнаружения ДНК Lamblia Intestinalis Giardia методом полимеразной цепной реакции. Учёт результатов производился автоматически с помощью программного обеспечения. Полученные данные были подвергнуты обработке методами описательной статистики в статистическом пакете Microsoft Excel (2019).

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования установлено, что из 25 испытуемых, у 5 человек (20%) и их животных: 4 кошки (27%) и 1 собака (10%) положительные результаты на наличие ДНК Giardia lamblia, что подтверждает наличие лямблиоза. До исследования было поведено анкетирование и получены результаты: тяга к сладкому у 22 (88%), нарушение стула у 14 (56%), из них запор у 8 (55%), диарея у 6 (45%), дискомфорт и боли различной интенсивности в различных отделах живота у 13 (52%), аллергические высыпания у 13 (52%). По вопросам анкетирования о животных: от заводчика 14 (56%), заболевания глаз, ушей, желудочно-кишечного тракта у 2 (8%), контакт с другими животными 18 (72%), ломкость шерсти у 5 (20%), прививки 18 (72%), профилактика гельминтозов у 11 (44%). По результатам анкетирования у положительных лиц получены результаты: жалобы на проблемы с усвояемостью продуктов у 5 человек (100%), тяга к сладкому у 4 человек (80%), нарушение стула у 4 человек (80%), из них запор у 2 человек (40%), диарея у 3 человек (60%), дискомфорт и боли различной интенсивности и характера в различных отделах живота испытывают 4 человека (80%), аллергические высыпания различного характера и локализации у 4 человек (80%). По вопросам анкетирования о животных получены следующие результаты: животное от заводчика у 3 человек (60%), снижение активности у 4 кошек (80%), контактируют с другими животными 4 (80%), возникает ломкость шерсти отмечается у 4 (80%), прививки поставлены всем животным (100%), профилактику гельминтозов проводят 3 животным (60%). Породы животных распределились следующим образом: 1 американский кокер спаниель (20%), шотландская вислоухая кошка 1 (20%), британская короткошёрстная кошка 1 (20%), 2 беспородные кошки (40%). Полученные нами результаты согласуются с данными авторов. Домашние собаки, напротив, находясь в непосредственной близости к человеку, могут становиться резервуаром Lamblia Intestinalis, выделяя возбудителя в виде цист. Отсутствие оборудованных площадок для выгула домашних животных, а также низкая гигиеническая культура населения способствует дальнейшему распространению лямблиоза и других социально значимых антропонозооных паразитозов.

Выводы. По результатам исследования установлено, что носителями лямблий в городской популяции являются домашние кошки и собаки. Владельцам домашних животных в целях профилактики заражения можно рекомендовать проведение регулярных обследований своих питомцев на предмет паразитоносительства и назначения своевременного лечения под контролем ветеринарных специалистов. Основным моментом в профилактике лямблиоза остается соблюдение правил личной гигиены.

Федоров Ю.А., Шуняева М.А., Ечкова А.А., Дашиева Е.В.

МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГРИБОВ РОДА CANDIDA ПОД ВЛИЯНИЕМ НЕОРГАНИЧЕСКОГО И ОРГАНИЧЕСКОГО СЕЛЕНА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: д.м.н., профессор Примак Т.Д., Колобов Д.В.

Грибы рода Candida признаны Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) одними из наиболее опасных микозов и включены в Приоритетный перечень грибковых патогенов (ВОЗ, 25 октября 2022). Ряд исследователей обнаруживают стремительный рост резистентности грибков рода Candida к противогрибковым препаратам (N.P. Viderhold, 2021; Z. Yazgan, 2026). Селен (Se) — металлоид, принадлежащий к 16 группе таблицы Менделеева. Существуют сведения о том, что представители нормобиоты участвуют в трансформации селена из неорганической формы в менее токсичную органическую, биодоступную форму, например, Lactobacillus spp. Лактобактерии, в свою очередь, антагонистичны грибам рода Candida. Данные о роли селена в жизнедеятельности грибов, немногочисленны и противоречивы (Залепкина С.А., 2018; H. Sun and al., 2023).

Цель работы. Целью работы является изучение влияния неорганического и органического селена, лактобактерий на рост грибков рода Candida в условиях in vitro микроскопическим методом.

Материалы и методы. Исследованы колонии грибов вида Candida albicans, полученные культуральным методом на среде Сабуро («Сабуро Агар» ФБУН ГНЦ ПМБ, г. Оболенск, РФ) в количестве 30 штаммов. На посев стерильным пинцетом накладывали диски, пропитанные растворами «Неоселен плюс нейтральный» (БАД ТУ 10. 89. 19-011-12635471-2017; ООО ЗНПЦ «Исинга», РФ), «Неоселен плюс» (БАД ТУ 9325-001-9145467 с регулятором кислотности Е-507; ООО ЗНПЦ «Исинга», РФ), пробиотиком «Трилакт», содержащим лактобактерии Lactobacillus acidophilus, Lactobacillus casei, Lactobacillus plantarum (ТУ 10.89.19-001-14392386-2021; АО «Вектор-БиАльгам», Новосибирск, РФ). Посевы инкубировали при 37С° 24 часа, подготавливали мазки с использованием метиленового синего, проводили х1000 микроскопию 5 участков каждого мазка, на которых подсчитывали количество живых, погибших, почкующихся грибковых клеток, клеток с двумя ядрами, наличие ростовой трубки, истинного и ложного мицелия. В качестве селенометионина добавляли сок чеснока с оптимальным набором 6 форм органического селена. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ MS Excel 2010, достоверные различия принимали при $p < 0,05$; применяли IBM SPSS Statistic 25, когда для анализа различий оценивали U-тест Манна-Уитни (U-test), критерий Колмогорова-Смирнова (K-S), критерий Краскала-Уоллиса (H-test).

Результаты. В мазках культуры кандид с добавлением пробиотика «Трилакт» обнаруживались статистически значимые изменения в количестве живых клеток (U-test=0, K-S=0, H-test=0), почкующихся клеток (U-test=0, K-S=0, H-test=0), количестве ростовых трубок (U-test=0, K-S=0,022, H-test=0), мицелия (U-test=0,001, H-test=0,0012) и псевдомицелия (U-test=0, K-S=0, H-test=0). В мазках с добавкой «Неоселен плюс

нейтральный» обнаруживались статистически значимые изменения в количестве живых клеток (U-test=0, K-S=0, H-test=0), погибших клеток (U-test=0, K-S=0,02, H-test=0), количестве ростовых трубок (U-test=0, K-S=0,033, H-test=0), мицелия (U-test=0, K-S=0,002, H-test=0) и псевдомицелия (U-test=0, K-S=0, H-test=0). В мазках культуры с добавкой «Неоселен плюс кислый» обнаруживаются статистически значимые изменения в количестве погибших клеток (K-S=0,001), ростовых трубок (U-test=0,03, H-test=0,03), мицелия (U-test=0, K-S=0,012, H-test=0) и псевдомицелия (U-test=0, K-S=0,022, H-test=0). В мазках культуры с добавлением селенометионина обнаруживались изменения в количестве живых клеток (U-test=0, K-S=0, H-test=0), почкующихся клеток (U-test=0,034, H-test=0,034), количестве двухъядерных клеток (U-test=0,012, H-test=0,012), ростовых трубок (U-test=0, K-S=0,033, H-test=0), мицелия (U-test=0, K-S=0, H-test=0) и псевдомицелия (U-test=0, K-S=0, H-test=0).

Заключение. Лактобактерии, как и неорганический селен с нейтральным pH, угнетают жизнеспособность и рост кандид, при этом лактобациллы значительно влияют и на почкование кандид. Кислый селен не изменяет показатель живых клеток кандид, что свидетельствует о зависимости между показателем pH и жизнеспособностью кандид. Селенометионин в качестве органического селена угнетает жизнеспособность, рост и количество двухъядерных клеток кандид, что может свидетельствовать о полном угнетении роста грибов данной культуры.

Халюева А.С., Думаева В.Ж.

ПРИМЕНЕНИЕ ДЕЛАМАНИДА В ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Деламанид (ДЛ) - лекарственное средство, относящееся к классу производных нитроздигидроимидазооксазола. В России препарат используется с 2020 года. С 2022 года был включён в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Цель работы. Оценить эффективность препарата деламанида в лечении больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ), в сочетании с ВИЧ-инфекцией и без в условиях стационара ГБУЗ Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра (ЗККФПЦ).

Материалы и методы. В исследование было включено 29 пациентов с диагнозом туберкулёз лёгких с множественной лекарственной устойчивостью, проходивших лечение в ГБУЗ ЗККФПЦ за 2025 год. В качестве материала была использована медицинская документация пациентов - история болезни и листы назначения больного. Критериями включения являлись наличие у больного инфильтративного, диссеминированного туберкулёза, ВИЧ-инфекции, данных клинико-рентгенологического исследования и бактериоскопического метода. Статистическая обработка проведена с использованием пакета программ Statistica 10.0.

Результаты. Было сформировано 4 группы сравнения в зависимости от ВИЧ-статуса

и включения в схему химиотерапии препарата ДЛ. Группы ДЛ+/ВИЧ+ и ДЛ+/ВИЧ- получали в схемах препарат деламанид, группы ДЛ-/ВИЧ+ и ДЛ-/ВИЧ- деламанид не получали. Оценка проводилась в 2, 4 и 6 месяцев (контроль бактериовыделения (метод посева – ежемесячно)). Дополнительно на четвёртом месяце терапии проводилась оценка рентгенологической динамики. У пациентов с ВИЧ-инфекцией, получавших деламанид, прекращение бактериовыделения ко 2-му месяцу достигнуто у 75 % больных, несмотря на исходно низкие показатели CD4 (60–111 кл/мкл) и высокую вирусную нагрузку (до 2,1×10 копий/мл). Это позволяет рассматривать деламанид как препарат выбора у данной категории пациентов, в том числе на фоне отсроченного старта АРТ. Положительная рентгенологическая динамика (отсутствие распада) к 4-му месяцу зарегистрирована у 3 из 4 пациентов (75 %) в группе ДЛ+/ВИЧ+ и у 3 пациентов в группе ДЛ-/ВИЧ+, получавших курсовые дозы деламанида 104–188. Это свидетельствует о сопоставимой эффективности деламанида у ВИЧ-позитивных пациентов даже на фоне низкого количества CD4+ лимфоцитов (60–250 кл/мкл).

Заключение. Полученные данные обосновывают целесообразность более широкого и раннего включения деламанида в режимы химиотерапии МЛУ-ТБ у пациентов с ВИЧ-инфекцией, диссеминированными процессами и низким иммунным статусом. Деламанид может рассматриваться не как препарат «резерва», а как равнозначный компонент стартовой терапии у данной категории больных.

Цаплина Е.М., Кузнецова О.И.

ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в г. Чита в 2023–2024 гг. характеризовалась положительной динамикой снижения заболеваемости, однако риск роста сочетанной патологии с ВИЧ-инфекцией сохраняется. Уменьшение числа новых случаев ВИЧ на 17,4 % в 2024 году не исключает реактивации туберкулеза у лиц с уже имеющимся иммунодефицитом. В связи с этим анализ данных за 2024–2025 гг. необходим для оценки реальной потребности в химиотерапии, выявления гендерных и клинических изменений в структуре больных, а также для совершенствования мер профилактики в ключевых группах риска.

Цель исследования. Изучить динамику и структуру показателей у пациентов с ВИЧ-инфекцией, получающих химиопрофилактику по поводу туберкулеза в г. Чита за период 2024–2025 гг.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской документации амбулаторного приема врача-фтизиатра Краевого центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями за 2024-2025 по г. Чита. Методы: описательная статистика, сравнительный анализ абсолютных и относительных показателей.

Результаты. За 2024 год было рассмотрено 1560 человек. За 2025 год общее число рассмотренных случаев составило 1586 человек, что на 1,6 % больше по сравнению с предшествующим периодом. В 2025 году из 154 пациентов, получающих

химиотерапию, впервые выявленные составили 99 человек (64,3 %). Из них мужчины - 56 человек (62,9 % от всех мужчин на ХТ). Доля женщин - 43 человека (66,1 % от всех женщин на ХТ). Хронические больные (состоящие на учете длительное время) составили 55 человек (35,7 %). Из них мужчин - 33 человека (37,1 %), женщины - 22 человека (33,9 %).Обращает на себя внимание изменение гендерной структуры. В 2024 году преобладали женщины (55,6 %), в 2025 году среди пациентов, получающих химиотерапию, большинство составили мужчины (57,8 %). Среди пациентов на химиотерапии в 2025 году преобладают впервые выявленные случаи – 99 человек (64,3 %). Это говорит о хорошей выявляемости заболевания. Доля впервые выявленных среди женщин (66,1 %) несколько выше, чем среди мужчин (62,9 %). Это может быть связано с более высокой обращаемостью женщин за медицинской помощью при появлении первых симптомов.

Заключение. Подводя итоги сравнительного анализа 2024 и 2025 годов, можно сделать следующие выводы: общее число наблюдаемых пациентов в 2025 году осталось на уровне предыдущего года (небольшой рост на 1,6 %), что свидетельствует о сохранении тенденций, заложенных в 2024 году. Несмотря на то, что в 2024 году преобладали женщины, в 2025 году основную массу получающих химиотерапию составили мужчины (57,8 %). Высокий процент впервые выявленных пациентов среди получающих лечение (64,3 %) говорит об эффективности работы первичного звена по активному выявлению туберкулеза.

Цоктоев И.Ж., Цоктоева С.Н., Афанаскина К.С.

АНАЛИЗ АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЙ КАК ФАКТОР РИСКА ГЕМОКОНТАКТНЫХ ИНФЕКЦИЙ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Калинина Э.Н.

Вопрос профессионального инфицирования медицинского персонала вирусами гепатитов В, С и ВИЧ по-прежнему имеет большое значение и требует пристального внимания. Медицинский персонал сталкивается с повышенной угрозой заражения, обусловленной регулярным контактом с биологическими жидкостями пациентов, потенциально инфицированных хроническим вирусным гепатитом В, хроническим вирусным гепатитом С или ВИЧ - инфекцией. Согласно статистике ВОЗ, ежегодно в мире выполняется 234 миллиона хирургических вмешательств, что эквивалентно одной операции на каждые 25 человек. В то же время, среди 35 миллионов медицинских работников ежегодно фиксируется около 3 миллионов случаев контакта с инфицированными биологическими жидкостями. Анализ аварийных ситуаций является критически важным. Он позволяет выявить группы работников с повышенным уровнем риска и оценить эффективность предпринятых мер по предотвращению подобных случаев.

Цель работы: Изучение частоты и характера инцидентов, связанных с риском заражения ВИЧ и парентеральными вирусными гепатитами (ПВГ), среди различных категорий медицинских работников за период 2023–2025 гг., а также оценка

эффективности постконтактных профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ аварийных ситуаций среди медицинского персонала медицинских организаций Забайкальского края по экстренным извещениям, актам о регистрации аварийной ситуации, результатам лабораторного обследования пострадавшего и источника (на ВИЧ, маркеры вирусного гепатита В и С) за 2023–2025 гг. (n=136). Учитывались категория персонала, характер аварии, риск инфицирования ВИЧ, проведение экстренной профилактики и обследование на маркеры ПВГ. Для статистической обработки данных использовались прикладные программы Statistica 10,0 и Microsoft Excel for Windows, версия 10,0.

Результаты: За весь анализируемый период было зафиксировано 132 аварийных ситуаций в медицинских организациях Забайкальского края. Распределение по годам следующее: 39 случаев (29,5%) в 2023 году, 23 случая (17,4%) в 2024 году и 70 случая (53,1%) в 2025 году. Увеличение аварий в 3,2 раза в 2025 году по сравнению с 2024 годом указывает на напряженность эпидемиологической обстановки. Это связано с увеличением объема диагностических и лечебных процедур. В структуре аварийных ситуаций преобладают уколы кожных покровов – 106 случаев (80,3%), разбрызгивание биологических жидкостей (крови) – 18 случаев (13,6%), порезы перчаток – 8 случаев (6,1%). Доля уколов кожных покровов стабильно высока по годам: 19,0% в 2023 г., 32,6% в 2024 г., 48,4% в 2025 г. В 33 случаях (25%) имел место контакт с биологическим материалом от ВИЧ - позитивных пациентов: в 2023 г. – 10 случаев, в 2024 г. – 5 случаев, в 2025 г. – 18 случаев. Такой рост объясняется увеличением в геометрической прогрессии числа лиц, живущих с ВИЧ. Во всех случаях потребовалась экстренная постконтактная профилактика, которая и была проведена. Наибольшему риску подвержен средний медицинский персонал – 73 случаев (55,3%), что связано с частым выполнением инвазивных манипуляций. На долю врачей приходится 40 случаев (30,3%), младшего персонала – 19 случаев (14,4%). Полный охват обследованием на маркеры ПВГ и ВИЧ составил 100% среди 132 пострадавших. Кроме того, 33 медицинских работника получили экстренную постконтактную профилактику по эпидемиологическим показаниям. Данные факты свидетельствуют о высоком качестве организации и своевременности проведения медико-санитарных мер по ликвидации последствий.

Выводы: Таким образом, сохраняется высокий риск профессиональных инцидентов у медиков при инвазивных вмешательствах, требующих строгого документального оформления. Необходимо постоянное повышение качества выполняемых манипуляций и осведомленность персонала о методах и алгоритмах профилактики профессионального заражения ПВГ и ВИЧ-инфекцией.

Цыденжапов Б.Ц., Лхамаев М.Б., Дариев А.В.

НЕЙРОИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ: ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕНИНГЕАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
научный руководитель: к.м.н., доцент Епифанцева Н.В.

Нейроинфекции остаются важной медицинской и социальной проблемой среди взрослых пациентов. В основе первичной диагностики лежит определение менингеального синдромокомплекса, включающего в себя общемозговой синдром, менингеальный синдром и ликвородиагностику.

Цель работы. Выявить клинико-лабораторные особенности течения менингеального синдрома у взрослых пациентов с инфекционным поражением центральной нервной системы.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 12 карт стационарного больного за 2024-2025 гг. Все пациенты находились на лечении в Краевой клинической инфекционной больнице с диагнозом: менингит, менингоэнцефалит. Статистическая обработка данных проводилась с использованием Microsoft Excel 2010.

Результаты. При проведении анализа историй болезни установлен средний возраст пациентов - 30,9±13,5 лет. С диагнозом гнойный менингит находилось 8,3% пациентов (1/12), серозный менингит - 33,3% пациентов (4/12), менингоэнцефалит – 58,4% (7/12), среди всех заболевших преобладали госпитализированные с тяжёлым течением заболевания – 66,7% (8/12). В этиологической структуре на долю верифицированных форм менингита и менингоэнцефалита пришлось не более 50% всех случаев (6/12), из них 83,3% вирусной природы (группа герпесвирусов, вирус клещевого энцефалита) и только 16,7% бактериальной природы (Str. pneumonia). 50% всех случаев заболевания не установленной этиологии.

По данным ликвородиагностики гнойный менингит протекал в 1 случае из 12 и был спровоцирован Str. pneumonia. Ликвор мутный, плеоцитоз до 5440 кл нейтрофильного характера. В 11 из 12 случаев менингит имел серозный характер течения. Ликвор прозрачный, уровень клеток не превышал 153 кл в 1 мл, лимфоцитарного характера.

При анализе клинической картины установлено, что при бактериальном менингите картина менингеального синдрома была выражена ярко и проявлялась полным комплексом менингеальных знаков от выраженной ригидности затылочных мышц до положительных симптомов Кернига и Брудзинского. При серозных менингитах и менингоэнцефалитах менингеальный комплекс не имел яркой клинической картины, преимущественно фиксировались верхние симптомы: ригидность затылочных мышц с нечетко выраженным положительным симптомом Кернига, симптом Брудзинского определялся в 9% случаев (1/11). Общемозговой синдром был выражен во всех случаях - 100% (12/12) и характеризовался сильной головной болью, рвотой, гиперестезиями на различные виды раздражителей.

Выводы. У взрослых пациентов поражение нервной системы преимущественно носит вирусный характер. Клиническая картина в виде общемозговой симптоматики и

менингеальных симптомов наиболее ярко выражена при гнойном менингите, при серозных менингитах менингеальные знаки сглажены и проявляются преимущественно ригидностью затылочных мышц, симптом Кернига и Брудзинского выражены слабо. В основе лабораторной диагностики наличия нейроинфекции лежит исследование спиномозговой жидкости, отражая вирусное или бактериальное поражение нервной системы.

Цыденова Д.Н., Жеребцова Э.Э., Плашенко И.В.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ ГРИППА А (H3N2) В ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ СЕЗОН 2016-2017 ГГ. И ТЕКУЩИЙ 2025-2026 ГГ.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Емельянова А.Н., к.м.н., доцент Емельянов А.С.

Эпидемический сезон 2016–2017 гг. стал отправной точкой в циркуляции вируса A(H3N2), ознаменовав начало его широкого распространения. Текущий сезон 2025–2026 гг. характеризуется появлением новой генетической линии вируса – субклада J.2.4.1, неофициально именуемого «субклад K».

Цель работы. Сравнительный клинико-эпидемиологический анализ течения гриппа A(H3N2) у госпитализированных взрослых в эпидемические сезоны 2016–2017 гг. и 2025–2026 гг.

Материалы и методы. Сравнительное когортное исследование, в которое включены стационарные карты взрослых (от 18 лет и старше) двух эпидемических сезонов гриппа: 2016–2017 гг. и 2025–2026 гг., находившихся на стационарном лечении в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница». Для проведения клинико-эпидемиологического и статистического анализа выделены две группы пациентов с гриппом A(H3N2): 1-я – больные сезона 2016–2017 гг. (259 чел.), 2-я – сезона 2025–2026 гг. (216 чел.). В обеих группах диагноз верифицирован в 100% методом ПЦР. Статистическая обработка осуществлена с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты. Эпидемический сезон 2025–2026 гг. выявил пик частоты госпитализации на 50-й нед. Особенность 2016–2017 гг. – позднее начало повышения госпитализаций (5-я нед. 2017 г.). В оба эпидемических сезона у госпитализированных грипп диагностирован в разных возрастных группах взрослых. Однако если во 2-й группе в возрастной структуре госпитализированных превалировали лица пожилого и среднего возраста (38,1%), то 1-я – в 48,08% представлена лицами молодого возраста (18–44 г.), что может указывать на изменение возрастной уязвимости или на особенности циркулирующих штаммов. В оба эпидемических сезона доминировали невакцинированные – в 2016–2017 гг. – 88,4%, в 2025–2026 гг. – 79,3%. Но во 2-й группе отмечается увеличение доли вакцинированных до 20,7% по сравнению с 11,6% в первой группе. Больные как 1-й, так и 2-й группы в большинстве случаев поступали в стационар на ранних сроках от начала заболевания – 70% и 62,5% соответственно. Однако текущий сезон характеризовался увеличением числа госпитализированных на поздних сроках заболевания с сохранением вирусовыделения позднее не только 8-го дня болезни в 7,7 ± 3,67% случаев (n = 16), но и 12-го – 4,3 ± 2,75% (n = 9). Начальные

проявления в 1-й группе характеризовались преимущественно лихорадкой от субфебрильных (57,6%) до фебрильных (31,8%) цифр, во 2-й имело место сочетание фебрильной (38,1%) или пиретической (39,1%) лихорадки, выраженной головной боли, кашля и катарального синдрома (заложенность носа, першение в горле). Грипп A(H3N2) в оба сезона характеризовался сохранением типичных клинических проявлений в периоде разгара с развитием интоксикационного синдрома (общая слабость в 1-й группе – 100%, во 2-й – 88,9%, миалгический синдром в 1-й группе – 49,2%, во 2-й – 19,2%), признаков трахеита (в 1-й – 100%, во 2-й – 71,6%). Из иных клинических проявлений во 2-й группе имели место выраженный озноб (у 29,3% пациентов), одышка (у 32,7%), у большинства из которых она наблюдалась с первых дней заболевания, проявления тубоотита (у 2,1 ± 2,0%), ринита (у 39,4%), длительно персистирующий кашель (у 25%). В подавляющем большинстве в обеих группах имел место неосложненный вариант. В 100% случаев осложнённое течение обусловлено развитием рентгенологически или КТ-подтверждённой пневмонии: в 1-й группе – у 2,7% пациентов, во 2-й – у 36,5% (из них в 32,9% имело место двустороннее полисегментарное поражение лёгочной ткани). В сезон 2025–2026 гг., несмотря на возрастную характеристику, отмечается увеличение доли пациентов с широким спектром сопутствующей патологии с 10,0% в 2016–2017 гг. до 86,5%.

Вывод. Проведенный сравнительный анализ демонстрирует трансформацию не только эпидемиологического процесса, но и клинического течения гриппа A(H3N2) в сезоне 2025–2026 гг. В текущем сезоне выявлен более ранний рост госпитализаций преимущественно лиц молодого возраста, увеличение числа осложнённых форм пневмониями, которые характеризуются большей степенью заинтересованности лёгочной ткани. Грипп A(H3N2), учитывая генетическую изменчивость его этиологического агента, приобретает новые клинические портреты.

Шевцова В.Н.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ В ВОПРОСАХ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ИЗ ИНДИИ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Пономарева А.А.

Миграционные процессы, включая академическую мобильность иностранных студентов, выступают значимым фактором распространения инфекционных заболеваний, что делает вакцинацию ключевым инструментом обеспечения эпидемиологического благополучия принимающих стран. Однако существующие исследования фиксируют недостаточный охват вакцинацией среди иностранных учащихся, обусловленный как низкой осведомленностью, так и наличием языкового барьера при доступе к медицинским услугам.

Цель исследования: изучить осведомленность иностранных студентов ЧГМА в вопросах вакцинопрофилактики.

Материалы и методы. Проведено анонимное онлайн-анкетирование 21 студента из

Индии, обучающихся в ЧГМА. Для исследования была разработана и адаптирована авторская анкета, включающая 9 вопросов об общей осведомленности, отношении и личном опыте к вакцинации. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы IBM SPSS StatisticsVersion 25.0.

Результат. Из 21 опрошенного 40% (9 человек) представители женского пола и 60 % (11 человек) – мужского. Студенты оценили свой уровень осведомленности о вакцинации – 57% (11 человек) на среднем уровне; 19% (5 человек) на высоком и столько же человек на очень высоком уровне. Основные источники информации о вакцинации до поступления в ВУЗ – школьная программа 66% (14 человек); врачи 47% (10 человек) и столько же семья и интернет; телевизор и радио - 19% (4 человека). На вопрос, считаете ли вы вакцинацию эффективным способом профилактики инфекционных заболеваний следующие ответы: да, безусловно 48% (10 человек); да, в большинстве случаев 52% (11 человек). О понятии коллективного иммунитета: 57% (12 человек) считают, что это защита не вакцинированных людей благодаря высокому проценту вакцинированных лиц в популяции; 19% (4 человека), что это иммунитет, приобретенный после перенесенного заболевания; 14 % (3 человека), что это вакцинация всего населения страны; 9% (2 человека) не дали ответ. На вопрос: знаете ли вы, какие вакцины входят в Универсальную программу иммунизации (UIP) Индии, ответы распределились так: могут перечислить большинство из них (БЦЖ, инактивированная полиомиелитная вакцина, АКДС, вакцина от гепатит В, вакцина от кори-краснухи, ротавирусная вакцина) 73% (15 человек); знают только некоторые 22% (6 человек). Большинство респондентов согласились с необходимостью вакцинации для студентов медиков от COVID 19 - 95% (20 человек) и сезонного гриппа 76% (16 человек), от гепатита В 71 % (15 человек), от брюшного тифа 57% (12 человек), против кори, паротита, краснухи, 52% (11 человек). На вопрос, что является основным препятствием для полного охвата вакцинации в Индии: 16 раз был выбран ответ - недостаток информации или образования, 11 раз ответ - дезинформация распространяемая через социальные сети, 10 раз – страх перед побочными эффектами вакцин, 9 раз - труднодоступность услуг, 2 раза – особенности религиозных и культурных убеждений. Свое положительное отношение к вакцинации высказывают 17 из 21 человек (85%), 3 человека относятся настороженно, но не отрицают ее важности, 1 человек ответ на вопрос не дал. Среди респондентов 61% (13 человек) считают, что для медиков вакцинация является профессиональным и этическим долгом, 23% (5 человек), что вероятно вакцинация для медиков обязательна, но аргументировать свой ответ не смогли, а 9% (2 человека) не считают вакцинацию обязательной для медицинского персонала и 4% (1 человек) затруднился ответить из-за недостаточности знаний.

Выводы: Иностранные студенты позитивно относятся к вакцинации и обладают базовыми знаниями, но нуждаются в их углублении для практического применения. Наибольшую осведомленность продемонстрировали студенты из Индии об инфекциях, эндемичных для их региона.

Шелопугина Д.А., Сычёва О.А., Чимитдоржиева С.О.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ: ЭТИОЛОГИЯ И КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Калинина Э.Н.

В современной этиологической структуре ОКИ преобладают вирусы, однако среди бактериальных патогенов лидирующие позиции занимают сальмонеллы. В 2024 г. показатель заболеваемости сальмонеллезом в Российской Федерации по данным официальной статистики составил 24,68 на 100 тыс. населения, в Забайкальском крае соответственно 14,83 на 100 тыс. населения. Особым поводом для углубленного изучения региональных особенностей послужила вспышка сальмонеллёза в Могочинском районе в 2025 году (45 случаев) с пищевым путем передачи (мясо птицы, полуфабрикаты, яйца), что подтверждает необходимость анализа этиологии и клинико-эпидемиологических характеристик инфекции в регионе.

Цель исследования. Анализ этиологической структуры, характерных черт клинической картины и динамики эпидемиологического процесса сальмонеллеза среди взрослого населения Забайкальского края в период с 2022 по 2025 гг.

Материалы и методы. В рамках ретроспективного исследования был проведен анализ формы N 2 (сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях), 96 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в ГУЗ ККИБ в период с 2022 по 2025 гг. с установленным диагнозом сальмонеллёзная инфекция. Для верификации диагноза осуществлялось бактериологическое исследование биологического материала (испражнений) с целью выделения чистых культур возбудителя и его серотипирования фенотипическими методами. В процессе изучения медицинской документации учитывались результаты общего клинического осмотра, детальная информация о жалобах пациентов, анамнез заболевания (включая эпидемиологический анамнез) и данные общепринятых лабораторных исследований. Для анализа статистических данных применялись программы Statistica 10.0 и Microsoft Excel for Windows (версия 10.0).

Результаты. В ходе исследования установлено, что в возрастной структуре преобладали лица молодого возраста (18–44 года) - 53 человека (55,2%), доля лиц среднего возраста (45–59 лет) составила 23 человека (24,0%), а пожилого (60–74 года) - 20 человек (20,8%). Среди заболевших отмечено незначительное преобладание мужчин - 54 человека (56,9%), женщины - 42 человека (43,1%).Этиологический анализ показал доминирование Salmonella enteritidis (серогруппа D) на протяжении всего исследуемого периода: 87,5% в 2022 г., 91,8% в 2023 г., 94,7% в 2024 г. и 91,4% в 2025 г. Отмечено последовательное снижение доли Salmonella typhi murium биовар B, с 12,5% в 2022 году до 1,1% в 2025 году. В 2025 году также зарегистрировано появление Salmonella typhi murium биовар A, доля которой в структуре верифицированных случаев составила 7,5%. Клинически регистрировалась только гастроинтестинальная форма, внутри которой преобладал гастроэнтеритический вариант, зафиксированный у 74 пациентов

(77,1%), гастроэнтероколитический вариант был подтвержден всего у 20 пациентов (20,8%). Также выявлено 2 случая (2,1%) субклинического течения инфекции, что указывает на наличие стертых форм в популяции. Основным путем передачи являлся пищевой, связанный с употреблением продуктов птицеводства.

Выводы. Этиология сальмонеллёза в Забайкальском крае характеризуется доминированием Salmonella enteritidis из группы D при сохранении циркуляции других сероваров. В крае регистрируется исключительно гастроинтестинальная форма инфекции с преобладанием гастроэнтеритического варианта клинического течения. Выявление субклинических форм инфекции обосновывает необходимость тщательного обследования контактных лиц в очагах для обеспечения полноты регистрации заболеваемости.

Альхименко В.Е., Бондарь К.Д., Моложавая Е.В.

САНИТАРНО–БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ГОТОВОЙ ПРОДУКЦИИ В П. ЛИСТВЯНКА

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В., Ермолаева Н.В.

Современный уровень урбанизации, мобильности населения и рост внутреннего туризма усиливают зависимость людей от организаций общественного питания, рынков и точек уличной торговли. На основании повышения популярности самостоятельных гастрономических туров требуется более пристальное наблюдение и обеспечение бактериологической безопасности пищевой продукции и санитарно-эпидемиологического состояния объектов общественного питания и инфраструктуры. Озеро Байкал предлагает множество ключевых туристических направлений, однако посёлок Листвянка занимает особую нишу и привлекает своей локацией, являясь излюбленным местом российских и иностранных туристов. Здесь отмечается сочетание доступности, природной красоты и развитой гастрономической культуры. Несмотря на то, что любительский и личный вылов разрешен, это создаёт риски, связанные с добычей омуля и его реализацией вне установленных норм в условиях туризма и даже незначительные нарушения санитарно–гигиенического режима могут привести к массовым случаям пищевых отравлений.

Цель работы. Санитарно–бактериологическая оценка предприятий общественного питания и эпидемиологической безопасности торговой продукции в п. Листвянка на озере Байкал.

Материалы и методы. В рамках исследования отобраны пробы рыбной продукции с прилавков в местах продажи при рыночной торговле: омуля холодного (Р 1–3) и горячего копчения (Р 4–6) и смывы с поверхностей в трёх наиболее популярных предприятиях общественного питания и общественном рынке: прилавков реализации рыбы (П1–П7), с контейнеров для хранения (П8–П14), столешниц столов и подносов (П15–П20), ручек туалетных комнат (П21–П25) в соответствии с МР 4.2.0220 – 20 Методы санитарно – бактериологического исследования микробной обсемененности

объектов внешней среды. Исследования проведены на базе бактериологической лаборатории ФБУЗ ЦГиЭ в Иркутской области с определением бактерий группы кишечной палочки (БГПК) и Staphylococcus aureus на соответствие с требованиями СанПиН 1.2.3785 – «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» и ТР ТС 021/211 – Технический регламент таможенного союза «О безопасности пищевой продукции».

Результаты. Установлено, что в пробах готовой продукции 1, 2 и 5 (Р) в 50% случаев обнаружено присутствие БГКП и S. aureus в значительных количествах (10^2 до 3×10^4 КОЕ/г, что превышает в 30 раз предельно допустимый уровень) (от 10^1 до 10^3 КОЕ/г, наличие в 1 грамме продукта не допускается). При этом в 40% случаев в пробах (П 2, 3, 8, 10, 15, 16, 18, 21, 22, 24), отобранных с поверхностей оборудования выявляется наличие БГКП 5×10^1 КОЕ/г и S. aureus 1×10^2 КОЕ/г, что также не соответствует гигиеническим нормативам.

Заключение. Выявленные бактериологические показатели на предприятиях общественного питания свидетельствуют о нарушениях санитарно–гигиенических требований и противоэпидемического режима, а бактериологические показатели «аутентичного» омуля, как готовой продукции – об эпидемиологической опасности для населения. Бактериальное загрязнение может быть связано с несоблюдением правил личной гигиены персоналом, отсутствием эффективной обработки и дезинфекции оборудования и инвентаря и др., с нарушениями вылова, обработки и реализации рыбной продукции. Риск возникновения пищевых отравлений требуют немедленного внедрения мероприятий по усилению производственного контроля за предприятиями общественного питания и регулярного микробиологического мониторинга на всех этапах обработки и реализации байкальской рыбы в п. Листвянка.

Буцкая Д.Е., Удалова А.С.

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРОДУКТОВ БЫСТРОГО ПИТАНИЯ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В., Ермолаева Н.В.

Питание обеспечивает организм необходимыми веществами и энергией, однако дисбаланс нутриентов и чрезмерное потребление продуктов быстрого питания (ПБП) способствуют ухудшению состояния здоровья и развитию хронических заболеваний. В условиях высокого темпа жизни возрос спрос на ПБП, особенно в России и США, где массово регистрируются пищевые отравления, связанные с бактериальной опасностью и нарушениями санитарных норм. В последнее время пиццерии становятся наиболее популярными предприятиями общественного питания (ПОП) за счет доступности и быстроты обслуживания, однако продукция таких предприятий может представлять риск при неправильной обработке и хранении сырой продукции, недостаточной гигиене поверхностей оборудования и нарушении санитарных норм персоналом. Строгий санитарный контроль, соблюдение требований и обучение персонала являются

ключевыми мерами обеспечения бактериологической безопасности.

Цель работы. Оценка санитарно–бактериологических условий на предприятиях быстрого питания, бактериологической безопасности сырой и готовой пищевой продукции, специализирующегося на производстве и реализации пиццы.

Материалы и методы. Объектом исследования выбрана одна из сети пиццерий города Иркутска, где отобраны пробы с поверхностей рабочего оборудования (П1-П14), рук персонала (П15-П20), различных объектов в зонах для посетителей (П21-П24) и готовой продукции (П25-П31) согласно «МР 4.2.0220-20. 4.2. Методы контроля. Биологические и микробиологические факторы. Методы санитарно–бактериологического исследования микробной обсемененности объектов внешней среды. Методические рекомендации». Исследование микробной обсемененности готовых блюд предусматривало определение количества мезофильных аэробных и факультативно-анаэробных микроорганизмов (КМАФАнМ), бактерий группы кишечной палочки (БГКП), стрептококков, стафилококков, а также плесневых грибов в соответствии с ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции». Микробиологические исследования проведены на базе бактериологической лаборатории ФБУЗ ЦГиЭ в Иркутской области.

Результаты. Установлено, что производственные площади ПОП соответствуют санитарно–гигиеническим требованиям. Поверхности маркированы по назначению, посуда – одноразовая, что снижает риск заражения. Сырье имеет сопроводительные документы, подтверждающие качество и безопасность. При обследовании производственной зоны в 87,5% случаев пробы соответствуют санитарным нормам, однако на разделочных столах (П7–П8) и ручках санузлов (П10) выявлены БГКП, что свидетельствует о недостаточной обработке и возможном перекрестном загрязнении. Бактериальная обсемененность рук пицца-мейкеров в 100% случаев соответствовала гигиеническим стандартам, а у 60% работников, выдающих заказы, выявлены БГКП выше допустимых значений, что указывает на недостаточную гигиену и необходимость обучения персонала. При анализе готовой продукции большинство проб соответствовало нормам по КМАФАнМ (1×10^3–1×10^4 КОЕ/г), однако в 33% случаев — в салате и соусе «Цезарь» обнаружены S. aureus и плесневые грибы рода Penicillium, что создает риск возникновения отравлений, аллергий и токсических реакций.

Выводы. Выявленные нарушения указывают на наличие очагов потенциальной опасности, что требует усиление санитарно–гигиенического контроля при технологической обработки и эксплуатации оборудования, обеспечение персонала качественными средствами индивидуальной защиты кожных покровов рук. Кроме того, надлежит повысить уровень санитарного просвещения сотрудников. Стоит помнить, что холодные закуски и соусы являются наиболее благоприятной средой для размножения микроорганизмов, поэтому при хранении требуют строгого соблюдения температурного режима и сроков их реализации.

Корьяк С.С., Коротова Е.А.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ: ОЦЕНКА РИСКОВ И КОНТАМИНАЦИЯ ОБЪЕКТОВ СРЕДЫ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

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

Патологоанатомическое отделение является неотъемлемой структурной единицей современной многопрофильной клиники, выполняя ключевые функции в прижизненной и посмертной диагностике. Основными направлениями работы отделения являются проведение биопсии: исследования тканей живых пациентов и аутопсии: вскрытие и изучение тканей умерших. Оба вида деятельности сопряжены с высокими эпидемиологическими рисками, при этом ключевым фактором субъективного риска для сотрудников может выступать микробиологическая контаминация рабочей зоны. Кроме того, сотрудники отделения ежедневно подвергаются опасности инфицирования такими социально значимыми заболеваниями, как туберкулез, гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция и др. Несмотря на постоянное совершенствование средств индивидуальной защиты (СИЗ) и ужесточение санитарно-эпидемиологических требований безопасности данная проблема остается актуальной.

Цель работы. Комплексная оценка микробной обсемененности патологоанатомического отделения (ПАО) и анализ субъективных факторов профессионального риска на основе анкетирования сотрудников

Материалы и методы. Первый этап исследования включал опрос сотрудников патологоанатомических отделений на платформе Google Forms (n=46). На втором этапе проведена оценка бактериологической безопасности. Материал для исследования отбирался в секционном зале, как зоне наивысшего инфекционного риска (до проведения текущей уборки). Смывы отбирались с контактных поверхностей: клавиша смыва туалетного бачка (П-1), стол с хирургическими инструментами (П-2), подоконник (П-3), ручка крана у секционного стола (П-4), секционный стол 1 (П-5), ручка входной двери изнутри и снаружи (П-6, 7), кран смесителя раковины для мытья рук (П-8), ручка шкафа с инвентарем (П-9), ручка операционной лампы (П-10), секционный стол 2 (П-11), ручка мусорного бака для отходов класса В (П-12) ручка лейки для промывки органов (П-13), оконная ручка (П-14), кнопки на весах для взвешивания органов (П-15), воздух рабочей зоны (П-16). Исследование проводилось на базе ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в Иркутской области с определением показателей: общее микробное число (ОМЧ), дрожжи и плесень, бактерии группы кишечных палочек (БГКП) и Staphylococcus aureus.

Результаты. Актуальность проблемы подтверждается данными опроса врачей-патологоанатомов ПАО. Установлено, что 93% респондентов оценивают свое рабочее место, как эпидемиологически небезопасное, в связи с чем, возникает необходимость объективной оценки микробной контаминации в отделении. Причем, врачи в 66,7% случаев указывают, что все производственные факторы в ПАО влияют на здоровье, при

этом 16,7% - характеризуют категорией «значительно». Треть респондентов (33,3%) не чувствуют инфекционной безопасности, даже в СИЗ. При этом, лишь половина участников удовлетворены качеством уборки и 41,7% говори, что после проведения вскрытия испытывают необходимость дополнительной обработки не только рук, но и открытых участков лица и шеи. Оценка обсемененности важна для определения потенциальных источников инфекционного риска. Так, в воздухе рабочей зоны (П-16) ОМЧ составило $2,7*10^2$/л (норма $3*10^3$/л), дрожжи и плесень $1*10^1$/л ($3*10^1$/л), S. aureus – 4. В остальных смывах БГКП, S. aureus и патогенная микрофлора – отсутствует и выявляется в П-4, 6, 12.

Заключение. Несмотря на то, что большинство специалистов ПАО расценивают производственную зону, как зону с высокими эпидемиологическими рисками, при соблюдении стандартных мер дезинфекции воздуха рабочей зоны и оборудования, патологоанатомическое отделение является эпидемиологически безопасным объектом. Выделенная микрофлора не относится к патогенным группам, а её обнаружение в 25% проб, взятых до текущей уборки, является ожидаемым результатом и соответствует нормам бактериологического фона, не требующего экстренных мер.

Тыхенова С.А., Шишкина А.Г.

ХОЗЯЙСТВЕННЫЕ ОБЪЕКТЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ И ИХ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИ ЭКСПЛУАТАЦИИ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент, Ненахова Е.В., Ермолаева Н.В.

Образовательный процесс в вузе требует от студентов сил, концентрации, однако изменения в состоянии здоровья могут быть связаны с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания. Поэтому от соблюдения санитарно-гигиенических и санитарно-технических нормативов, а также от качества обработки помещений и оборудования зависит здоровье обучающихся. Удобство производственных помещений, оптимальные условия микроклимата, световое обеспечение и соответствие бактериологических показателей нормативам является основой для успешного получения знаний, при этом санитарное состояние уборных помещений может явиться фактором риска для здоровья и эпидемиологического благополучия.

Цель работы. Выявить степень удовлетворенности студентов санитарно–гигиеническим состоянием уборных помещений и оценить их бактериологическую безопасность в образовательной организации.

Материалы и методы. Проведен опрос студентов Иркутского государственного медицинского университета (ИГМУ) (322 участника). Статистическая обработка осуществлена с использованием программы Windows (Excel). Отбор материала проводился в уборных помещениях университета (4 корпуса) с поверхностей, наиболее часто контактирующих с руками посетителей: дверные ручки – П1-П8, ручки смесителей – П9-П16, клавиши смыва унитаза – П17-П24 в соответствии с требованиями МР 4.2.0220-20. «4.2. Методы контроля. Биологические и микробиологические факторы. Методы санитарно–бактериологического исследования

микробной обсемененности объектов внешней среды. Методические рекомендации». Экспериментальный этап проводился на базе бактериологической лаборатории ФБУЗ ЦГиЭ в Иркутской области. Оценка осуществлялась по СанПиН 3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания».

Результаты. Расположение уборных помещений в 40% случаев респонденты оценивают, как «некомфортное», при этом заявляя в 85% случаев, что уборные располагаются не на каждом этаже здания в корпусах ИГМУ. Санитарно-гигиеническое состояние и бактериальная чистота помещений по 5-балльной шкале оцениваются на «3» и «2» балла, в 40 и 60% случаев, соответственно, предполагая в 60% случаев, они представляют бактериологическую опасность при их посещении. Санитарно-гигиеническое и санитарно-техническое состояние раковин в 50 и 50% случаев, соответственно, является «удовлетворительным». В свою очередь, студенты крайне «неудовлетворительно» оценивают санитарно-техническое состояние унитазов и поверхностей, которые контактируют с руками посетителей в 93 и 47% случаев. Респонденты считают, что уборные помещения университета являются дискомфортным местом для «приведения себя в порядок» (70%). Отсутствие средств личной гигиены причиняет неудобства при посещении санитарного узла в 95% случаев. При этом, системы освещения и вентиляции оцениваются категорией «удовлетворительно» лишь в 74% случаев. Оценка комфортности при посещении в целом, определяется категорией «низкая» в 87% случаев. Однако при бактериологическом исследовании на поверхностях хозяйственных объектов в анатомическом и санитарно-гигиеническом корпусах только в 8,3% случаев выявлено присутствие E. coli и Pr. vulgaris в незначительном количестве (мужские уборные комнаты: клавиши смыва унитазов и ручки смесителей).

Выводы. Респонденты указывают в большинстве случаев на неудовлетворительную санитарно-гигиеническую обстановку, санитарно-техническое оснащение и «возможную» бактериальную обсемененность хозяйственных объектов, при отсутствии средств личной гигиены. Однако бактериальная обсемененность данных объектов является практически безопасной. Для повышения уровня удобств необходимо обустроить помещения и регулярно проводить дезинфекционные мероприятия.

Хрипливая М.А.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ОФТАЛЬМОПАЦИЕНТОВ В ЧАСТНОМ ВЕКТОРЕ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Офтальмология является активно прогрессирующим направлением медицины, главным образом, сосредоточенным в негосударственной сфере здравоохранения. За прошедшее десятилетие возросла роль частных офтальмологических клиник и салонов оптики в предоставлении общего объема медицинских услуг. На этом фоне, усложняется процесс обеспечения полноценного санитарного надзора за

противоэпидемическим режимом и создается эпидемиологический риск для пациентов клиник и клиентов салонов оптики, особенно при посещении пациентов с инфекционными заболеваниями глаз, где обрамления линз превращается в потенциальные источники инфекции.

Цель работы. Провести оценку санитарно–гигиенического состояния и противоэпидемического режима в негосударственной офтальмологической клинике.

Материалы и методы. Проведён анализ медицинских карт 238 пациентов для изучения структуры офтальмопатологии с целью выявления обращаемости за медицинской помощью по поводу инфекционной заболеваемости глаз и придаточного аппарата. Статистическая обработка данных проведена с помощью программного обеспечения Microsoft Windows Excel. Проведен санитарно–гигиенический мониторинг состояния клиники в летний период с определением физических параметров: микроклимата, уровня освещенности и шумовой нагрузки с помощью стандартизированного оборудования в рабочей зоне в течение рабочей смены в соответствии с СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания». Оценка бактериологической обсемененности воздуха рабочей зоны, поверхностей оборудования и оснащения осуществлена в соответствии с СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней». Отбор проб воздуха (П16) и смывов: в рабочей зоне – с поверхностей рефрактометра, щелевой лампы (места, контактирующие с кожными покровами), рук врача до и после работы с пациентом, кушетки для пациентов, столика для инструментов (П1-П6); в салоне оптики – с поверхностей дужек очков, пластиковой глазной пластины для проверки зрения, таблицы для определения остроты зрения, дужек пробной оправы для проверки зрения, стула для пациентов (П7-П11); из уборной персонала: с поверхностей ручки и корпус смесителя, полок шкафа для хранения лекарственных препаратов (П12-П14); в зале ожидания – с поверхностей поручней дивана для пациентов (П15). Индикаторы: Общее микробное число (ОМЧ), бактерий группы кишечной палочки (БГКП) и Staphylococcus aureus. Бактериологические исследования осуществлялись в лабораторном отделе ФБУЗ ЦГиЭ в Иркутской области.

Результаты. Основная деятельность сосредоточена на диагностике неинфекционных заболеваний, хотя проводятся и малые хирургические манипуляции с риском инфицирования. В структуре обращаемости за медицинской помощью инфекционная патология глаз и придаточного аппарата составляет 11% (микробные и вирусные конъюнктивиты, ячмень, блефарит простой, халязион и др.). Клиника и салон оптики имеют четкое зонирование. Установлено, что температура (+18,8±1,1ºС), влажность воздуха (55±4%), освещенность (КЕО 5,5% и ИО не <550 Лк) и шумовая нагрузка <50 дБА (35±4 дБА+16 дБА при работе системы приточно-вытяжной вентиляции) в течение рабочей смены соответствует установленным нормам. Во всех образцах (П1–П15) в 100% случаев отсутствует рост бактериальной культуры, показатели ОМЧ в воздухе не превышали $1*10^1$/л, что свидетельствует о качественно проводимых дезинфекционных мероприятиях и соответственно, бактериологической безопасности пациентов

офтальмологической клиники и клиентов салона оптики.

Заключение. В рамках санитарно-бактериологического мониторинга, проведенного с учетом оценки эпидемиологических рисков, установлено, что условия пребывания в офтальмологической клинике и салоне оптики соответствуют требованиям бактериологической безопасности.

Швалова В.А., Сачкова Е.Д.

К ВОПРОСУ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЛНЦЕЗАЩИТНЫХ КРЕМОВ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Ультрафиолетовое излучение (УФИ) представляет собой важный фактор, оказывающий как положительное, так и отрицательное воздействие на здоровье человека. В условиях глобального изменения климата и снижение концентрации озона в озоновом слое Земли, проблема воздействия УФИ становится все более актуальной. С одной стороны, УФИ необходимо для синтеза витамина D, который играет ключевую роль в обмене Са и Р, а также в поддержании здоровья костной ткани. С другой стороны, чрезмерное воздействие ультрафиолета связано с серьезными рисками, такими как развитие злокачественных опухолей кожи, катаракты и угнетение иммунной системы.

Цель работы. Выявить уровень осведомлённости населения об эффективном использовании солнцезащитных средств, в соответствии с цветотипом кожи и оценить фактическую способность солнцезащитных кремов поглощать УФИ.

Материалы и методы. На первом этапе исследования составлена анкета: о частоте использования солнцезащитных кремов (СЗК), их эффективности и степени защиты (SPF), а также указать цветотип кожи по шкале Фицпатрика и проведен опрос среди жителей г. Иркутска, в котором участвовали 568 человек (59% – женщины, 41% – мужчины) разных возрастных групп (лет): 18-44; 45-60 и 60+. Обработка данных проводилась с использованием Excel и расчетом t-критерия. На втором этапе – производились измерения УФ-А и УФ-В датчиками и планшета регистрации данных LabQuest с помощью программы Logger Lite 6.1. Для эксперимента использовали методику О.Н. Барышниковой. Для изучения способности СЗК поглощать УФИ использовали 3 опытных образца СЗК с SPF 30-40: низкого (7 Days) (1), среднего (Nivea) (2), высокого (VICHY) (3) ценового сегмента. Измерения проводили на улице в солнечную погоду при УФ-индексе 6 баллов (средняя опасность). Для фиксации крема и экспериментальном проведении через него УФ-лучей использовали специальное устройство - UV - Defense Probe (UV-DP), которое направляли с исследуемым образцом крема на солнце, датчики УФ излучений подносили с обратной стороны UV-DP. Измерения производили в течение 20 с, каждые 4 с датчик фиксировал значения интенсивности УФ-излучения. Каждый образец тестировали в 3 повторностях, после чего высчитывали медиану верхних и нижних квартилей. Контролем служила проба без нанесения крема на устройство UV-DP.

Результаты. Установлено, что всего лишь 6% респондентов используют СЗК «постоянно», в большей степени женщины (75%) и незначительная группа мужчин (15%), независимо от сезона года, в 61% случаев – «редко – летом», при этом треть – указала «никогда» ($p<0,05$). Причем лишь в 7% случаев предпочитают СЗК с SPF 5–15, и в 7% – SPF 30. Самыми популярными оказались продукты с более высоким уровнем защиты: SPF 45 и 50 ($p<0,05$). Однако, 78% респондентов применяют СЗК с уровнем SPF, который не соответствует их цветотипу, что может значительно увеличить риск развития меланомы. Установлено, что лучше всего поглощал УФ-А образец под №3 высокого ценового сегмента – 113 mW/m². Излучение УФ-В эффективнее всего поглощалось образцами №2 и №3- 11 и 9,3 mW/m², соответственно.

Заключение. Осведомленность населения об эффективном использовании солнцезащитных средств остается недостаточной и свидетельствует об отсутствии знаний о рисках негативного воздействия УФИ. Большинство респондентов (в основном женщины) используют СЗК исключительно, летом, не зная о необходимости защиты независимо от сезона года. Это свидетельствует о необходимости акцентировать внимание на образовательных инициативах, направленных на информирование населения о том, как корректно выбирать СЗК с необходимым уровнем SPF и учетом индивидуальных особенностей кожи, что будет способствовать формированию более ответственного отношения к уходу за кожей и ее защите от негативного воздействия УФИ. Экспериментально установлено, что образец высокого ценового сегмента VICHY наиболее эффективно поглощает УФ-А и УФ-В и рекомендовано использовать качественные солнцезащитные средства для снижения рисков возникновения злокачественных новообразований кожи.

Ямалетдинова А.Р., Багирова А.А. кызы

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УСЛОВИЙ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В КАБИНЕТЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В., Ермолаева Н.В.

Спирография является «золотым стандартом» функциональной диагностики заболеваний лёгких и приобрела особое значение, особенно в контексте роста хронических респираторных патологий и последствий COVID-19. В этой связи, работа в кабинете функциональной диагностики характеризуется высокой клинической нагрузкой, а медицинский персонал подвергается воздействию комплекса вредных факторов, а контакт с потенциально инфицированными пациентами определяет риск бактериологического загрязнения производственного помещения. Обеспечение безопасных условий труда специалистов кабинета функциональной диагностики имеет двойственное значение: обеспечение точности диагностики и сохранение здоровья персонала и безопасности пациентов. На этом основании соблюдение противоэпидемического режима является особенно важным, чтобы минимизировать риски инфицирования, как пациентов, проходящих исследование, так и для

медицинского персонала.

Цель работы. Провести санитарно-гигиеническую оценку условий труда медицинского персонала и соблюдения противоэпидемического режима в кабинете функциональной диагностики (спирографии).

Материалы и методы. На первом этапе исследования стандартизованным оборудованием оценивались физические факторов, воздействующих на персонал и пациентов кабинета: микроклиматические условия, уровень освещенности и шумовой нагрузки в соответствие с требованиями СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания». На втором – взяты пробы и проведена бактериологическая оценка воздуха рабочей зоны (П 1-4) и рабочих поверхностей оборудования и поверхностей, которые контактируют с пациентом. Взяты смывы с поверхностей: ручек стульев для ожидания, стойки для вспомогательных приспособлений (П 5-8), столешниц столов: компьютерного и для оформления документов (П 9-10), ручек смесителей раковин (П 11-12), дверных ручек (П 13-14), поручней беговой дорожки (П 15-16), спирометра (П 17-18) в соответствии с МУ 4.2.0220-20 «Методы санитарно-бактериологического исследования микробной обсемененности объектов внешней среды». Исследования проведены на базе бактериологической лаборатории ФБУЗ ЦГиЭ в Иркутской области на наличие возбудителей бактерий группы кишечной палочки (БГКП) и золотистого стафилококка.

Результаты. Установлено, что в кабинете спирографии (площадь 24 м²) микроклиматические условия существенно не меняются в течение рабочей смены и отвечают гигиеническим требованиям, при использовании системы механической вентиляции. Искусственное освещение равномерное (550±30Лк), шумовая нагрузка в течение 12-часового рабочего времени – 57±12 дБА, что соответствует гигиеническим нормативам. При бактериологическом исследовании воздуха в кабинете спирографии (П 1-4) в 100% случаев уровни бактериальной обсемененности не превышали 500–550 КОЕ/м³ (условно-чистое помещение), в остальных пробах отмечался единичный рост бактериальной культуры, а с рабочих поверхностей медицинского оборудования, которые контактируют с кожными покровами пациентов, в 100% случаев отсутствовал.

Заключение. Микроклимат, уровень освещённости и шума обеспечивают комфортные условия труда для персонала. Бактериологические показатели свидетельствует о соблюдении противоэпидемического режима и эффективности проводимых дезинфекционных мероприятий, что минимизирует риск передачи инфекций и способствует сохранению профессионального здоровья медицинских работников и безопасности пациентов.

Перевозникова С.Р., Нордукян А.М.

КОНДИТЕРСКИЕ ИЗДЕЛИЯ РАЗЛИЧНЫХ СЕГМЕНТОВ ПРОИЗВОДСТВА: БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ РИСКИ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н. Ненахова Е.В., Ермолаева Н.В.

В структуре питания современного человека кондитерские изделия занимают особое место, выступая не только источником быстроусвояемых углеводов, но и средством психологической разгрузки в условиях хронического стресса. Однако высокая популярность кремовых десертов сочетается с потенциальной эпидемиологической опасностью: кремы (заварные, масляные, белковые, крем-чиз) являются благоприятной средой для размножения условно-патогенных и патогенных микроорганизмов, включая St. aureus, Salmonella spp., E. coli, B. cereus и дрожжевые грибы. Особую тревогу вызывает рост сегмента домашнего производства и цехов малой мощности, где бактериологического мониторинга за соблюдением санитарно-гигиенических требований затруднен.

Цель работы. Оценка бактериологической безопасности кондитерских изделий различных сегментов производства.

Материалы и методы. Проведен отбор проб кондитерских изделий десерта «Красный бархат» с крем-чизом в соответствии с МУК 4.2.1847–04 «Санитарно-микробиологический анализ пищевых продуктов. Методические указания», реализуемых в различных сегментах: специализированная кондитерская (1 группа, пробы П1–П5), супермаркет (2 группа, П6-П10) и продукция, изготовленная в домашних условиях на заказ (3 группа, П11–П15). Бактериологические исследования выполнены на базе ФБУЗ Центр гигиены эпидемиологии в Иркутской области. Оценка безопасности осуществлялась согласно требованиям Технического регламента Таможенного союза ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» (с изм. от 22.04.2024) и ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» (с изм. от 23.06.2023). Определялись показатели: количество мезофильных аэробных и факультативно-анаэробных микроорганизмов (КМАФАнМ), бактерии группы кишечной палочки (БГКП), включая E. coli, Staphylococcus aureus, дрожжи. Установленные нормативы: не более 1х10^4 КОЕ/г, дрожжей – не более 50 КОЕ/г, St. aureus – не более в массе продукта 1,0 г, БГКП (E.coli) – не допускаются.

Результаты. Установлено, что наибольшая бактериальная обсеменённость (КМАФАнМ) зафиксирована в образцах из супермаркета — 110–120 КОЕ/г ($1{,}1\times10^2$–$1{,}2\times10^2$ КОЕ/г) и в продукции домашнего производства — 74–91 КОЕ/г ($7{,}4\times10^1$–$9{,}1\times10^1$ КОЕ/г). В образцах из специализированной кондитерской данный показатель был минимальным и составил 8–15 КОЕ/г ($0{,}8\times10^1$–$1{,}5\times10^1$ КОЕ/г). При этом во всех пробах значение КМАФАнМ находилось в пределах норматива. St. aureus не обнаружен в 100% случаев. Количество дрожжей не превышало допустимого уровня: в 1 группе — менее 10 КОЕ/г, во 2 группе — 40–50 КОЕ/г, в 3 группе — 15–20 КОЕ/г. Критическим результатом явилось выявление БГКП, включая E. coli, в 100% исследованных проб в значительном количестве. Данный факт является грубым нарушением требований

технических регламентов, согласно которым наличие БГКП в массе продукта не допускается, и свидетельствует о фекальном загрязнении готовой продукции.

Заключение. Полученные данные позволяют сделать вывод о системном характере санитарно-эпидемиологического неблагополучия в сфере производства и реализации кондитерских изделий. Обнаружение БГКП во всех образцах, независимо от места изготовления (профессиональная кондитерская, супермаркет, домашнее производство), указывает на несоблюдение санитарно-гигиенических требований, нарушение правил личной гигиены персоналом, недостаточную санитарную обработку оборудования и инвентаря, а также возможные нарушения температурного режима хранения. Хотелось бы отметить, что продукция профессиональных предприятий питания, демонстрирующая низкие показатели КМАФАнМ и отсутствие стафилококка, не свободна от фекального загрязнения, что создает реальную угрозу здоровью потребителей и требует усиления производственного контроля, ужесточения надзора за цехами малой мощности и домашними производителями, а также повышение санитарной грамотности персонала, работающего с кремовой продукцией.

Галямов К.И., Карпова С.А.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

Вирус папилломы человека (ВПЧ) является одним из самых распространенных вирусов во всем мире, в виду своей высокой контагиозности, широкой распространенности. Особая значимость заключается в онкогенном потенциале данного вируса как среди женщин, так и среди мужчин, во внешних проявлениях и влиянии на качество жизни. В настоящее время все типы делят на ВПЧ низкого, промежуточного и высокого риска. Они могут вызывать доброкачественные аногенитальные бородавки (около 90% случаев генитального кондиломатоза), а также папилломы в гортани (папилломатоз гортани тяжелое и редкое проявление ВПЧ, потенциально угрожающее жизни).

Цель работы. Анализ распространенности ВПЧ среди населения Иркутской области на примере диагностического центра г. Иркутска.

Материалы и методы. Работа выполнялась на базе ОГАУЗ «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр». Оценка проводилась на основе данных предоставленных диагностическим центром в период с 2021 по 2025 годы. Данные лабораторные исследования включали в себя выявление следующих штаммов ВПЧ: 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66,68. Проведен анализ положительных результатов, выявлена наиболее подверженная ВПЧ возрастная группа пациентов, а также выделены штаммы ВПЧ, чаще выявляемые при исследовании. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием Microsoft Word и Excel.

Результаты. Было проведено социологическое исследование, в рамках которого

осуществлялась оценка информированности населения Иркутской области. Среди респондентов 20,2% не знают о путях передачи папилломавирусной инфекции, 32,8% не знают об онкогенном потенциале вируса папилломы человека, но 61,5% отмечают наличие у себя и (или) у своих близких, друзей, знакомых внешних проявлений ВПЧ.

Также проведена оценка наличия внешних проявлений ВПЧ, таких как папилломы, кондиломы, бородавки. В результате анализа статистических данных было выяснено, что в период за 2021 – 2025 гг. было проведено 67989 тестов на выявление ВПЧ у пациентов г. Иркутска в возрасте от 18 до 86 лет, из которых 91% составляли женщины и 9% мужчин.

При анализе полученных данных, по результатам лабораторного исследования, за период с 2021 по 2025 годы, было выявлено, что в 2021 году было обнаружено 2,5% положительных случаев ВПЧ из общего числа обследуемых, в 2022 г. – 1%, в 2023 г. – 0%, 2024 г. – 3,3%, 2025 г. – 0,5 %. Также стоит отметить, количество обследуемых с каждым последующим годом увеличивается, что свидетельствует об росте обращаемости и диагностики папилломавирусной инфекции в г. Иркутске. В результате исследования было выявлено, что 75,9% положительных результатов выявлено в возрастной группе 21-40 лет, которая относится к взрослому трудоспособному населению. При оценке распределения ВПЧ по штаммам выявлено следующее: ВПЧ типы 16 и 18 совместно составляют 27% всех выявленных случаев и ассоциированы с 70-90% случаев рака шейки матки. Остальные штаммы высокого канцерогенного риска (ВКР) составляют 73% и требуют мониторинга, но имеют более низкий риск злокачественной трансформации.

Выводы. Таким образом, результаты исследований позволили выявить широкую распространенность ВПЧ среди взрослого населения, причем доминирующими штаммами являются 16 и 18, которые в свою очередь обладают высоким онкологическим риском, таких заболеваний как рак шейки матки, влагалища, полового члена, аногенитальный рак, а также в редких случаях папилломатоз гортани. Также стоит отметить низкий уровень осведомленности о вирусе папилломы человека, путях его профилактики и возможных последствиях данного заболевания. Требуется увеличение проведения санитарно-просветительных работ, популяризации вакцинации и возможных рисках, связанных с онкогенным потенциалом ВПЧ.

Романенко В.В., Сорокина А.В.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ БОЛЕЗНЕЙ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ В Г. ИРКУТСКЕ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

В Российской Федерации класс заболеваний кожи и подкожно-жировой клетчатки отмечается высоким показателем первичной заболеваемости, что ставит данные заболевания на четвертую позицию в структуре впервые зарегистрированных случаев, уступая лишь болезням органов дыхания, мочеполовой системы, травмам и отравлениям. Рассматриваемые дерматологические патологии могут приводить к

значительным медицинским и социальным последствиям.

Цель работы. Анализ заболеваемости болезней кожи и подкожной клетчатки по данным обращаемости в г. Иркутске.

Материалы и методы. Работа выполнялась на базе ОГАУЗ «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр». Использовались статистические данные, предоставленные диагностическим центром в период с 2020 по 2024 годы. В исследовании статистическая обработка проводилась при помощи программного обеспечения «Microsoft Excel». Проведено анкетирование с использованием платформы «Google Forms».

Результаты. За исследуемый период заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки в городе Иркутске имела волнообразный характер: в 2020 г. – 1275,9, в 2021 г. – 1455, в 2022 г. – 1529,1, в 2023 г. – 1502, в 2024 г. – 1387,8 на 100 тыс. населения. При анализе данных по обращаемости были зафиксированы такие заболевания как дерматит неуточненный, угри обыкновенные, другие атомические дерматиты, болезнь ногтя неуточненная, нерубцующая потеря волос неуточненная, другой вид розацеа, псориаз обыкновенный, другой уточненный дерматит, ксероз кожи, пиодермия, себорея головы, монетовидная экзема, себорейный кератоз, наиболее часто регистрируемым заболеванием был «дерматит неуточненный». В 2021 году показатели заболеваемости дерматита неуточнённого достигли пика и составили 327 на 100 тыс. населения, увеличившись на 8% по сравнению с 2020 годом (302), а к 2024 году по сравнению с 2021 показатели снизились на 25,6% и составили 243 на 100000 населения. В распространенности угревой сыпи наблюдалась устойчиво возрастающая динамика: в 2020 году заболеваемость составила 80 на 100 тыс. населения, в 2021 увеличилась до 94, в 2022 – до 96,9, в 2023 – до 104,3. В 2024 году распространенность составила 114 на 100 тыс. населения, что на 42% выше начального показателя. Максимальный уровень заболеваемости по данным обращаемости псориазом зафиксирован в 2021 году – 80,2 на 100 тыс. населения, далее отмечалась тенденция к снижению, однако в 2024 году показатель достиг 77,6 на 100 тыс. населения, что превышает начальный уровень на 52%. Заболеваемость нерубцующей потерей волос колебалась, так в 2020 г. году она составляла 58,4 на 100 тыс. населения, в 2021 г. увеличилась до 59,8, а в 2022 г. достигла максимума – 66,5 (выше начального показателя на 13%). Далее отмечалось снижение до 63,2 в 2023 г. На конец исследуемого периода пришлось 60,3 (на 3% больше, чем в 2020).

Согласно данным анкетирования, около 68,9% пациентов с кожными заболеваниями обращаются за специализированной медицинской помощью к дерматологам, что подчеркивает необходимость клинической компетенции в диагностике и лечении наиболее распространенных нозологий. Также полученные данные позволили выявить ключевые факторы, способствующие снижению динамики обращаемости: высокая стоимость лечения (41,9%), нехватка времени (25,7%), долгое ожидание приема (18,9%).

Выводы. Таким образом, данные тенденции отражают необходимость дальнейшего мониторинга клинической и эпидемиологической ситуации, а также совершенствования методов лечения и профилактики кожных заболеваний в г. Иркутск.

Чемезова В.А., Назарова М.Г.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2019-2024 ГГ.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

Туберкулёз продолжает оставаться одной из самых значимых инфекционных болезней, представляющих угрозу общественному здоровью. Несмотря на достижения в области диагностики и терапии, уровень заболеваемости в отдельных регионах России, в том числе в Иркутской области, остаётся достаточно высоким. Заболевание характеризуется скрытым течением и поздним выявлением, что осложняет процесс лечения и повышает риск передачи инфекции окружающим.

Цель работы. Анализ динамики заболеваемости туберкулёзом населения Иркутской области за период 2019–2024 гг. с учётом социально-гигиенических факторов и различий по полу.

Материалы и методы. Проведен комплексный анализ эпидемиологической ситуации региона, включая оценку влияния социальных условий проживания населения, уровня доходов, доступности медицинской помощи, качества жилищных условий и экологического состояния среды обитания. Методом ретроспективного анализа выявлены ключевые социальные группы риска, подверженные повышенному риску заболевания туберкулезом. Получены количественные оценки показателей социальной детерминации туберкулеза, позволяющие разработать рекомендации по профилактике заболеваний и снижению уровня распространения инфекции в регионе. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием Microsoft Word и Excel.

Результаты. При изучении заболеваемости населения туберкулёзом были выявлены гендерные различия, мужчины болеют значительно чаще женщин, в среднем доля мужчин среди заболевших составляла около 68–70%, что объясняется большей распространённостью вредных привычек, особенностями трудовой занятости и более низким уровнем обращения за медицинской помощью. Среди женщин наиболее уязвимыми оказались группы социально незащищённых категорий: безработные, иностранки (мигранты), матери-одиночки и лица с хроническими заболеваниями. Детское и подростковое население составило относительно небольшую долю всех зарегистрированных случаев. Также существенную роль играет сочетание туберкулёза с ВИЧ-инфекцией, доля таких случаев в Иркутской области составляет около 22–25%. Динамика заболеваемости по годам за период с 2019 по 2024 годы показывает постепенное снижение уровня заболеваемости в Иркутской области. В 2019 году показатель составил 62,4 случая на 100 тысяч населения. В 2020 году заболеваемость снизилась до 57,1 случаев, однако пандемия COVID-19 негативно сказалась на своевременном выявлении пациентов. С возобновлением массовых флюорографических обследований в 2021 году стало возможным выявлять ранние формы болезни, показатель заболеваемости снизился до 53,8. В 2022 году уровень заболеваемости составил 48,6 на 100 тысяч населения. В этот период увеличилось

число обследований, а также активизировались профилактические меры, что позволило выявлять больше случаев среди социально незащищённых групп населения и детско-подростковой группы. В 2023 году заболеваемость снизилась до 44,2 случаев. Положительная динамика объясняется внедрением цифровых систем мониторинга, расширением программ информирования населения и улучшением диспансерного наблюдения за пациентами с латентными формами заболевания. К 2024 году показатель заболеваемости составил 41,5 на 100 тысяч населения, что соответствует снижению на 33,5% за анализируемый период. Несмотря на положительную динамику, уровень заболеваемости остаётся выше среднероссийского, что свидетельствует о необходимости дальнейших профилактических мероприятий.

Выводы. Таким образом, можно отметить, что на динамику заболеваемости в Иркутской области влияют как медицинские, так и социально-гигиенические факторы. В результате исследования установлено, что за период 2019–2024 гг. уровень заболеваемости туберкулёзом в Иркутской области демонстрировал устойчивую тенденцию к снижению, однако остаётся выше среднероссийских показателей. Для дальнейшего улучшения эпидемиологической ситуации требуется усиление профилактической работы.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ, НЕВРОЛОГИИ, НЕЙРОХИРУРГИИ И НЕЙРОФАРМАКОЛОГИИ

Анцифирова И.Н., Рыбакова С.А., Савицкая Е.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ НЕСУИЦИДАЛЬНОГО САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: д.м.н. Озорнин А.С., к.м.н. Озорнина Н.В.

Несуицидальное самоповреждение (НССП), определяемое как намеренное разрушение тканей организма без осознанного суицидального намерения, в настоящее время является серьезной проблемой общественного здравоохранения (Chen Y. et al., 2023). НССП распространено среди подростков и молодых людей и считается надёжным прогностическим фактором будущих суицидальных попыток (Blaha Y. et al., 2024; McEvoy D. et al., 2023).

Цель: Изучение мотивов несуицидального самоповреждающего поведения у пациентов, госпитализированных в психиатрический стационар.

Материалы и методы: Исследование было проведено на базе ГБУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского». Сплошным методом было обследовано 49 пациентов, у которых в анамнезе было НССП. Среди обследованных больных мужского пола было 20 человек (40,9%), женского – 29 (59,1%). 35 пациентам (71,4%) в стационаре клинические был выставлен диагноз расстройства зрелой личности (F60), а 14 больным (28,6%) – расстройство поведения подросткового возраста (F91). Средний возраст больных первой группы составил 20,7±5,8 лет, второй группы – 15,5±0,6 лет. В группе обследованных пациентов преобладали учащиеся средней школы (26,5%) и студенты ВУЗа или СУЗа (40,8%). Впервые в психиатрическом стационаре получали лечение 34 больных (69,4%), второй раз – 9 (18,4%), третий и более раз – 6 (12,2%). Исследование мотивов НССП проводилось путём сбора анамнестических сведений, а также при помощи «Опросника утверждений о самоповреждениях» (Inventory of Statements About Self-Injury, ISAS) (Кибитов А.А. и др., 2025), который позволяет определить количество баллов в 13 группах мотивов НССП с дальнейшей количественной оценкой внутриличностных и межличностных мотивов. Поскольку не все изучаемые показатели были подчинены нормальному закону распределения, использовались непараметрические методы статистической обработки данных. Сравнение независимых выборок производилось при помощи U-критерия Манна-Уитни. Статистически значимыми различия считались при $p<0,05$.

Результаты: Обнаружено, что у 17 обследуемых (34,7%) ранее были суицидальные попытки. Более чем у 90% больных НССП было представлено нанесением самопорезов на различные участки тела. Вместе с самопорезами пациенты прижигали кожу сигаретой (16,3%), нарушали процессы заживления ран (10,2%), били себя по голове или частям тела, вырезали на коже узоры и символы, кусали себя (по 8,2%), принимали внутрь опасные вещества (6,1%), щипали себя (4,1%), кололи себя иглами (2%). При

нанесении себе самоповреждений 35 больных (71,4%) испытывали боль, а 14 пациентов (28,6%) боль не ощущали. 46 больных (93,9%) сообщили о желании прекратить НССП. При оценке мотивов НССП установлено, что преобладали внутриличностные мотивы, связанные с регуляцией аффекта, наказания себя, создания символа внутренних переживаний. Выявлено отсутствие различий в мотивах совершения НССП между пациентами с расстройством личности и больными с поведенческими нарушениями подросткового возраста ($p>0,05$). В то же время обнаружено, что у пациентов с суицидальными попытками в анамнезе количество баллов внутриличностных и межличностных мотивов статистически значимо больше, чем у больных без суицидального поведения в анамнезе ($p=0,0006$ и $p=0,04$ соответственно).

Вывод: Установлено, что у пациентов с расстройством зрелой личности и нарушениями поведения подросткового возраста НССП чаще всего представлено нанесением самопорезов на различные участки тела с преобладанием внутриличностных мотивов их совершения. Внутриличностные и межличностные мотивы НССП более выражены у больных с суицидальным поведением в анамнезе.

Аюров Д.А., Базаров А.Ж., Рабжинов Ж.Б., Коннова М.В.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДИНАМИКИ СООТНОШЕНИЯ НЕЙТРОФИЛОВ К ЛИМФОЦИТАМ (NLR) У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., доцент Фефелова Е.В., Гайдукова Т.В., Пехов И.А., Ма-Ван-дэ А.Ю.

Системное воспаление играет ключевую роль в патогенезе ишемического и геморрагического инсультов. Соотношение нейтрофилов к лимфоцитам (NLR) является доступным маркером воспалительного ответа, не требующих сложных лабораторных исследований. Однако его прогностическая ценность в динамике, в сравнении с общепринятой клинической шкалой NIHSS, требует уточнения для стратификации риска летального исхода.

Цель работы. Оценить прогностическую значимость NLR на разных этапах госпитализации и его корреляцию с неврологическими шкалами для предсказания летального исхода у пациентов с инсультом.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включен 91 пациент с подтвержденным диагнозом инсульт (ишемический или геморрагический), находившихся на лечении в стационаре ГАУЗ "Забайкальская Краевая клиническая больница", за период 2024-2026 год. Выполнен анализ медицинских карт с оценкой следующих параметров: абсолютное количество нейтрофилов и лимфоцитов при поступлении, на 3-и и 7-8-е сутки с последующим расчетом NLR; оценка по шкалам NIHSS при поступлении и выписке; исход госпитализации (выписка/перевод vs. летальный исход). Статистическую обработку проводили с использованием программного обеспечения Microsoft Excel (версия 2021). Для сравнения групп

применяли t-критерий Стьюдента и U-критерий Манна-Уитни. Корреляционный анализ проведен по методу Спирмена. ROC-анализ применяли для определения пороговых значений и оценки диагностической эффективности NLR. Различия считали статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты. Летальный исход зарегистрирован в 16,8% случаев. У пациентов с летальным исходом исходный уровень NLR был значимо выше, чем у выживших (13,2±5,1 против 5,8±2,3; $p<0,01$). Наибольшая прогностическая значимость выявлена для динамики NLR: отсутствие снижения показателя на 3-и сутки (значения >10,5) и его рост к 7-8-м суткам (>12,0) были ассоциированы с максимальным риском летальности. ROC-анализ показал, что пороговое значение NLR на 3-и сутки >9,2 прогнозирует летальный исход с чувствительностью 82% и специфичностью 79% (AUC = 0,87). Выявлена сильная положительная корреляция между значениями NLR на 3-и сутки и оценкой по шкале NIHSS ($r=0,71$; $p<0,01$). Установлена прямая корреляция между уровнем NLR на 7–8-е сутки и баллом по шкале NIHSS при выписке ($r = 0,58$; $p < 0,05$), что подтверждает сохранение прогностической значимости маркера на поздних этапах госпитализации.

Вывод. Высокий уровень NLR при поступлении является независимым предиктором неблагоприятного исхода у пациентов с ОНМК. Динамика NLR в первые трое суток обладает большей прогностической ценностью, чем изолированное измерение при поступлении. Отсутствие снижения NLR к 3-м суткам требует пересмотра тактики ведения пациента.

NLR демонстрирует сильную корреляцию с клинической шкалой и может служить объективным лабораторным маркером тяжести состояния.

Базарсадын В.З., Нестеров В.Д.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Петрова А.И.

Энергетические напитки (тонизирующие напитки) за короткое время стали распространённым продуктом среди подростков и студентов. Несмотря на федеральный запрет на их продажу несовершеннолетним с 1 марта 2025 года, употребление этих напитков в студенческой среде остается на высоком уровне. Декларируемые производителями эргогенные свойства вступают в противоречие с потенциальными рисками для сердечно-сосудистой и нервной систем, особенно в условиях интенсивных учебных нагрузок и хронического недосыпания, характерных для студентов.

Цель работы. Изучить частоту употребления энергетических напитков, осведомленность о их вреде и субъективные эффекты среди студентов.

Материалы и методы. Проведено одномоментное, когортное исследование. Выборку составили 126 студентов 4-6 курсов педиатрического факультета ФГБОУ ВО ЧГМА (79 (62,7%) – девушек, 47 (37,3%) – юношей, средний возраст 23,5 ± 2,1 лет). В качестве психометрического инструмента использовался специально разработанный опросник,

включающий 22 вопроса, касающихся частоты, причин употребления энергетических напитков, субъективных положительных и отрицательных эффектов, а также осведомленности о их влиянии на здоровье. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel методами описательной статистики.

Полученные результаты. В ходе исследования установлено, что подавляющее большинство респондентов пробовали энергетические напитки – 117 (92,9%). Анализ частоты потребления показал, что 38 (32,4%) опрошенных употребляют их очень редко (1 раз в несколько месяцев), 49 (41,9%) – несколько раз в месяц, 19 (16,2%) – несколько раз в неделю, а 11 (9,4%) человек употребляет их ежедневно. Основными причинами употребления респонденты назвали: необходимость справиться с большой учебной нагрузкой – 39 (33,3%), нехватку времени на сон из-за совмещения учебы и работы – 51 (43,6%), вкусовые предпочтения – 31 (26,5%) и чтобы повысить концентрацию перед экзаменом/зачетом – 13 (11,1%). При оценке субъективных эффектов положительные реакции распределились следующим образом: приятные вкусовые ощущения отметили 47 (40,1%) респондентов, прилив сил и бодрости – 58 (49,6%), повышение концентрации внимания – 13 (11,1%), повышение настроения – 18 (15,4%), повышение физической выносливости – 23 (19,7%). Однако большинство студентов (63 (53,8%)) считают, что энергетические напитки не помогают повысить успеваемость. Значительное внимание привлекают негативные последствия, студенты отметили следующие субъективные отрицательные эффекты: учащенное сердцебиение – 80 (68,4%), бессонница – 89 (76%), дискомфорт в животе – 46 (39,3%), чувство тревоги – 28 (23,9%) и тремор рук – 29 (24,8%). 45 (38,5%) студентов отрицают необходимость увеличения дозы для достижения прежнего эффекта, однако более половины – 72 (61,5%) респондентов такую тенденцию подтвердили. Несмотря на активное употребление энергетических напитков, часть студентов считают, что кофе является более эффективным, для повышения работоспособности – 48 (38,1%), 68 (54%) выбирают энергетические напитки, а 10 (7,9%) человек из числа респондентов употребляют и то, и другое. Анализ образа жизни показал, что большинство студентов живут в условиях хронического недосыпания: 92 (73%) студента спят по 4-5 часов в сутки, 4 (3,2%) – менее 4 часов и только треть (30 (23,8%)) спят более 6 часов. За время обучения в академии 98 (77,8%) студентов стали употреблять энергетические напитки чаще.

Выводы. Исследование подтверждает высокую распространенность употребления энергетических напитков среди студентов-медиков на фоне дефицита сна и высоких учебных нагрузок. Несмотря на осознание вреда значительная часть студентов сталкивается с негативными последствиями, преимущественно со стороны сердечно-сосудистой системы (тахикардия) и нервной системы (бессонница, тревога). Полученные данные свидетельствуют о необходимости усиления профилактической работы среди обучающихся о потенциальных рисках, связанных с регулярным употреблением тонизирующих напитков, и важности нормализации режима сна и отдыха.

Бут О.М., Бышин Д.Р., Дурнева С.Л., Иванов А.А., Козлов С.Н., Маджидова Ш.М., Назарян Л.А., Пергаев П.С., Филимонов О.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ НАДПОРОГОВЫХ ДОЗ ЛЕЙЦИНА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ СТУДЕНТОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Юнцев С.В.

Лейцин представляет собой незаменимую аминокислоту, играющую важнейшую роль в системном метаболизме. Данная аминокислота проникает через гематоэнцефалический барьер и выступает критически важным донором аминогрупп для синтеза ключевых нейромедиаторов (глутамата и гамма-аминомасляной кислоты), тем самым оказывая прямое модулирующее влияние на нейропластичность и когнитивные функции. При этом реализация сигнального потенциала лейцина, в частности инициация синтеза белков строго детерминирована достижением пороговой нутритивной дозы, требующей потребления 25–30 грамм высококачественного животного белка, содержащего около 2,5–2,8 грамм лейцина за один прием пищи.

Цель работы. Изучить влияние надпороговых доз лейцина на когнитивную деятельность у студентов на фоне информационного стресса и неблагоприятных климатических условий.

Материалы и методы. Исследование включало 15 студентов (контрольная группа), давших согласие на участие в психологическом обследовании, и проводилось на фоне экстремально низких температур, высокой загрязненности воздуха и усталости в постсессионный период. Для определения когнитивных функций были использованы следующие тесты: «Оперативная память»; «Вербальное научение»; «Скорость ассоциативного обучения»; «Кодирование информации»; «Скорость элементарного мышления»; «Воспроизведение информации из долговременной памяти»; «Классификация слов по размеру, звучанию и смыслу»; «проба Бурдона». Затем все студенты принимали лейцин (БАД-нутрицевтик) в дозе 3 грамма в сутки в течение 14 дней и проводилось повторное тестирование (опытная группа) Статистическая обработка проведена в Excel. Оценку достоверности различий (контроль-опыт) проводили по критерию (t) Стьюдента.

Результаты. При анализе потребления общего белка студентами был выявлен дефицит в группе девушек на 15% ниже нормы (1,03 г/кг при среднем весе 57,5 кг), в то время как в группе юношей наблюдалось соответствие норме (1,45 г/кг при среднем весе 76,3 кг). Показатели потребления лейцина были следующими: 0,06 г/кг в группе девушек и 0,12 г/кг в группе юношей. При этом соотношение белка животного и растительного происхождения в обеих группах соответствовало принятым в настоящее время нормам.

Согласно полученным результатам после 15-дневного курса лейцина состояние оперативной кратковременной памяти существенно не изменялось, возросло лишь (на 25%) воспроизведение слов, предъявленных на 26-30 месте в списках. При анализе теста «Воспроизведение информации из долговременной памяти» было зарегистрировано достоверное увеличение объема воспроизведения: общее число слов,

воспроизведенных испытуемыми, возросло на 23% ($p<0,01$). Вербальное научение ускорялось в сравнении с контролем на 35% ($p<0,0001$). Также возрастала скорость ассоциативного обучения на 11% ($p<0,05$). Воспроизведение информации из долговременной памяти после ассоциативного обучения на фоне лейцина увеличивалось на 115,4% ($p<0,001$), при этом число ошибочных действий уменьшилось на 17,4% ($p<0,05$). Лейцин существенно улучшал процесс кодирования информации: индекс кодирования увеличивался на 50% ($p<0,001$). Одновременно скорость элементарного мышления возрастала на 37,5% ($p<0,005$). Неоднозначные данные были получены при анализе теста "Классификация вербального материала": значительно увеличилось запоминание слов «по смыслу» (на 22,6%, $p<0,05$). В то же время, запоминание слов по размеру, звучанию и автобиографическому коду существенно не изменялось. Исследование умственной работоспособности продемонстрировало, что результаты выполнения "Пробы Бурдона" возросли на 20,9% ($p<0,05$). Также существенно улучшались показатели внимания на 20,2% ($p<0,0001$) при снижении числа ошибок на 46,2%.

Выводы. Курс приёма надпороговой нутритивной дозы лейцина приводит к увеличению воспроизведения из долговременной памяти, ускорению вербального и ассоциативного обучения, улучшению классификации информации по смыслу и возрастанию показателей умственной работоспособности и внимания.

Власова И.Д., Арефьева Д.Н., Сигаева А.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕВОЖНЫХ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В АКУШЕРСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., профессор Белокриницкая Т.Е., д.м.н. Озорнин А.С., к.м.н. Озорнина Н.В.

К настоящему времени многочисленные исследования свидетельствуют о том, что антенатальная депрессия и тревожные расстройства оказывают негативное влияние на беременную женщину, протекание беременности и родов, здоровье будущего ребенка (Hamel C. et al., 2019; Ngene N.C., 2019). Более того депрессия нередко сопровождается суицидальными мыслями и суицидальным поведением, которые за последние годы стали чаще регистрироваться у беременных женщин (Tabb K.M. et al., 2023).

Цель: Изучение распространённости и выраженности тревожных и депрессивных расстройств у беременных женщин, госпитализированных в акушерские отделения.

Материалы и методы: Проведение исследования было одобрено Локальным этическим комитетом ЧГМА (протокол № 133 от 2016 года). Сплошным методом было обследовано 98 беременных женщин, находящихся на лечении в ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр». Средний возраст обследованных составил 29,4±6,6 лет. Среди обследованных преобладали женщины, находившиеся в III триместре беременности (93,9%). Первая беременность наблюдалась в 27,9% случаев, повторная – в 72,1%. Выкидыши во время предыдущих беременностей были у 17 женщин (17,3%),

внематочные беременности – у 2 пациенток (2,1%). Роды в анамнезе были зарегистрированы у 60 женщин (61,2%). При этом об осложнениях во время родов (разрыв промежности) сообщили 17 пациенток (17,3%). Текущая беременность являлась спонтанной у 77 (78,5%) женщин, запланированная – у 14 (14,3%), после лечения бесплодия – у 7 (7,2%). Исследование тревожных и депрессивных расстройств проводилось путём сбора анамнестических сведений при беседе с пациентками, а также при помощи валидизированных психометрических шкал – Шкалы оценки тревоги Гамильтона (HAM-A) и Шкалы депрессии Гамильтона (HDRS). Обработка данных выполнялась методами математической статистики. Поскольку не все изучаемые показатели были подчинены нормальному закону распределения, использовались непараметрические методы статистической обработки данных. Сравнение независимых выборок производилось при помощи U-критерия Манна-Уитни, а при сопоставлении данных 3-х независимых выборок применялся критерий Краскела-Уоллиса. Статистически значимыми различия считались при $p<0,05$.

Результаты: Выявлено, что 22 женщины (22,4%) во время беременности испытывали тревогу или сниженное настроение. Чаще всего психопатологические расстройства появлялись во время I триместра беременности. При психометрической оценке установлено, что легкая тревога присутствовала у 20 пациенток (20,4%), а умеренная – у 9 (9,2%). Депрессивная симптоматика была обнаружена у 26 (26,5%) женщин с преобладанием депрессии легкой степени выраженности (21,4%). Выявлено, что тревожные и депрессивные расстройства у женщин с повторной беременностью были более тяжелыми по сравнению с пациентками, которые наблюдались с первой беременностью ($p=0,012$ и $p=0,004$ соответственно). Кроме того, выраженность тревоги зависела от наличия в анамнезе патологии протекания предыдущих беременностей ($p=0,019$). Также было установлено, что более тяжелые тревожные расстройства выявлялись у женщин, которым после предыдущих родов проводили выскабливание слизистой оболочки матки ($p=0,017$).

Вывод: Установлено, что более 20% женщин во время беременности испытывают тревожные и депрессивные расстройств. При этом преобладают психопатологические нарушения легкой степени. Более выраженные тревожные и депрессивные расстройства выявляются у женщин с патологией протекания предыдущих беременностей и родов.

Вронова А.А., Плигина А.А.

ПОСТИНСУЛЬТНАЯ ДЕПРЕССИЯ: КЛИНИКО-НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Власова А.Н.

Постинсультная депрессия (ПИД) является одним из наиболее частых осложнений острого нарушения мозгового кровообращения, встречаясь у 30-50% пациентов. Наличие депрессии значимо ухудшает функциональный исход, снижает качество жизни и затрудняет реабилитационный процесс. Особый интерес представляют апатико-

абулические состояния, которые могут маскироваться под депрессию либо сочетаться с ней, требуя дифференцированного подхода к восстановительному лечению.

Цель работы. Изучить клинико-нейропсихологические особенности пациентов с постинсультной депрессией и сопутствующим апатико-абулическим синдромом в сравнении с постинсультными пациентами без аффективных нарушений для оценки влияния выявленных изменений на реабилитационный прогноз.

Материалы и методы. Проанкетированы 40 пациентов в остром периоде ишемического инсульта, находившиеся на стационарном лечении в ГУЗ ГКБ №1 в период с декабря 2025 по февраль 2026 года. Средний возраст обследованных составил 65 лет (58-71 лет). Для проведения скрининга тревоги и депрессии применялась Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). В зависимости от полученных результатов все пациенты были разделены на две группы: исследуемую группу составили 24 пациента (60%) с клинически выраженными признаками тревоги и депрессии (HADS>11 баллов) и доминированием в клинической картине апатико-абулического синдрома (снижение побуждений, ангедония, моторный дефицит инициативы); контрольную группу составили 16 пациентов (40%) после инсульта без признаков депрессии и тревоги. Статистический анализ осуществлялся в программах «Microsoft Excel 2010» и «Statistica10», с использованием критерия $\chi 2$, статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты. При анкетировании по шкале HADS в исследуемой группе (n=24) выявлен устойчивый синдромокомплекс, включающий эмоциональный дистресс и апатико-абулические проявления. Наибольшая частота аффективных нарушений (78,6%) наблюдается при поражении левого полушария в бассейне средней мозговой артерии с вовлечением лобно-теменных отделов ($p<0,05$), что подтверждает роль указанной локализации в патогенезе постинсультной депрессии и апатико-абулического синдрома. Тревожный компонент характеризовался внезапным чувством паники (42,5% – «очень часто»), ощущением надвигающейся катастрофы (30% – «определенно так») и внутренним напряжением (30% – «очень часто»). Ключевым маркером апатии явилась ангедония: утрата способности получать удовольствие от ранее приятных занятий отмечена у 45% пациентов («это совсем не так»), утрата удовлетворения от дел и увлечений – у 40% («совсем не могут принести удовлетворение»), снижение способности получать удовольствие от книги или телепрограммы – у 30% («очень редко»). Зарегистрировано снижение позитивного аффекта и саморегуляции: утрата способности рассмеяться (52,5% – «совсем не способен»), отсутствие бодрости (30% – «совсем не испытываю»), пренебрежение внешностью (45% – «я слежу за ней значительно меньше»), психомоторная заторможенность (27,5% – «практически все делаю очень медленно»). В контрольной группе (n=16) ответы закономерно смещены в сторону сохранности эмоционального фона и активности: большинство пациентов отмечали способность расслабляться, получать удовольствие от досуга и сохранять интерес к повседневным делам.

Выводы. У 60% пациентов, перенесших инсульт, выявлены признаки тревожно-депрессивных расстройств, сочетающихся с апатико-абулическим синдромом. Постинсультная депрессия в исследуемой выборке характеризуется сложной

структурой: высокая тревога сочетается с выраженной ангедонией и снижением позитивного подкрепления. Для улучшения прогноза и повышения эффективности реабилитации у данной категории больных рекомендуется своевременное выявление психоэмоциональных нарушений и включение в реабилитационные программы нейропсихологических техник, направленных на восстановление инициативы и эмоционального тонуса.

Гальбах М.В., Мальцева Е.Е., Потехина Ю.А.,
Шихалёва Е.В., Якимова А.А.

АПРОБАЦИЯ ОПРОСНИКА ЦЕРЕБРАЛЬНОГО НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ (CEREBRAL VISUAL IMPAIRMENT) У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Вишнякова Е.М.

Церебральные нарушения зрения (ЦНЗ) представляют собой неврологическое расстройство зрительной функции на этапе перцепции, и является, после амблиопии, второй по распространенности патологией зрения среди школьников. Так, выявлено, что ЦНЗ встречается у одного ребенка в классе общеобразовательной школы. Последствием ЦНЗ может стать ограничение повседневного функционирования, в т.ч. сниженная успеваемость в обучении. Важной частью стандартизированной методики создания или адаптации инструментов оценки (шкал, опросников и т. д.) для клиникометрии является их апробация. За рубежом это входит в процедуру от Группы перевода и культурной адаптации (Translation and Cultural Adaptation group), а в РФ – в методологию А.А. Новика и Т.И. Ионовой (2007). Опросник Cerebral Visual Impairment/ CVI Questionnaire измеряет внешние, преимущественно поведенческие проявления нарушения высших этапов обработки зрительных функций и заполняется лицами близкого окружения ребенка (родители, учителями) в среднем за 5-10 минут. Актуальность проведенного исследования состоит в предоставлении исследователям и практикам данных использования опросника (понятность опросника и процедуры проведения оценщиками, процент выявления патологии) у целевой группы.

Цель работы. Провести пилотную апробацию опросника среди детей с нарушением зрения. Предполагается, что среди детей с нарушенным зрением может быть повышена частота встречаемости ЦНЗ.

Материал и методы. В пилотном тестировании приняло участие 208 человек, для которых русский язык является родным, без когнитивных проблем в повседневной жизни (63% девочек и 57% мальчиков), средний возраст которых составил 6,4±1,4 лет. Все дети посещали образовательную школу. Обследование было проведено на базе сети специализированных клиник для пациентов с нарушением зрения. Большая часть (81%) заполнения теста оценщиками проведено рутинным методом «бумага-карандаш», остальные случаи были собраны с помощью созданной нами в интернете системы опроса, подсчета баллов и QR-кода для перехода на веб-страницу сбора данных. Анализ понятности опросника проводился по качественным показателям в виде ответов участников по трем градациям - «анкета понятна полностью», «анкета немного не

понятна», «анкета не понятна полностью». Анализ ответов показал, что ответ «анкета понятна полностью» было у 97% человек, «анкета немного не понятна» - 3% человек. Ответ «анкета не понятна полностью» не встречался.

Результаты. Проведенное тестирование показало, что опросник в целом хорошо воспринимается русскоязычными оценщиками и выявляет ЦНЗ. Ожидаемое увеличение распространенности ЦВЗ у детей с

Заключение. Опросник CVI Questionnaire показал достаточные уровни понимания данного инструмента у оценщиков и может быть предложен для дальнейшего этапа исследования его психометрических свойств (валидизации и т. д.). Применение интернет-версии опросника не только упрощает проведение процедуры сбора данных и их обработки, повышает интерес и мотивацию у оценщиков, но и уменьшает бумажный документооборот, что имеет свои преимущества в цифровой среде ведения медицинской документации (мобильность данных, экономия ресурсов при переносе данных в карту пациента и т.п.) перед традиционным вариантом такового.

Ганотина Ю.О., Лукинова А.С., Старцева Е.В.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЁННОСТИ БРУКСИЗМА В ГОРОДЕ ЧИТЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Юнцев С.В.

Бруксизм − многократное непроизвольное скрежетание зубами или сжатие зубов, не связанное с естественными актами (жеванием, глотанием, речью). Бруксизм приводит к серьезным стоматологическим проблемам, таким как стираемость зубов и боли в суставах. Мировая статистика показывает, что бруксизм является широко распространенным состоянием, охватывающим около 22,2% населения планеты, при этом частота лекарственно-индуцированного бруксизма составляет 14%, и в основном обусловлена приемом психотропных препаратов, таких как пароксетин, венлафаксин, дулоксетин, сертралин, экситалопрам, психостимуляторы и др. Частота эпизодов бруксизма увеличивается в периоды стресса. В России, по разным регионам, частота встречаемости бруксизма у взрослых находится в диапазоне от 6% до 20%. Однако, в доступной литературе отсутствуют данные о распространенности лекарственно-индуцированного бруксизма в Забайкальском крае и городе Чите, что создает существенный пробел в понимании масштаба проблемы на локальном уровне.

Цель исследования. На основе анализа клинического опыта врачей-стоматологов города Чита оценить региональную распространенность бруксизма и определить значимость приема психотропных препаратов и стресса в его развитии.

Материалы и методы. Проведено одномоментное описательное исследование с использованием метода анкетирования и статистического анализа относительных величин. В исследовании приняли участие 11 врачей-стоматологов с большим стажем профессиональной деятельности.

Результаты. По результатам анкетирования врачей-стоматологов города Читы выявлено, что частота встречаемости пациентов с бруксизмом составляет 23%, что коррелирует с мировыми и общероссийскими данными. При этом, 40% врачей

связывают развитие бруксизма с приемом психостимуляторов, 30% с приемом селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС), 20% отмечают связь с высоким уровнем стресса в профессиональной деятельности, быту и спорте. Одновременно, 50% опрошенных врачей отмечают рост количества пациентов с бруксизмом за последние 10 лет, что по мнению 45% врачей объясняется возрастанием острых и тяжелых форм бруксизма у пациентов, принимающих психотропные препараты. Анализ клинических случаев показал, что бруксизм является причиной патологического стирания зубов вплоть до уровня десны, хронического пародонтоза, травматизации мягких тканей и слизистой оболочки полости рта, нарушений функции височно-нижнечелюстного сустава и тремора нижней челюсти. Это существенно отягощает ортопедическое и ортодонтическое лечение пациентов. Диагностику бруксизма в Забайкальском крае осложняет тот факт, что по результатам опроса только 36% врачей в обязательном порядке оценивают при сборе анамнеза употребление пациентами психотропных препаратов.

Заключение: Проведенное исследование показало, что частота встречаемости пациентов с бруксизмом в г. Чита составляет 23%, при этом до 40% случаев заболевания ассоциировано с приемом психотропных веществ. Практикующему врачу-стоматологу необходимо учитывать эти обстоятельства при диагностике, лечении и профилактике бруксизма.

Гасанова Д.Р., Воденяпина В.Е., Воробьёв М.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СТУДЕНТАМИ НООТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ САМОЛЕЧЕНИЯ В ПЕРИОД СЕССИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Юнцев С.В., к.м.н. Романюк С.В.

Актуальность. В условиях современной образовательной системы студенты сталкиваются с необходимостью обработки и запоминания огромного объема информации в сжатые сроки, особенно в период экзаменационной сессии. Это приводит к необходимости поиска методов для повышения когнитивной продуктивности. В связи с этим значительная часть учащихся прибегает к использованию доступных когнитивных стимуляторов. При этом большинство студентов принимают ноотропные препараты, как средства самолечения, основываясь на информации из интернета или рекомендациях однокурсников. Объективная оценка эффективности и безопасности применения данных препаратов не проводится. Таким образом, изучение эффективности и безопасности применения ноотропов в условиях самолечения представляется актуальным и своевременным.

Цель. Исследование эффективности и безопасности применения студентами ноотропных препаратов для самолечения в период сессии.

Материалы и методы исследования. Объект исследования: 60 студентов 2–4 курсов, разделенные на 2 группы - контрольная группа: студенты, не использовавших препараты и экспериментальная группа: студенты, принимавших ноотропные

препараты (пирацетам, препараты глицина, аминалон и пикамилон) в течение 2–3 недель до начала и во время сессии. Оценка тревожности и когнитивных функций проводилось с использованием шкалы Спилбергера-Ханина, методики «10 слов» (по Лурия) и таблицы Шульте. Статистический анализ полученных данных был проведен общепринятыми методами, с использованием критерия Стьюдента и Манна-Уитни для выявления статистически значимых различий ($p<0,05$).

Результаты. Изучение влияния ноотропов на кратковременную память, концентрацию внимания и психомоторные реакции показало устойчивый рост когнитивных показателей У студентов, принимавших ноотропы, время выполнения заданий на поиск чисел сократилось на 18% по сравнению с контрольной группой ($p<0,05$). Одновременно студенты экспериментальной группы улучшили воспроизведение слов на 25% ($p<0,05$). Исследование умственной работоспособности продемонстрировало значительное снижение индекса утомляемости. 70% испытуемых отметили ясность мышления и улучшение концентрации внимания, в том числе ночью. Оценка влияния ноотропов на уровень тревожности продемонстрировало неоднозначные результаты. Препараты с анксиолитическим компонентом снизили реактивную тревожность на 30–35% перед и во время экзаменов. В тоже время, у 15% студентов, принимавших рацетамы, наблюдались парадоксальные реакции - усиление раздражительности и нарушение сна. Анализ выраженности вегетативных проявлений показал, что у студентов экспериментальной группы реже фиксировались тремор рук, тахикардия и диспепсия. Оценка безопасности показала, что серьёзных побочных эффектов не зафиксировано. Наиболее частыми жалобами были головная боль (8%), нарушение сна (12%) и дискомфорт в эпигастрии (5%).

Заключение. Наше исследование показало умеренную стимуляцию когнитивных функций и снижение тревожности. В тоже время у студентов наблюдались парадоксальные реакции и некоторые побочные эффекты. Самолечение ноотропными препаратами в студенческой среде это объективный и довольно массовый процесс, требующий тщательного объективного контроля эффективности и безопасности.

Гера Н.Р., Мозговая А.С., Пумэ В.Э., Толстикова А.Д.

СРАВНЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У МУЖЧИН СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КРИМИНАЛЬНОГО АНАМНЕЗА

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита
Научный руководитель: Прохоров А.С.

Актуальность. Шизофрения представляет собой сложное психическое расстройство, характеризующееся прогредиентным течением, которое сопровождается дефицитом когнитивных функций, нарушением эмоциональной регуляции и дезадаптацией в социальной сфере. Эмоциональный интеллект (ЭИ), определяемый как способность к идентификации, интерпретации и регуляции собственных эмоций и эмоций окружающих, выступает ключевым фактором социальной адаптации и качества жизни пациентов. Изучение особенностей ЭИ у лиц с диагнозом шизофрения и с

криминальным прошлым представляет научный и практический интерес, поскольку позволяет выявить механизмы, влияющие на их способность к межличностной коммуникации и интеграции в социум.

Цель работы. Оценить уровень эмоционального интеллекта (ЭИ) у пациентов с диагнозом «шизофрения» (F20) у которых в анамнезе есть и отсутствуют ООД (общественно опасные действия).

Материалы и методы. Исследование проводилось с применением видео-теста Cambridge Mindreading для оценки эмоционального распознавания. В выборку включены две группы: первая (27 мужчин с шизофренией), контрольная (20 психически здоровых добровольцев), вторая (21 мужчина с шизофренией и ООД в анамнезе). Статистический анализ выполнен в программе IBM SPSS Statistics 27.0.1. Для сравнения независимых групп применён U-критерий Манна-Уитни и T-критерий Стьюдента для независимых выборок. Статистическая значимость установлена при уровне $p < 0,05$.

Результаты исследования. Результаты тестирования выявили достоверное снижение всех показателей эмоционального интеллекта у пациентов с шизофренией. Так в первой группе зафиксировано снижение общего балла ЭИ на 30% относительно контрольных значений (M=28 против M=40 (t=5,5; df=45;p<0,001). Во второй группе M=29, разница с контрольной группой равна 27,5% (t=5,4; df=39;p<0,001). При сравнении первой и второй группы, полученные результаты имеют небольшую разницу – на 3,4% показатель второй группы выше. Определение позитивных эмоций в группе пациентов с шизофренией и пациентов с ООД в анамнезе (одинаковый показатель) было ниже на 27,5% (M=0,5), чем в когорте здоровых лиц (M=0,69) (U=1969,5; p<0,001). Распознавание негативных эмоций в первой и второй группе было снижено на 37,3% (M=0,52), чем в контрольной (M=0,83) (U=2171,5; p<0,001). Показатели первой и второй групп оказались также равны. Так же обычные больные шизофренией и совершившие ООД на 34,5% хуже понимали нейтральные эмоций (M=0,57), чем психически здоровые люди (M=0,87) (U=2089; p<0,001). Показатель вновь оказался равным. Показатель понимания эмоций мужчин в первой группе был снижен на 12,6% (M=0,62) относительно контрольной группы (M=0,71) (t=3,6; df=45;p<0,001). Этот же показатель во второй группе по сравнению с контрольной был снижен на 26,7% (M=0,52) (t=3,3; df=39;p=0,002). Сравнивая показатели между собой, была получена разница в 16,1%. Показатели первой группы оказались выше, чем во второй(t=0,15; df=46;p=0,88). Идентификация женских эмоций так же была снижена на 28,9% у пациентов с шизофренией (M=0,59) относительно контрольной группы (M=0,83) (t=5,1; df=45;p<0,001). Вторая группа также показала сниженный результат – на 33,7% (M=0,55) (t=5,4; df=39;p<0,001). Результат второй группы на 4,8% ниже результата первой группы.

Выводы. Полученные данные подтверждают значительное снижение эмоционального интеллекта у пациентов с шизофренией по отношению к здоровым людям. При этом у больных шизофренией, которые ранее совершали ООД, некоторые показатели эмоционального интеллекта меньше, чем у пациентов с шизофренией без криминального прошлого.

Жамсаранов Т.О., Фирсова Е.С., Шихирдина В.А., Готопова Ю.А.

ОТДЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ С КРАНИОСИНОСТОЗОМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., доцент Маруева Н.А.

По данным исследований, проведенных в США предполагаемыми факторами риска перинатального периода по развитию краниосиностоза являются: мужской пол, недоношенность, многоплодная беременность (т.е. двойня), низкий вес плода при рождении, ожирение и пожилой возраст матери, преждевременные роды, экстренное кесарево сечение. В РФ в доступной нам литературе информация об изучении характеристик перинатального периода при краниосиностозах отсутствует, что указывает на актуальность проведения данного исследования.

Цель работы. Изучить отдельные характеристики перинатального периода у детей с краниосиностозом в Забайкальском крае.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 95 выписок из стационарных карт детей с краниосиностозом за период 2019-2024 гг., находившихся на лечении в отделении нейрохирургии ГУЗ «Краевая детская клиническая больница», г. Чита. Возраст пациентов варьировал от 2 месяцев до 15 лет, из них 78% (35 чел.) мальчики и 22% (10 чел.) девочки. Для исследования применены следующие методы: эпидемиологический, статистический и аналитический. Первичная статистическая обработка проведена программой Microsoft Office Excel 2016. Описательные статистики представлены абсолютными значениями, интенсивными и экстенсивными коэффициентами. Для оценки количественных признаков производили расчет медианы. Для всех критериев критическое значение уровня значимости уровня значимости принималось равным $p \leq 0,05$.

Результаты. Возраст матери во время родов был указан в 43 случаях и составил от 18 до 57 лет, (Me - 30 лет), из них в 81% (35 чел.) - младше 35 лет, 19% (8 чел.) - старше 35 лет. 49% (22 чел.) детей были рождены от 3 и более беременности, из них 38% (8 чел.) - от 2 родов; 22% (10 чел.) - от 2 беременности, среди них 10% (1 чел) - от 1 родов. В срок было рождено 96% детей (43 чел.) исследуемых, оперативно в срок 17% детей (8 чел.), преждевременно родились 4% (2 чел.). Масса тела при рождении составила от 1,9 кг до 4,3 кг (Me - 3,3 кг), рост - от 44 см до 58 см (Me - 51 см).

Выводы. Таким образом, средний возраст матери у детей с краниосинастозом Забайкальского края составил 30 лет, среди них большинство (81%) имели возраст младше 35 лет и в 4 раза реже старше (19%). Около половины (49%) детей были рождены от 3 и более беременностей, среди них 38% от 2 родов, в 1,7 реже от 1 (29%) и от 2 (22%) беременностей. Подавляющее большинство родов (96%) произошли в срок, при этом в 17% потребовалось оперативное родоразрешение. Полученные нами сведения позволяют предположить увеличение вероятности рождения детей с краниосиностозом от 3 и более беременности, при этом возраст матерей, срок рождения, также как и показатели веса и роста при рождении варьировали в пределах обычных значений.

Жамсоева Б.Б., Юнусова Р.Д.

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Шильникова Т. Н., д.м.н., профессор Богомолова И. К.

Современные дети развиваются в условиях агрессивной цифровой среды, что вносит коррективы в традиционные представления о факторах риска развития поведенческих нарушений. Если такие биологические предпосылки синдрома гиперактивности с дефицитом внимания, как осложненная беременность, роды, наследственность, изучены достаточно широко, то влияние новых социальных факторов, в частности бесконтрольного использования гаджетов в раннем возрасте, требует дополнительного исследования. В дошкольном возрасте происходит интенсивное созревание структур головного мозга, ответственных за произвольное внимание и тормозный контроль. Чрезмерная экранная стимуляция в этот период может выступать либо триггером для реализации генетической предрасположенности, либо самостоятельным фактором, формирующим "псевдо-СДВГ" поведение. В связи с этим, комплексная оценка риска развития СДВГ у дошкольников, включающая как классический перинатальный анамнез, так и анализ современных социально-средовых привычек (экранное время, реакция на запреты), является крайне востребованной для разработки актуальных профилактических рекомендаций для родителей и педагогов.

Цель работы. Оценить влияние перинатальных и социально-средовых факторов на риск формирования синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей дошкольного возраста для оптимизации ранней диагностики и профилактики.

Материалы и методы исследования. Проведено одномоментное проспективное научное исследование с 17.11.2025 по 20.02.2026г. В исследовании приняли участие 24 ребенка дошкольного возраста. Средний возраст детей 5,7 лет. Получено устное согласие законных представителей на исследование. Анкетирование родителей проведено с помощью Google- формы - 9 человек, на базе ГУЗ «Краевая детская клиническая больница – 15 человек. Для сбора данных о раннем развитии и факторах риска использовалась авторская анкета перинатального анамнеза, включающая сведения о течении беременности, родов, состоянии новорожденного, а также социально-семейные характеристики. Для диагностики симптомов СДВГ применялась шкала Свенсона (SNAP-IV), адаптированная для оценки поведения родителями. Статистическая обработка данных проведена с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты. Анкетированы законные представители 13 мальчиков (54,2%) и 11 девочек (45,8%). Симптомы СДВГ были выявлены у 14 детей (58,3% от выборки). Среди детей с СДВГ 9 мальчиков 5 девочек, в группе сравнения 3 мальчика и 7 девочек.

Среди факторов, ассоциированных с высоким риском развития СДВГ, были выделены следующие:

1. Патология беременности: анемия беременных в 7 случаях (29,2%).
2. Патология родов: слабость родовой деятельности в 24 (54,2%) и оперативное родоразрешение в 15 (62,5%) случаях. По срокам гестации: в основной группе на сроке

‹37 недель родилось 10 детей (41,67 %), > 37 недель гестации 2 (58,33 %), 38-40 недель - 2 (20%) и ‹37 недель - 8 (80%), и в основной группе из 12 детей на сроке гестации > 37 недель гестации 5 (41,67%) и > 37 недель гестации 7 (58,33%) детей.

3. Социально-цифровые факторы: Все 24 ребенка (100%) имеют свободный доступ к телефону. У 14 (100%) детей из группы с симптомами СДВГ и 3 (30%) детей из контрольной группы отмечается негативная реакция на запрет использования гаджета в виде неконтролируемой истерики. У 14 (58,3%) детей время использования телефона не регламентируется.

Выводы. Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Высокая частота выявления симптомов СДВГ 14 (58,3%) в исследуемой группе коррелирует с наличием осложненного течения перинатального периода (гипоксия, слабость родовой деятельности, оперативные роды).
2. Установлена значимая связь между неконтролируемым использованием цифровых устройств в дошкольном возрасте, негативной реакцией на социальные ограничения и поведенческими нарушениями, характерными для СДВГ.
3. Полученные данные обосновывают необходимость включения сбора детализированного перинатального анамнеза в протоколы скрининга СДВГ, а также указывают на важность разработки профилактических мероприятий, направленных на ограничение экранного времени у детей группы риска.

Жилина А.О., Воронова Е.А., Перфильева Д.В., Мурзина А.М.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ЧАСТОТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ ПОВТОРНЫХ ИНСУЛЬТОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., профессор Ширшов Ю.А., Давлетшина О.В.

Повторные острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) представляют собой одну из актуальных проблем современной неврологии, что обусловлено их высокой распространенностью, тяжестью клинических проявлений и неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья пациентов. Определяющее значение для исхода заболевания имеет время от развития симптомов до госпитализации, однако, в отличие от первичного инсульта, где концепция «time is brain» определяет тактику реперфузионной терапии, хронометрические характеристики обращения при повторном инсульте изучены недостаточно. Требуется уточнение их корреляции с факторами риска (возраст, коморбидный фон, вредные привычки, приверженность лечению) и риском летального исхода.

Цель работы. Анализ ряда факторов, определяющих частоту возникновения и характер течения повторных инсультов, а также эффективности проводимой терапии в условиях отделения неврологии для больных с ОНМК, в составе регионального сосудистого центра (РСЦ) на базе Забайкальской краевой клинической больницы г. Чита.

Материалы и методы. Проанализировано 219 историй болезни с диагнозом «повторный инсульт» в РСЦ г. Чита в 2025 году. Анализировались: возраст, пол,

вредные привычки, хронические заболевания и приём лекарственных средств, соответствующих данным патологиям, клиника; тип инсульта, время от появления первых симптомов до непосредственного обращения за помощью, причины несвоевременного обращения в медицинскую организацию, эффективность проводимой терапии. Был создан электронный регистр при помощи программы Microsoft Excel.

Результаты. Из 722 пациентов 219 поступили с диагнозом «повторный инсульт». Смертность среди пациентов с первичным инсультом составила 109 чел. (21,6%), с повторным - 45 чел. (20,54%). Раннее был выставлен диагноз инсульт 76 пациентов (34,7%), у 143 (65,3%) диагноз инсульта в анамнезе отсутствовал, и был выставлен по данным КТ/МРТ. Признались в курении 19 пациентов (8,7%), 7 злоупотребляют алкоголем (8,7), 4 злоупотребляют алкоголем и курят (1,8%), отрицают вредные привычки 178 (81,3%). Не принимает базисную терапию 189 пациентов (86,7), принимают терапию нерегулярно 16 (7,3%), 13 принимают терапию эпизодически (6%). По временным рамкам в промежуток 0-4,5 часа попали 44 пациента (20%), в промежуток 4,5-6 часов 48 пациентов (22%), 6-9 часов 22 пациента (10%), 9-12 часов 29 пациентов (13%), более 12 часов 77 пациентов (35%). Тромболизис проводился у 20 пациентов (9,1%), тромбоэкстракция у 2 (0,9%). Улучшение показателей после тромболизиса наблюдалось у 15 пациентов (88%), ухудшение показателей у 1 (6%), смертельный исход у 1 (6%). При тромбоэкстракции у 1 пациента замечено улучшение состояния (50%), у 1 ухудшение (50%). Исход лечения: 45 пациентов с летальным исходом (20,5%), 167 с улучшением состояния (76,25%), у 4 ухудшение состояния (1,8%), у 3 без изменений (1,3%).

Вывод. Таким образом, анализ факторов, определяющих частоту возникновения и характер течения повторных инсультов, требует комплексного подхода. Необходимо рассматривать не только классические сосудистые факторы риска, но и оценивать вклад организационных задержек (поздняя госпитализация), возрастных изменений, коморбидной патологии и поведенческих паттернов. Выявление наиболее значимых предикторов из этого перечня является актуальной научной задачей, решение которой позволит оптимизировать программы вторичной профилактики и снизить показатели смертности при повторном ишемическом инсульте.

Зимирев И.В., Воронов В.Е., Тимганов Д.Р., Готопова Ю.В.

ХАРАКТЕРИСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ В ПЕРИОД 2020–2024 ГГ.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., доцент Маруева Н.А.

Опухоли головного мозга занимают ведущее место в структуре детской онкологической смертности и инвалидизации, приводя к долгосрочным функциональным ограничениям у 60% выживших пациентов. В Забайкальском крае, характеризующемся промышленной нагрузкой, комплексный анализ заболеваемости детского населения данной патологией ранее не проводился.

Цель работы. Изучить эпидемиологические характеристики (динамику, структуру, гендерные и возрастные особенности) опухолей головного мозга у детского населения Забайкальского края за период 2020–2024 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 81 истории болезни детей с опухолями головного мозга, проходивших стационарное лечение в нейрохирургическом отделении ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» (г. Чита) в 2020–2024 гг. Анализировались показатели заболеваемости по годам, полу, возрасту и локализации новообразований. Численность детского населения (0–17 лет) Забайкальского края на 2024 год составляет 290 512 человек. Использованы методы описательной статистики с расчетом экстенсивных и интенсивных (на 100 тыс. детского населения) показателей.

Результаты. За исследуемый период зарегистрирован 81 случай первичных опухолей головного мозга у детей. Отмечена тенденция к росту числа выявленных случаев: с 14 (2020 г.) до 23 (2024 г.). Среднегодовой показатель заболеваемости составил 2,9 на 100 тыс. детского населения (варьируя от 2,4 до 4,0 в разные годы), что соответствует среднероссийским данным (2,0–2,8 на 100 тыс.). В структуре заболевших преобладали девочки (58,02%, n=47) над мальчиками (41,98%, n=34). Возрастная структура (стандартизированные периоды детства): младенческий и ранний возраст (0–4 года) – 31,7% (n=26); дошкольный и младший школьный (5–9 лет) – 26,3% (n=21); старший школьный (10–14 лет) – 20,0% (n=16); подростки (15–17 лет) – 21,25% (n=17).По локализации процесса преобладали опухоли гипофизарной области (23,75%, n=19), лобной доли (18,75%, n=15) и височной доли (17,5%, n=14). В структуре также представлены новообразования мозжечка (12,5%, n=10) и зрительного бугра (12,5%, n=10). При анализе географического распределения выявлено, что большинство пациентов проживает в г. Чита (62,5%, n=50), остальные случаи распределены по районам края (пгт. Карымское, г. Краснокаменск, г. Борзя и др.).

Выводы. За период 2020–2024 гг. в Забайкальском крае отмечается неблагоприятная динамика роста числа случаев опухолей головного мозга у детей. Заболеваемость чаще регистрируется у девочек, а также у детей младенческого и раннего возраста (до 4 лет). В структуре преобладают опухоли супратенториальной локализации (гипофизарная область, лобная и височная доли). Полученные данные обосновывают необходимость углубленного изучения роли региональных факторов в развитии данной патологии.

Кучменко С.В., Молоткова А.А.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИИ: АНАЛИЗ КОРРЕКТНОСТИ ДИАГНОСТИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЯЗЫКОВОЙ МОДЕЛИ CHATGPT

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Голыгина С.Е.

Психические расстройства и расстройства поведения относятся к социально значимым заболеваниям. Диагностика психиатрической патологии является одной из самых сложных задач в клинической медицине. В рамках своего исследования мы

предлагали одной из крупнейших языковых моделей, а именно ChatGPT, на основании реальных клинических случаев, описанных в специализированной литературе, решить ряд задач, которые обычно стоят перед врачом психиатром на момент первичного осмотра пациента.

Цель работы. Оценить способности языковой модели ChatGPT выставлять диагноз при ограниченном количестве вводных данных, ставить окончательный диагноз, проводить дифференциальную диагностику на примере реальных случаев из психиатрической практики, описанных в специализированной литературе.

Материалы и методы. Для оценки было выбрано 20 случаев из клинической литературы. Для участия в работе были выбраны случаи с исчерпывающим количеством клинической информации и возможностью поэтапной реконструкции для оценки динамики течения заболевания. Также был разработан единый шаблон для каждого клинического случая, включающий информацию о возрасте и поле, наследственности, особенностях раннего развития. В шаблоне отражалась информация о школьном и учебном периоде, особенностях психосексуального развития и семейном анамнезе, учитывался соматический и неврологический анамнез. Важным компонентом шаблона был пункт, описывающий начало заболевания, затем в два этапа был описан ход заболевания. Также шаблон содержал описание поведения пациента на приеме и его психический статус, физикальное обследование, данные лабораторных и инструментальных методов исследования, консультации специалистов. Нами был создан промпт для более качественного взаимодействия с языковой моделью. Мы поставили задачу перед ChatGPT рассуждать, как врач психиатр, опираясь на критерии международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). Затем был составлен запрос на поэтапную постановку диагноза и прописана инструкция для ответа. Оценка корректности постановки диагноза языковой моделью проводилась путем сравнения выставленного диагноза с оригинальным диагнозом, прописанным в клиническом случае. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с использованием непараметрического критерия Хи-квадрат, критический уровень значимости $p<0,05$, в программе Jamovi версия 2.3.2

Результаты. В 30% случаев для постановки диагноза языковой модели хватает ограниченного объема информации, но при увеличении количества анамнестических данных диагноз в 75 % случаев ставится корректно и с большим процентом уверенности. После предоставления ChatGPT полного описания клинического случая, языковой моделью выставлялся окончательный диагноз. Нами была сформирована база данных и проведен статистический анализ с использованием критерия Хи-квадрат, который показал, что корректный диагноз выставляется чаще чем некорректный в 5 раз ($p=0,041$). Полученные данные позволяют говорить, что при достаточном объеме анамнестических данных в большинстве получим корректный диагноз от языковой модели.

Заключение. Проведенное исследование позволяет нам говорить о том, что языковые модели, в частности ChatGPT, демонстрируют высокий диагностический потенциал в клинической практике. Однако языковая модель не может рассматриваться как самостоятельная единица, так как для нее недоступен качественный сбор анамнеза, его

структурирование, общение с пациентом, родственниками. ChatGPT может использоваться исключительно, как вспомогательный инструмент в клинической практике врача психиатра.

Романова В.А., Болбат С.В.

ИССЛЕДОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДЕКОМПЕНСАЦИЙ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: д.м.н. Озорнин А.С., к.м.н. Озорнина Н.В.

Расстройства личности широко распространены среди населения в целом. По данным различных исследований частота распространения личностных аномалий варьирует от 3,9% до 15,5% (Ekselius L., 2018). Пациенты с расстройством личности склонны к несуицидальному самоповреждающему поведению, противоправным действиям, формированию наркологической патологии и имеют высокий риск совершения суицидальных попыток (Mendez-Miller M. et al., 2022; Mishra S. et al., 2023; Silva S.G. et al., 2026; Swinson N. et al., 2021)

Цель: Изучение клинических проявлений декомпенсаций расстройств личности у пациентов психиатрического стационара.

Материалы и методы: Исследование было проведено на базе ГБУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского». Сплошным методом было проанализировано 79 карт стационарного больного пациентов, которые получали стационарное лечение по поводу декомпенсации расстройства личности в 2023 году. Распределение больных по полу было примерно одинаковым. Средний возраст пациентов составил 23,9±7,5 лет. Чаще всего было диагностировано смешанное (43%), эмоционально-неустойчивое (41,8%) и инфантильное (7,6%) расстройство личности. Другие типы расстройства личности (тревожное, зависимое, шизоидное и истерическое) встречались с частотой 1,3–3,8%. Среди больных работающих граждан было 24 (30,4%), неработающих – 31 (39,2%), студентов ВУЗа/СУЗа или учащихся СОШ – 24 (30,4%). Обработка данных выполнялась методами математической статистики. Непрерывные данные были представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения, долей от совокупности.

Результаты: Установлено, что у больных с расстройством личности в 50,6% наследственность была отягощена наличием психических заболеваний или наркологической патологии у близких родственников. У 38 пациентов (48,1%) имелись признаки зависимости от алкоголя или других психоактивных веществ. Впервые были госпитализированы в психиатрический стационар 50 больных (63,3%), второй раз – 20 (25,3%), третий раз и более – 9 (11,4%). Во всех случаях клинические проявления декомпенсации расстройства личности были представлены выраженными аффективными нарушениями: сниженное настроение и тревога были выявлены у 58 пациентов (73,4%), раздражительность и злоба у 21 (26,6%). У 47 больных (59,5%) госпитализация в психиатрический стационар была обусловлена появлением

суицидального поведения, которое чаще всего было связано с нанесением глубоких самопорезов (24,1%) или медикаментозным отравлением (20,3%). У 51 пациента (64,6%) незадолго до госпитализации наблюдалось несуицидальное самоповреждающее поведение, чаще всего представленное нанесением на различные участки тела поверхностных самопорезов. Как правило пациенты поступали в стационар в сопровождении близких родственников путем самообращения (30,4%), переводом из соматических стационаров после лечения последствий совершения суицидальных попыток (26,6%) или направлением на госпитализацию скорой медицинской помощью (21,5%). Средние сроки стационарного лечения в 2023 году составили 19,5±14,5 дней, что соответствует срокам лечения декомпенсации личностного расстройства. Лечение в стационаре включало в себя проведение индивидуально подобранной психофармакотерапии и работу кризисного психолога.

Вывод: Установлено, что в психиатрическом стационаре чаще всего получают лечение пациенты со смешанным и эмоционально-неустойчивым расстройством личности. При этом у всех больных имеется аффективный тип декомпенсации личностного расстройства, сопровождающийся совершением суицидальных попыток или несуицидальным самоповреждающим поведением.

Селезнев М.С., Назаренко В.В., Вонсович А.А.

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОДРОСТКОВ С АУТОАГРЕССИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ (ПО ДАННЫМ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ)

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Аксенова Е.В.

Суицидальное и самоповреждающее поведение подростков является одной из наиболее актуальных проблем современной психиатрии и общественного здравоохранения. Высокая распространенность аутоагрессивных форм поведения в подростковом возрасте обусловлена сочетанием психофизиологических, психологических и социальных факторов, включая эмоциональную нестабильность, особенности межличностных отношений и неблагоприятные условия семейного воспитания. Изучение клинико-анамнестических характеристик подростков с суицидальным поведением позволяет выявить основные факторы риска и определить направления профилактической и лечебной работы.

Цель работы. Изучить основные клинико-социальные характеристики подростков с суицидальным и несуицидальным самоповреждающим поведением на основании данных психиатрического стационара Забайкальского края.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ архивных историй болезни 375 пациентов в возрасте 15–17 лет, проходивших стационарное лечение в 2019–2023 гг. по поводу суицидального поведения и/или несуицидальных самоповреждений. Оценивались социально-демографические характеристики, семейный анамнез, формы суицидального поведения по классификации А.Г. Амбрумовой, способы реализации суицидальных действий, наличие стрессовых факторов, состояние алкогольного

опьянения, а также структура психических расстройств по МКБ-10. Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов описательной статистики и критериев χ^2 Пирсона и Фишера при уровне значимости $p<0,05$.

Результаты. В структуре выборки статистически значимо преобладали девушки (74,9%). Большинство подростков проживали в городских населенных пунктах (60,3%) и воспитывались вне полной семьи (66,7%). Конфликтные или формальные внутрисемейные отношения выявлены в 70,9% случаев, психопатологическая отягощенность наследственности — у 44,5% подростков. В клинической структуре суицидального поведения преобладали демонстративные (45,4%) и аффективные (25,3%) формы. Наиболее распространенным способом реализации суицидальных действий являлись самопорезы (43,5%). Суицидальные попытки в большинстве случаев совершались дома (76,0%), при этом у 59,5% подростков им предшествовал актуальный стрессовый фактор. Ведущими субъективными причинами аутоагрессивных действий выступали межличностные конфликты (24,0%) и депрессивные переживания (17,3%). Выявлена статистически значимая связь между демонстративной формой суицидального поведения и состоянием алкогольного опьянения. В структуре психических расстройств преобладали смешанные расстройства поведения и эмоций (43,1%).

Заключение. Подростки с суицидальным поведением характеризуются выраженным социальным и семейным неблагополучием, а также преобладанием аффективно-поведенческих расстройств. Суицидальные действия чаще носят демонстративный или аффективный характер и реализуются преимущественно в условиях актуальных психосоциальных стрессоров. Полученные данные подчеркивают необходимость комплексного подхода к профилактике подростковой аутоагрессии с учетом семейных, социальных и клинических факторов риска.

Фирсова Е.С., Жамсаранов Т.О., Шихирдина В.А., Готопова Ю.А.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРАНИОСИНОСТОЗА У ДЕТЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., доцент Маруева Н.А.

Распространенность краниосиностоза в мире составляет 5,9 на 10 000 живорождений, в том числе несиндромного краниосиностоза - 5,2 на 10 000 живорождений, в РФ – 1-4 на 10 000 живорождений. Среди детей с изолированным краниосиностозом, прооперированных в срок, процент установления инвалидности составляет 5-20%, с синдромальными формами приближается к 100%. Таким образом, краниосиностоз – это зачастую инвалидизирующее заболевание, однако, эпидемиологические данные о распространенности заболеваемости краниосиностозом в Забайкальском крае отсутствуют, что указывает на необходимость проведения исследований.

Цель работы. Изучить эпидемиологические особенности краниосиностоза у детей в Забайкальском крае.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 95 выписок из

стационарных карт детей с краниосиностозом за период 2019-2024 гг., находившихся на лечении в отделении нейрохирургии ГУЗ «Краевая детская клиническая больница», г. Чита. Возраст пациентов варьировал от 2 месяцев до 15 лет (средний возраст – 3 года), 78% (35 чел.) - мальчики и 22% (10 чел.) – девочки. В Чите проживало 58% (26 чел.), 73% (69 чел.) - в районах Забайкальского края: 11% (5 чел.) в Борзинском районе, по 7% (3 чел.) в Могочинском и Дульдургинском районах, 4% (2 чел.) - в Карымском районе, по 2% (1 чел) в Сретенском, Забайкальском, Петровско-Забайкальском, Ононском, Нерчинском, Краснокаменском районах. В исследовании применяли:эпидемиологический, статистический и аналитический методы. Первичная статистическая обработка проведена программой Microsoft Office Excel 2016. Описательные статистики представлены абсолютными значениями, интенсивными и экстенсивными коэффициентами. Исследование уровня распространённости произведено с расчетом интенсивных показателей числа зарегистрированных случаев по обращаемости в расчете на 10 тысяч детского населения. Для оценки количественных признаков производили расчет медианы. Для всех критериев критическое значение уровня значимости уровня значимости принималось равным $p \leq 0,05$.

Результаты. Показатель первичной заболеваемости составил: в 2019 г. в Дульдургинском - 4,3, Ононском - 3,8, Борзинском районе - 2,4, Чите - 1,5, Могочинском -1,6, Краснокаменске - 0,7; 2020 г. - в Чите - 0,4, Могочинском - 1,7, Нерчинском -1,4; в 2021 г в Чите - 0,8, Забайкальском - 2,2, Сретенском - 1,9, Борзинском районах -1,8; в 2022 г. - в Могочинском районе - 2,1, Чите - 0,5, Дульдургинском - 2,3, Карымском - 1,3; в 2023 г. - в Чите - 0,1, Карымском районе - 1,3. Показатель распространённости в 2019 г. составил: в Чите - 1,5, Борзинском районе - 2,4, Краснокаменском - 0,7, Могочинском - 1,6, Дульдургинском - 4,2, Ононском - 3,8; в 2020 г. - в Чите - 1,9, Борзинском - 2,4, Краснокаменском - 0,7, Дульдургинском - 4,3, Могочинском -- 3,3, Нерчинском - 1,4, Ононском - 3,9; в 2021 г. - в Чите 2,6, Борзинском - 4,6, в Краснокаменском - 0,8, Могочинском - 4,1, Дульдургинском - 4,8, Нерчинском - 1,4, Забайкальском- 2,2, Сретенском-1,9,в Ононском-4,6; в 2022 г. в Чите - 3,1, Борзинском - 4,8, Краснокаменском - 0,8, Могочинском - 6,3, Дульдургинском - 6,8, Нерчинском - 1,5, Забайкальском - 2,3, Сретенском - 2,2, Ононском - 4,7, Карымском - 1,3; в 2023 г. - в Чите-3,3, в Борзинском- 4,8, Краснокаменском - 0,8, Могочинском-6,4, Дульдургинском - 6,8, Нерчинском - 1,5, Забайкальском - 2,3, Сретенском - 2,3, Ононском-4,8, Карымском районах 2,6. Диагноз установленв возрасте: в грудном в 31% (14 чел.), в раннем детском - 47% (21 чел.), дошкольном - 15% (7 чел.), младшем школьном - 7% (3 чел.).

Выводы. Таким образом, выявлен гендерный дисбаланс с преобладанием (в 2,9 раза) краниосиностоза среди лиц мужского пола (74% и 26% соответственно). Максимальное значение показателя распространённости (6,8) зарегистрировано в 2023 г. в Дульдургинском районе, низкое (по 0,7) в 2019-2020 гг. - в Краснокаменском районе. Показатель первичной заболеваемости достиг максимальных значений в 2022 г. также в Дульдургинском районе (2,3), минимальные значения весь период отмечались в Чите, с достижением значения 0,1 в 2023 г.

Акудович Е.С., Бадмаева Д.А.

УРОВЕНЬ И СТРУКТУРА ЛИЧНОСТНОЙ И СИТУАТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ЛИЦ С АДДИКТИВНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

В современном обществе население все чаще сталкивается с проблемами алкогольной и наркотической зависимости, что подтверждается статистическими данными мирового масштаба. По данным Всемирной организации здравоохранения общая численность людей с нарушениями здоровья, которые вызваны употреблением алкоголя и наркотических веществ составляет около 400 млн. и 316 млн. человек. Злоупотребление алкоголя и наркотических веществ ежегодно приводит к 2,6 млн. и 0,6 млн. смертельных случаев, соответственно, причем 80% приходится на долю мужской смертности. Регулярное и систематическое использование губительных веществ ведет к развитию тревожных состояний. Тревожность, в рамках аддиктивных расстройств, выступает ключевым фактором, способствующим формированию и поддержанию зависимости. Наиболее уязвимыми являются молодые люди, которые в условиях цифрового преобразования и социальной динамики сталкиваются с повышенными требованиями и эмоциональными перегрузками. На этом основании данная проблема остается весьма актуальной и имеет тенденцию к омоложению.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку структуры личностной и ситуативной тревожности у лиц с аддиктивной зависимостью.

Материалы и методы. На базе Иркутского областного психоневрологического диспансера проведен опрос 40 пациентов мужского пола, с диагнозом алкогольная (1 группа) и наркотическая (2 группа) зависимость. Для дифференцированной диагностики использован «Интегративный тест тревожности» (ИТТ). Оценка выраженности симптомов переводятся в числовые значения: 0 – отсутствие данного признака, с наличие слабо и умеренно выраженных признаков (баллы 1 и 2) и 3 балла и более – как чрезвычайная степень выраженности. Статистическая обработка данных производилась с применением программы Windows Excel и U–критерия Манна–Уитни.

Результаты. Установлено, что общая ситуативная тревожность в 1 и 2 группах выявлялась в значениях 4,05±0,48 и 6,10±0,59, соответственно ($p>0,05$). При этом наличие эмоциональных расстройств, неудовлетворённость жизненной ситуацией, усталости, быстрой утомляемости, страхи о будущем определяются рядом показателей. Выявлены показатели для лиц 1 и 2 группы: эмоциональный дискомфорт (4,20±0,81 и 4,95±0,67), астенический компонент тревожности (5,75±0,67 и 6,40±0,62), которые отражают эмоциональный фон пациента (4,20±0,81 и 4,95±0,67), социальные реакции защиты (4,4±0,77 и 4,9±0,73) и оценку перспектив в сфере социальных контактов (4,8±0,76 и 5,5±0,62), соответственно. Однако значения данных показателей более выражены у пациентов 2 группы, хотя эта разница не достигала порога статистической значимости ($p>0,05$). Таким образом, уровень ситуативной тревожности не зависит от вида аддикции и все пациенты воспринимают социальную среду, как источник панической тревоги. Вместе с тем, общая личностная тревожность для пациентов 1 и 2

группы выявлялись в величинах 5,3±0,55 и 6,4±0,53 (p>0,05). Все остальные показатели были достоверно незначимы, кроме категории «фобический компонент личностной тревожности». У лиц с наркотической зависимостью он достоверно выражен (6,50±0,59 баллов) по сравнению с лицами, страдающими алкоголизмом (5,40±0,70баллов) (U=283, p<0,05), который связан с чувством неясной опасности, сомнением в собственных силах и ощущением ненужности. Это указывает на то, что для пациентов с наркоманией в большей степени характерны устойчивые, внеситуативные страхи, опасения и тенденция воспринимать широкий круг ситуаций, как угрожающие, что вероятнее всего, является чертой личностного склада данного контингента.

Вывод. Установлено, что у пациентов отмечается чрезвычайная степень выраженности ситуативной и личностной тревожности независимо от аддитивной зависимости. Однако при дифференцированной оценке структуры тревожности возможно разработать индивидуализированные программы коррекции с необходимостью целенаправленной проработки устойчивых страхов.

Дарбашкеева К.В.

РОЛЬ КОМОРБИДНОСТЕЙ В РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕНИЙ И ИСХОДАХ ПОСЛЕ ТРОМБЭКСТРАКЦИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Иркутский государственный медицинский университет, Улан-Удэ
Научный руководитель: д.м.н., профессор Страмбовская Н.Н.

Введение. Коморбидные заболевания, такие как ишемическая болезнь сердца (ИБС), фибрилляция предсердий (ФП), гипертензия и сахарный диабет, значительно влияют на эффективность эндоваскулярного лечения ишемического инсульта, усугубляя феномен диссоциации между успешной реперфузией и клиническим восстановлением («неэффективная реперфузия»). В условиях высокой коморбидности осложнения, такие как геморрагическая трансформация и инфекции, приводят к худшим исходам, несмотря на технический успех вмешательства. Анализ роли коморбидностей в собственной когорте регионального сосудистого центра актуален для оптимизации отбора пациентов и профилактики.

Цель. На примере собственной когорты из 62 пациентов, перенесших тромбэкстракцию в 2025 году, оценить влияние ключевых коморбидностей (ИБС, ФП, гипертензия, диабет) на частоту осложнений, структуру причин неэффективной реперфузии и клинические исходы. Особое внимание уделить дефициту первичной профилактики и возможностям коррекции для улучшения функционального восстановления.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ включал 62 пациента (31 женщина, 31 мужчина, средний возраст 67,5±11,9 лет), подвергнутых механической реперфузии в 2025 году. Когорта разделена на две группы: с высокой коморбидностью (≥2 ключевые коморбидности, n=47, 76 %) и с низкой коморбидностью (0–1 коморбидность, n=15, 24 %). Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета Statistica 13.0. Статистическая обработка данных проведена с использованием описательной

статистики. Различия между группами оценивали путём сравнения относительных и абсолютных величин и считали статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты. Успешная реперфузия (mTICI 2b–3) достигнута в 87% случаев ($p>0,05$ между группами). Благоприятный исход (mRS 0–2) отмечен лишь в 6,5% общей когорты. NIHSS при поступлении в группе с высокой коморбидностью составил 14,0±4,1 балла, в группе с низкой коморбидностью — 12,5±4,2 балла ($p>0,05$); к выписке — 9,1±6,8 и 7,4±5,9 соответственно ($p>0,05$). Высокая коморбидность ассоциирована с осложнениями в 59,6% случаев (vs 33,3% в группе с низкой коморбидностью, $p<0,05$): ГТ 40,4% (vs 26,7%, $p<0,05$), тромботические осложнения 21,3% (vs 6,7%, $p<0,05$), другие осложнения (отек мозга 51,1%, пневмония 68,1%) — 57,4% (vs 40,0%, $p<0,05$). Летальность в группе с высокой коморбидностью составила 17,0% (8/47), в группе с низкой коморбидностью — 6,7% (1/15) ($p<0,05$). Среди выживших пациентов направление на 2-й этап реабилитации потребовалось в 46,2% случаев с высокой коморбидностью и в 35,7% случаев с низкой коморбидностью ($p>0,05$). Дефицит профилактики: антикоагулянты до инсульта использовались в 19,35% (при ФП 50%), статины — в 6,45% (при атеросклерозе >50% — 9,68%); коррекция при выписке (антикоагулянты 43,4%) отразила устранение «терапевтического разрыва». Тип инсульта: кардиоэмболический (50%, чаще при ФП) с худшими исходами (mRS 3,8±0,7 vs 3,4±0,8 в атеротромботическом, $p<0,05$).

Вывод. Коморбидности (ИБС, ФП, диабет) существенно усугубляют частоту и тяжесть осложнений и приводят к менее благоприятным клиническим исходам, снижая функциональное восстановление несмотря на высокий процент успешной реперфузии. Полученные данные указывают на необходимость обязательного учета коморбидного фона при отборе пациентов на тромбэкстракцию, усиления первичной профилактики (антикоагулянты, статины) и мультидисциплинарного управления осложнениями для улучшения исходов в региональных сосудистых центрах.

Жигмитова Ж.Ю.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧИВШЕГО ТРОМБОЛИТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ РАЗЛИЧНЫМИ ФИБРИНОЛИТИКАМИ В РЕГИОНАЛЬНОМ СОСУДИСТОМ ЦЕНТРЕ Г. УЛАН-УДЭ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: д.м.н., профессор Страмбовская Н.Н.

Введение. Использование тромболитического препарата при ишемическом инсульте (ИИ) является клинически значимой задачей, напрямую влияющей на выживаемость, риск осложнений и долгосрочную инвалидизацию пациента. На сегодняшний день в Российской Федерации имеется фармакологический выбор из зарегистрированных препаратов, что, несомненно, накладывает клиническую ответственность относительно выбора препарата.

Цель работы. Проведение сравнительного анализа по ключевым конечным точкам: летальности, специфическим осложнениям (геморрагическая трансформация,

тромботические события), неврологическому дефициту и функциональному исходу.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ у 218 пациентов с ишемическим инсультом, поступивших в экстренном порядке в Региональный сосудистый центр в 2024-2025гг. Ишемический инсульт подтвержден данными анамнеза, клинической картиной (NIHSS), методами визуализации (МСКТ/МСКТ ангиографией головного мозга, МРТ головного мозга). Лечебная тактика, в частности применение фибринолитической терапии, была обоснована критериями применения данного вида терапии, предложенными в Клинических рекомендациях и инструкции к лекарственному препарату также. Выбор самого фибринолитика, в большей мере, был субъективным, без критериального подхода. Оценка включала неврологический дефицит (NIHSS, Рэнкин, Ривермид), летальность, частоту геморрагической трансформации (ГТ), инфекционных и тромботических осложнений. Статистическая обработка выполнена с использованием U-теста и χ^2-теста.

Результаты. Пациенты, получившие неиммуногенную стафилокиназу, имели исходно менее выраженный неврологический дефицит (NIHSS 6,95 vs 8,33) и лучшую мобильную активность при поступлении (Ривермид 3,34 vs 2,03). В данной группе достоверно чаще встречались лакунарный (46,2%) подтип инсульта и локализация очага в вертебрально-базиллярном бассейне (22,4%), более низкая летальность (1,9%) и меньшая частота инфекционных осложнений (9,6%), меньшая частота геморрагической трансформации (5,1%), визуализации постишемической зоны инфаркта на МСКТ (49,4%). При этом чаще встречались тромботические осложнения (6,4%).

Пациенты на Альтеплазе характеризовались более тяжелым коморбидным фоном, чаще регистрировались атеротромботический (40,3%) и кардиоэмболический (32,3%) подтипы. Чаще регистрировался ишемический инсульт с локализацией зоны инфаркта в бассейне левой средней мозговой артерии (40,3%) с более выраженной клинической картиной. В последующем у пациентов этой группы чаще фиксировалась визуализация зоны ишемического повреждения (79,1%) с геморрагической трансформацией (9,7%) разных типов, чаще отмечались инфекционные осложнения (20,97%) и неблагоприятный исход (8,1%).

Выводы. Полученные данные демонстрируют различия в клиническом профиле пациентов, что может отражать как особенности назначения препаратов, так и их фармакологические свойства.

У каждого из используемых препаратов для системной тромболитической терапии есть ряд преимуществ, которые интуитивно с учетом врачебного опыта дают нам возможность эффективно использовать их для лечения ишемического инсульта.

Результаты обосновывают необходимость дальнейшего исследования для выработки дифференцированных показаний к применению данных тромболитиков.

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Мишина А.Д., Базаржапова Р.Н., Очирова А.А.

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ТИПОВ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТУДЕНТОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., доцент Кибалина И.В., к.м.н. Покоева З.А.

Знание типов высшей нервной деятельности у студентов медиков способствует правильной профориентации и осознанному выбору специальности.

Цель работы. Определить особенности встречаемости типов высшей нервной деятельности (ВНД) и темперамента у студентов различных факультетов медицинской академии.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 101 студента педиатрического (n=44), стоматологического (n=29) и лечебного (n=28) факультетов. Для диагностики свойств нервной системы и типа темперамента по классификации И.П. Павлова использовали «Тест Павлова» (субтесты на память (С) и переключение внимания (S) с оценкой времени и ошибок). Статистическая обработка: расчет долей с 95% доверительным интервалом (95% ДИ), сравнение групп — анализ средних (ANOM), уровень значимости $p<0,05$.

Результаты. При оценке когнитивной эффективности общий средний процент успешности (интегративный показатель, отражающий соотношение скорости и точности выполнения заданий) составил: у педиатров - 87,27% (95% ДИ:84,1–90,4%), у стоматологов - 84,09% (95% ДИ:80,5–87,7%), у студентов лечебного факультета - 83,48% (95% ДИ:79,9–87,1%). Наилучшие показатели памяти у студентов-педиатров - 84,09% (95% ДИ:80,5–87,7%), тогда как наиболее высокий уровень переключения внимания у лечебников - 80,36% (95% ДИ:76,8–83,9%). По типам темперамента во всех группах преобладает флегматик: педиатрический - 34,1% (95% ДИ:29,7–38,5%), стоматологический - 31,0% (95% ДИ:26,9–35,1%), лечебный - 32,1% (95% ДИ:28,1–36,1%). Высокая доля холериков отмечена у стоматологов (34,5%; 95% ДИ: 30,2–38,8%), меланхоликов больше на педиатрическом факультете (15,9%; 95% ДИ: 12,1–19,7%).

Выводы. Сравнительный анализ (ANOM) выявил статистически значимо более высокую когнитивную эффективность у студентов педиатрического факультета относительно стоматологического и лечебного ($p<0,05$). Доминирование флегматического типа темперамента во всех группах ($p>0,05$) указывает на высокую устойчивость нервной системы и хорошую адаптацию к учебным нагрузкам. Выявленные межфакультетские различия диктуют необходимость дифференцированного подхода к построению учебных программ с учетом индивидуальных психофизиологических особенностей студентов.

Балаганская А.А., Заварзина И.О., Шилова А.А.

БАКТЕРИЦИДНЫЕ СВОЙСТВА МОЧИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Соловьева Т.Л.

Актуальность. Рост антибиотикорезистентности патогенных микроорганизмов стимулирует поиск новых альтернативных источников антимикробных соединений. В традиционной медицине моче коровы приписываются терапевтические свойства, а современные исследования (Prasad R.D. и соавт., 2025) рассматривают возможность её использования для «зелёного» синтеза наночастиц с антимикробной активностью. Однако вопрос о прямых бактерицидных свойствах нативной мочи коровы остается недостаточно изученным. Параллельно существует интерес к возможностям модификации свойств мочи человека под влиянием диетических факторов, в частности употребления продуктов, богатых фитонцидами (лук, чеснок).

Цель исследования. Сравнительная оценка антибактериальных свойств мочи коровы и мочи человека после употребления фитонцидсодержащих продуктов (лук, чеснок) в отношении тест-культур микроорганизмов in vitro.

Материалы и методы. Образцы мочи коровы получены от одного клинически здорового животного (n=1). Образцы мочи человека получены от двух добровольцев (n=2) через 2–4 часа после употребления 50 г лука и 20 г чеснока. Контроль — образцы мочи тех же добровольцев до употребления лука и чеснока (n=2). Дополнительный контроль роста микроорганизмов — тиогликолевая среда без добавления мочи. В работе использованы тест-культуры: Escherichia coli, Candida spp., Staphylococcus spp., Enterococcus faecalis, Proteus vulgaris. Исходная концентрация микробных клеток составляла 1×10^7 КОЕ/мл (КОЕ — колониеобразующие единицы). Культивирование проводили в тиогликолевой среде (12 ч, 37°С) с последующим высевом на плотные среды (мясо-пептонный агар, желточно-солевой агар, кровяной агар, энтерококкагар, среда Эндо). Учет результатов проводили количественно (КОЕ/мл). Ввиду малого объема выборки параметрическая статистика не применялась, результаты представлены описательно.

Результаты. В контрольных образцах (без мочи) концентрация всех микроорганизмов достигла 1×10^5 КОЕ/мл. Моча коровы не проявила антибактериальной активности: концентрация всех тест-культур составила 1×10^5 КОЕ/мл, различия с контролем отсутствовали. Моча человека до употребления лука и чеснока также не повлияла на рост E. coli, Candida spp., Staphylococcus spp., P. vulgaris и E. faecalis: концентрация составила $0{,}9–1{,}1\times10^5$ КОЕ/мл, что соответствует контрольным значениям. Моча человека после употребления лука и чеснока не повлияла на рост E. coli, Candida spp., Staphylococcus spp., P. vulgaris (концентрация $0{,}8–1{,}3\times10^5$ КОЕ/мл). В отношении Enterococcus faecalis зафиксировано снижение концентрации до 2×10^2 КОЕ/мл (у двух добровольцев — $2{,}5\times10^2$ и $3{,}1\times10^2$ КОЕ/мл), что в 2,5 раза ниже контроля (1×10^5 КОЕ/мл).

Вывод. Нативная моча коровы в условиях in vitro не обладает антибактериальными свойствами в отношении исследованных микроорганизмов. Моча человека после

употребления фитонцидсодержащих продуктов (лук, чеснок) подавляет рост Enterococcus faecalis в 2,5 раза по сравнению с контролем. В отношении E. coli, Candida spp., Staphylococcus spp., Proteus vulgaris антибактериального эффекта не выявлено. Для количественной оценки активности и определения действующих соединений необходимы дальнейшие исследования с большим объемом выборки.

Белоусов Д.С., Семенов Г.Я., Савульчик М.И.

АНАЛИЗ ПРОСТРАНСТВЕННО-ВРЕМЕННОЙ ДИНАМИКИ ОБРАЗОВАНИЯ ТРОМБИНА, ИНДУЦИРОВАННОЙ ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТЬЮ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., доцент Солпов А.В.

Актуальность. На сегодняшний день воспалительные заболевания пародонта являются второй по значимости причиной потери зубов. Течение гингивита и пародонтита чаще имеет хронический бессимптомный характер. Ранняя диагностика этих пародонтопатий является предиктором своевременного и успешно начатого лечения. Тромбин — это сериновая протеаза, действующая как связующее звено между свертыванием крови и воспалением, являясь мощным драйвером последнего. Он активирует PAR-рецепторы на клетках, стимулируя выделение цитокинов, увеличивая проницаемость сосудов и привлекая лейкоциты. Учитывая эту взаимосвязь представляется перспективным исследование ранних сдвигов в системе гемостаза у пациентов с использованием высокочувствительного интегрального метода - теста генерации тромбина (ТГТ) (Comrad Hemker, 1993-2003).

Цель. Оценить изменения в системе коагуляционного гемостаза, индуцированные десневой жидкостью пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта in vitro с помощью ТГТ.

Методы и приемы. Были сформированы 2 группы исследования: «хронический генерализованный катаральный гингивит» (гингивит; n = 14) и «хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести» (пародонтит; n = 14), (18 – 35 лет). Контроль составили 15 добровольцев с интактным пародонтом. У лиц всех групп проводился забор десневой жидкости с помощью бумажных штифтов по методике А.И. Грудянова (2008) в модификации. Индукцию изменений в системе гемостаза проводили по методике Е.Т. Домановой, профессора Н.Н. Цыбикова (2014) в модификации. Образцы плазмы, полученные от здоровых добровольцев, предварительно инкубировали с десневой жидкостью в объеме 15 мкл в течение 3 минут. С помощью лабораторной системы «Анализатор тромбодинамики Т2-Т» (ГемаКор, Россия) исследовали изменения коагуляционного гемостаза в ТГТ. Оценивались параметры: ETP (активаторный тромбиновый потенциал), Cmax (пик тромбина), Ast (стандартная амплитуда пика тромбина), Vt (скорость распространения тромбина). Статистическую обработку осуществляли в программе Jamovi 2.6.26 (The Jamovi project, Австралия). Выборки сравнивали с помощью H-критерия Kruskal-Wallis ($p \leq 0,05$), теста Dwass-Steel-Critchlow-Fligner, для корреляционного анализа использовали “r”-критерий Spearman.

Результаты. По результатам статистической обработки обнаружено увеличение значений ETP как в группах норма/гингивит и норма/пародонтит (1603 [1189; 1919], 1996 [1881; 2235], 1960 [1673; 2155]), так и Cmax в этих же сравнениях (236 [162; 311], 313[292; 328], 330 [291; 341]) ($p<0,05$). По значениям амплитуды пика тромбина (Ast) наблюдался его рост во всех попарных сравнениях (27,8 [22,9; 34,6], 42,8 [40,4; 45,3], 51,2 [45,3; 59,0] соответственно) ($p<0,05$). Скорость распространения тромбина (Vt) у исследуемых групп увеличивалась только в сравнениях с контролем (18,9 [16,8; 19,7], 26,1 [22,6; 28,0]), 28,4 [22,7; 31,5] соответственно) ($p<0,01$). Корреляционный анализ обозначил сильную положительную зависимость между показателями Ast, ETP, Cmax у здоровых лиц ($p<0,001$). У пациентов с гингивитом и пародонтитом отмечается обратная корреляция между показателями Ast, Vt и ETP, Cmax ($p<0,01$).

Выводы. Установлено, что десневая жидкость пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта вызывает рост пиковой концентрации тромбина и его эндогенного потенциала. Десневая жидкость, будучи фильтратом ткани, косвенно отражает воспалительный процесс в пародонте. Мы предполагаем, что его прогрессирование, сопряженно с увеличением генерации тромбина, который активирует клетки иммунитета. Полученные корреляции указывают на большую скорость потребления тромбина в процессе его образования у пациентов в сравнении с контрольной группой. Таким образом, воспаление в тканях пародонта потенцирует локальное увеличение образования тромбина, который, скорее всего, в последующем стимулирует иммунитет через PAR-рецепторы, что приводит к хронизации процесса и последующей потере зуба.

**Богданова М.В., Николаева Д.А., Михалёв М.С.,
Ванданов В.В., Белокрылова Н.С., Ульзутуеева Ц.Э.**

ОЦЕНКА СИСТЕМНОЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ И РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита.
Научные руководители: д.м.н., доцент Фефелова Е.В., Баясхаланова Ц.Б.,
к.м.н., доцент Смоляков Ю.Н., Нольфин Н.А., к.м.н., доцент Сандакова Д.Ц.,
Васильева В.С.

По данным ВОЗ, признаки поражения тканей пародонта встречаются у 80% взрослого населения, при этом тяжёлые формы пародонтита диагностируются у 20–30% людей. В научной литературе активно обсуждается связь между пародонтитом (ПД) и ревматоидным артритом (РА), поскольку предполагается, что бактерии Porphyromonas gingivalis из зубодесневых карманов способны проникать в кровоток и запускать аутоиммунные реакции, индуцирующие развитие РА. Исследование М. Хуссейна с соавторами (2023, n=8941) подтвердило наличие этой связи, однако показало, что в основе обоих заболеваний лежат не только локальные воспалительные процессы, но и общие системные нарушения — в первую очередь, изменения микроциркуляции. Исходя из этого можно предположить, что оценка микроциркуляции у пациентов с пародонтитом позволит выявить риск развития ревматоидного артрита низкой

активности.

Цель: оценить состояние микроциркуляции у пациентов с ПД, РА и выявить характерные нарушения микрогемодинамики.

Методы и материалы: В исследовании проведена оценка микроциркуляции у 15 пациентов, разделенных на три группы: с тяжелым хроническим генерализованным пародонтитом (n=5), с ревматоидным артритом (n=5) и контрольная группа (n=5). Измерения выполнялись методом мультидиффузионной лазерной спектроскопии на комплексе «Elfi-tech» в трех анатомических областях: пародонт, проксимальные фаланги пальцев рук и область коленных суставов. Оценка микроциркуляции проводилась на основе полученных показателей: HI1 отражает венозный застой и замедление оттока крови, HI2 — капиллярный застой и нарушение перфузии тканей, а HI3 характеризует артериолярный приток и скорость кровотока. Статистический анализ выполнен в программе Jamovi 2.6.26 с использованием описательных методов и для оценки межгрупповых различий применяли однофакторный дисперсионный анализ по критерию Крускала-Уоллиса.

Результаты: В исследовании проведен сравнительный анализ параметров микроциркуляции в трех группах: пациенты с ПД (группа 1, n=5, медиана возраста 58 [53; 62] лет), пациенты с РА (группа 2, n=5, 70 [57; 73] лет) и контрольная группа (группа 3, n=5, 60 [56; 64] лет). При оценке параметра HI2 обнаружено достоверное снижение показателя у группы пациентов с РА по сравнению с контролем ($p=0.005$), что свидетельствует о наличии изменений сосудистой регуляции у пациентов с РА. По параметру HI3 зафиксировано снижение показателя у группы с ПД по сравнению с контролем ($p=0.001$), а также у группы с РА по сравнению с контролем ($p=0.001$). Данные результаты указывают на нарушение регуляции сосудистого тонуса в обеих клинических группах. Отсутствие достоверных различий между группами 1 и 2 по показателю HI3 ($p=0.960$) демонстрирует схожесть паттерна микроциркуляторных нарушений при обоих заболеваниях. Анализ соотношения HI1/HI3 выявил значимое повышение данного индекса в группе с пародонтитом по сравнению с контролем ($p<0.001$), что свидетельствует о развитии тканевой гипоксии у пациентов с ПД.

Вывод: Полученные данные свидетельствуют о наличии статистически значимых различий параметров микроциркуляции между исследуемыми зонами, что указывает на регионарную специфику кровотока. Отсутствие значимых различий по показателю HI3 между зонами пародонта, коленного сустава и фалангами различных групп позволяет предположить о наличии общих механизмов регуляции микроциркуляторного русла, однако, данные результаты требуют осторожной интерпретации ввиду малой выборки. Таким образом, результаты данной поисковой работы служат основой для последующего исследования.

Васянкина А.И., Смирнова С.Е., Янькова Е.С., Дамдинова Е.Д.

ВИДОВАЯ ДИАГНОСТИКА ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕЙ И АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НА ТЕРРИТОРИИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.б.н., доцент Ларина Н.П.

Иксодовые клещи являются основными переносчиками возбудителей природно-очаговых трансмиссивных инфекций, широко распространенных на территории РФ. Забайкальский край относится к активным природным очагам клещевых инфекций, что обусловлено ландшафтно-географическими условиями и высокой численностью клещей семейства Ixodide. Заболевания, передаваемые иксодовыми клещами, имеют высокую эпидемиологическую и социальную значимость, однако региональные эколого-биологические особенности клещей и их роль в поддержании природных очагов изучены недостаточно, что определяет актуальность данного исследования.

Цель работы. Изучить особенности морфологии клещей семейства Ixodide в коллекции биологического музея, определить видовое разнообразие клещей. Проанализировать статистические данные по заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ) населения Забайкальского края за 2017-2024гг., определить очаги высокой численности клещей рода Ixodes и рода Dermacentor.

Материалы и методы. Микроскопирование биологического материала, идентификация видового многообразия коллекции клещей с использованием определителя. Анализ статистических данных: показатели численности иксодовых клещей и динамика заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом в разных районах Забайкальского края в период с 2017 по 2024 гг. из Государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Забайкальском крае», предоставленных Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Забайкальскому краю.

Результаты. Из коллекции биологического музея было изучено всего 212 микропрепаратов, которые были определены, как представители рода Ixodes (52 клеща) и рода Dermacentor (160 клещей). Основные отличительные особенности этих родов связаны со строением ротового аппарата, скульптурированием спинного щитка, формой основания хоботка и формой линии заднего края тела. В проведенных исследованиях клещи из коллекции были определены как Ixodes persulcatus (52 экземпл.), Dermacentor nuttalli (84 экземпл.) и Dermacentor silvarum (76 экземпл.). Максимальный показатель численности клещей D. silvarum был зарегистрирован в 2021 году и составлял 7,0 особей/флаго-км. Клещи вида D. nuttalli на обследованных лугово-полевых природных территориях выявлялись ежегодно с интенсивностью от 3,0 до 7,0 особей/флаго-км. В Забайкальском крае начало эпидемических проявлений КВЭ во все годы отмечено в третьей декаде марта – первой декаде апреля. В 2018г. и в 2021 г. заболеваемость КВЭ снизилась на 36,2 % по сравнению с предыдущим годом и составила 2,78 на 100 тыс. населения, что выше среднероссийского показателя (1,33) в 2,1 раза. Соотношение городского и сельского населения среди заболевших КВЭ составил 40,0% и 60,0%

соответственно. С 2018 по 2021 гг. отмечалось резкое снижение уровня заболеваемости КВЭ в Забайкальском крае, в связи с введением карантина по поводу пандемии COVID-19.

В 2017-2024гг. из 32 административных территорий 24 стабильно отнесены к эндемичным по клещевому вирусному энцефалиту (КВЭ). В 2024 г. по сравнению с предыдущим годом отмечается рост заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом: 5,99 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2023 г. (5,04) и на 18,9 % и выше среднероссийского показателя (1,13) в 5,3 раза. Зарегистрировано в 2024 г. 5 случаев КВЭ среди детей. Ежегодно, среди заболевших КВЭ 3,3% относятся к профессиональной группе риска, связанной с лесоводством и охраной лесов от пожаров. Заболеваемость КВЭ выше среднекраевого показателя стабильно регистрировалась в 9 районах края, в том числе в Красночикойском (16,43 на 100 тыс. населения), Могочинском (16,14), Шелопугинском (14,13), Петровск-Забайкальском (11,74), Газимуро-Заводском (11,23), Нерчинском (10,97), Сретенском (4,59), Агинском (2,85), Карымском (2,82) районах. Наиболее высокий показатель численности клещей и заболеваемости КВЭ отмечался в Красночикойском районе, что связано с благоприятными природными условиями, то есть эндемичностью данного района по клещевым инфекциям.

Выводы. Природный очаг клещевого вирусного энцефалита стабильно сохраняется на территории Забайкальского края и является актуальной проблемой для здравоохранения края и Российской Федерации.

Галак И.Р., Нимаев А.Ж., Фёдоров Ю.А.,
Шуняева М.А., Дашиева Е.В., Ечкова А.А.

ТРИПСИН-ИНДУЦИРОВАННАЯ АГРЕГАЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ В ДЕФИЦИТНОЙ ПО ПРОТРОМБИНУ ПЛАЗМЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., профессор Цыбиков Н.Н.

Актуальность. Трипсин – один из наиболее изученных представителей сериновых протеаз. С момента открытия рецепторов, активируемых протеазами, трипсин и другие протеолитические ферменты стали рассматривать как регуляторные молекулы, выполняющие широкий спектр функций как в норме, так и при патологии. Ряд исследователей демонстрирует проагрегантный эффект трипсина. Он может быть реализован косвенно, через генерацию тромбина, тогда как данных о прямом проагрегантном действии трипсина на сегодняшний день недостаточно.

Цель работы. Изучить возможность трипсина самостоятельно стимулировать агрегацию тромбоцитов в дефицитной по протромбину плазме.

Материалы и методы. Эксперименты проводили на цитратной плазме, полученной от 15 относительно здоровых добровольцев. Забор крови осуществляли в вакуумные пробирки, содержащие 3,8% раствор цитрата натрия, соотношение кровь:цитрат 9:1. От всех добровольцев было получено письменное информированное добровольное согласие. Цитратную плазму центрифугировали 7 минут при 1500 об/мин, затем

отбирали 1/3 обогащённой тромбоцитами плазмы. После чего центрифугировали 15 минут при 3000 об/мин и получали обеднённую тромбоцитами плазму (PPP). PPP делили на две порции, в первую добавляли BaSO4 в количестве 200 мг/мл, инкубировали при 37С в течение 40 минут, постоянно помешивая. Вторую порцию плазмы оставляли интактной в качестве контроля. По истечении времени плазму центрифугировали для осаждения BaSO4. В полученной плазме определяли такие параметры, как протромбиновое время (ПВ), концентрация фибриногена методом Клауса, активность протромбина методом Сулье-Ларье. После сорбции факторов свёртывания PRP центрифугировали для осаждения тромбоцитов, затем удаляли плазму и замещали её аутологичной деплетированной плазмой с последующим ресуспендированием. Параллельно центрифугировали такой же объём PRP (для соблюдения одинаковых условий пробоподготовки), но вместо замены плазмы в неё добавляли гепарин и ресуспендировали. Регистрацию агрегации тромбоцитов проводили по методу G. Born and J. O'Brien на двухканальном лазерном анализаторе агрегации тромбоцитов АЛАТ2 (ООО НПФ «БИОЛА»). В качестве индуктора использовали раствор трипсина в фосфатно-солевом буфере (pH 7.4), конечная концентрация которого после добавления в плазму составляла 10 μM. Регистрировали такие параметры, как: максимальное светопропускание (%), максимальное значение среднего радиуса агрегатов (отн.ед.). Обработка полученных результатов проводилась в программе OriginPro 2024. Данные представлены как медиана и 25;75 квартили (Me [Q1;Q3]). Для анализа различий данных применяли парный тест Уилкоксона. Статистически значимые различия принимали при $p < 0,05$.

Результаты. После инкубации PPP с BaSO4 в ней выявлен глубокий дефицит протромбина, активность которого составила около 1%, тогда как до сорбции его активность составляла 110,6 [90,1;133,0] %. Концентрация фибриногена в плазме не изменилась 2,2 [2,2;2,6] г/л до сорбции и 2,3 [2,2;2,7] г/л после. Деплетированная плазма не давала свёртывания в тесте протромбинового времени, тогда как до инкубации свёртывание регистрировалось за 12,4 [12,1;13,1] сек. Добавление трипсина во всех случаях привело к выраженной агрегации тромбоцитов. Максимальное светопропускание в гепаринизированной плазме составило 61,9 [54,2;68,6] %. В дефицитной по протромбину также было зарегистрировано резкое увеличение светопропускания, но максимальное его значение было несколько ниже по сравнению с гепаринизированной плазмой, 57,3 [40,8;63,0] % ($p = 0,02$). Статистически значимых различий по максимальному значению среднего радиуса агрегатов не выявлено: 3,95 [3,43;5,92] отн.ед. в гепаринизированной и 4,61 [2,55;5,1] отн.ед. в деплетированной по FII плазме ($p = 0,5$).

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о способности трипсина самостоятельно стимулировать агрегацию тромбоцитов без участия тромбина в условиях in vitro.

Ерофеев С.А., Дружинин А.Ю., Маслова А.А., Ушакова А.Д.

МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЛИЯНИЯ КУРЕНИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н., доцент Бондаревич Е.А.

Введение. Ротовая жидкость привлекает внимание как неинвазивный биосубстрат для оценки элементного статуса человека. Курение, будучи источником поступления ксенобиотиков, не только способствует накоплению тяжелых металлов, но и существенно изменяет общий микроэлементный состав слюны. Поскольку эти нарушения влияют на метаболические процессы и здоровье полости рта, сравнительный анализ элементного состава ротовой жидкости у курящих и некурящих представляет особую актуальность.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ качественного и количественного состава микроэлементов в слюне у лиц, имеющих и не имеющих никотиновую зависимость.

Материалы и методы. Материалом послужили данные элементного анализа слюны, представленные в таблицах. Были сформированы 5 групп по 10 условно здоровых добровольцев (курящие и некурящие мужчины и женщины). В пробы вносили соль германия для коагуляции белков, центрифугировали для осаждения, надосадочную жидкость наносили на стекла, высушивали и исследовали на спектрофотометре. Анализировали медианы концентраций (мг/л). Применены аналитический, статистический и экспериментальный методы.

Результаты. У курящих мужчин концентрации элементов в ротовой жидкости превышали показатели некурящих. Наиболее выражено увеличение серы (в 8 раз), хрома и свинца (в 4 раза). Содержание никеля повышено в 2 раза, железа – в 2,4 раза, меди и кальция – в 2 раза, что указывает на усиленное поступление и накопление элементов при табакокурении, а также на нарушение минерального обмена. Аналогичная тенденция выявлена у женщин: концентрации свинца, хрома и никеля выше, чем у некурящих; повышение меди и железа выражено в меньшей степени, однако сохраняет общую направленность изменений. Сравнительный анализ показал, что вне зависимости от пола курение сопровождается увеличением содержания тяжелых металлов в ротовой жидкости. При этом абсолютные значения концентраций у мужчин превышали соответствующие показатели у женщин.

Вывод. У курящих мужчин и женщин выявлено повышенное содержание тяжелых металлов (Pb, Cr, Ni, Cu, Fe) и других микроэлементов в ротовой жидкости. Наиболее чувствительные показатели – хром и свинец, увеличение которых носит выраженный характер (в 4 раза). Гендерные различия проявляются в более высоких абсолютных значениях у мужчин, однако общая направленность изменений сохраняется у обоих полов. Полученные данные подтверждают информативность ротовой жидкости как биоматериала для оценки элементного статуса и воздействия курения.

Козырь А.Ю., Бычков Г.Д.

МОДУЛЯЦИЯ КОГНИТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ У КРЫС ПРИ ПОВТОРНОМ МИКРОДОЗИНГЕ МУХОМОРА КРАСНОГО AMANITA MUSCARIA

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Обыденко В.И., к.б.н., доцент Ларина Н.П.

Актуальность: Популяризация микродозинга мухомора красного (Amanita muscaria) значительно опережает развитие научных представлений о механизмах его действия на организм. Отсутствие достоверных данных о долгосрочных последствиях употребления малых доз гриба делает необходимым детальное изучения его влияния на когнитивную сферу. Поскольку в предыдущей серии экспериментов была отмечена тенденция к изменению показателей памяти и обучаемости, повторное исследование необходимо для уточнения степени выраженности этих эффектов и оценки стабильности результатов. Это позволит приблизиться к пониманию потенциальных рисков или пользы данного вещества.

Цель работы: Проверка воспроизводимости результатов предыдущего этапа исследования и уточнение характера влияния микродозинга мухомора красного на когнитивные способности крыс (память, обучаемость) в повторном эксперименте.

Материалы и методы: Эксперимент проведен на новой выборке половозрелых крыс (n=16), разделенных на две группы (контрольная и опытная). Животные опытной группы (n=8) ежедневно перорально получали микродозу порошка мухомора (0,00022 г, рассчитанную с учетом массы тела). Контрольная группа получала стандартный рацион питания. Оценка когнитивных способностей осуществлялась в восьмирукавном радиальном лабиринте. Процедура тестирования включала предварительную задержку в центре лабиринта с заблокированными проходами (30 секунд), затем тренировку с открытыми четырьмя рукавами, содержащими сыр (90 секунд), после чего следовала вторая задержка в центре лабиринта при повторной блокировке всех рукавов (30 секунд). На этапе тестирования открывались все восемь проходов, при этом корм находился только в ранее заблокированных рукавах. В течение 5 минут регистрировалось количество правильных, ошибочных и повторных заходов, а также общее время выполнения задачи. Статистическая обработка данных выполнялась в среде Jamovi.

Результаты: В первые дни эксперимента у опытной группы наблюдался отрицательный балл памяти (-0.231±0.154 в 1-й день; -0.118±0.201 во 2-й день), что свидетельствует о периоде адаптации к веществу. Контрольная группа демонстрировала отрицательные значения в течение первых двух дней (-0.187±0.221; -0.102±0.187). Начиная с 3-го дня опытная группа вышла в положительную зону (0.184±0.121) и стабильно улучшала результаты вплоть до 14-го дня. Динамика показателей опытной группы (с 4 по 14 день): 0.312±0.156; 0.481±0.201; 0.612±0.144; 0.704±0.192; 0.798±0.112; 0.812±0.165; 0.891±0.131; 0.877±0.098; 0.912±0.151; 0.887±0.143; 0.901±0.127. Наблюдается плавный рост и последующая стабилизация на высоком уровне (>0.85). Контрольная группа (с 4 по 14 день) показала следующие результаты: 0.082±0.241; 0.343±0.187; 0.502±0.321; 0.314±0.434; 0.467±0.228; 0.551±0.332;

0.612±0.287; 0.598±0.214; 0.671±0.259; 0.684±0.173; 0.612±0.308. Динамика в контрольной группе оставалась неравномерной, с высоким разбросом значений. При анализе временного параметра: в опытной группе к 14 дню время прохождения снизилось до 71.4±22.3 сек, тогда как в контроле составило 158.3±45.7 сек. Однако, при сравнении итоговых показателей памяти (средний балл за 3 последних дня) статистически значимого различия между группами выявлено не было (p=0.284), что может быть связано с высоким разбросом данных в контроле и эффектом "потолка" для опытной группы.

Вывод: В ходе повторного эксперимента подтвердилась тенденция к положительному влиянию микродозинга мухомора красного на когнитивные функции: опытная группа продемонстрировала более стабильную динамику памяти и значительное сокращение времени выполнения задачи по сравнению с контролем. Тем не менее, как и в исследовании прошлого года, статистически значимых межгрупповых различий достичь не удалось. Это указывает на сложность оценки эффекта микродозинга и необходимость дальнейшего изучения с увеличением выборки, а также учета дополнительных факторов (индивидуальная нейрохимическая чувствительность, длительность приема). Полученные данные свидетельствуют о наличии тренда к улучшению когнитивных способностей, но требуют осторожной интерпретации при экстраполяции на человека.

Назарян Л.А., Козлов С.Н., Филимонов О.А.,
Мижитдоржиев Д.Р., Маджидова Ш.М., Сотнич В.Э.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА ГОНКОНГСКОГО ГРИППА: КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н. профессор Цыбиков Н.Н.

Актуальность. Вирус гриппа H3N2 характеризуется высокой способностью к антигенному дрейфу и остается одной из ведущих причин тяжелых эпидемий с высоким риском развития системных осложнений. Непрерывная мутация штамма усложняет клиническое прогнозирование, что диктует острую необходимость в критической оценке и систематизации обширных литературных данных. Следовательно, интегральный анализ патогенетической картины имеет важнейшее прикладное значение для поиска новых мишеней таргетной терапии.

Цель исследования. Составить схему патогенеза на основе научной литературы из электронных библиотек: ELibrary, PubMed, Frontiers, Scopus.

Материалы и методы. Информационную базу данного исследования составили 150 отечественных и зарубежных научных публикаций с периода 2016 по 2026, поиск которых осуществлялся в ведущих электронных базах данных. Статистическая обработка информации проводилась в программе Microsoft office Word с помощью методов сравнения, классификации, анализа.

Результаты. Инфекционный процесс начинается с инвазии вируса в клетки дыхательных путей через связывание с α 2,6-сиаловыми кислотами на фоне

предрасполагающих факторов (микробная синергия, генетические мутации, ослабление клиренса и т.д.). Внутри клетки вирус подавляет интерфероновый ответ белком NS1, а массовое высвобождение новых вирионов вызывает деструкцию эпителия. Распознавание вирусных частиц макрофагами активирует транскрипционный фактор NF-kB, провоцируя «цитокиновый шторм» (массивный выброс TNF-α, IL-1β, IL-6). Избыток воспалительных медиаторов разрушает межклеточные контакты эндотелия, вызывая выход плазмы и фибрина в альвеолы, инактивацию сурфактанта активацию тканевого фактора, что закономерно ведет к тяжелой гипоксии и ОРДС.

Вывод. В ходе исследование на основе анализа научной литературы из баз ELibrary, PubMed, Frontiers и Scopus была успешно составлена комплексная схема патогенеза гонконгского гриппа H3N2.

Пахандрина О.Д., Петрова Е.И.

ПОКАЗАТЕЛИ ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНОЙ АДГЕЗИИ НА РАЗНЫХ СРОКАХ ГЕСТАЦИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Галеева А.И., д.м.н., доцент Солпов А.В.

Ранее обнаружено, что лимфоциты способны образовывать коагрегаты с тромбоцитами – лимфоцитарно-тромбоцитарные агрегаты (ЛТА). В общем пуле здоровых людей обнаружено 14±1% лимфоцитарно-тромбоцитарных агрегатов. Обнаружено, что с тромбоцитами коагрегаты образуют Т-лимфоциты, несущие маркеры CD3+, CD4+ (Т-хелперы) и CD16+ (NK-клетки) (Витковский Ю.А., 1999-2003). ЛТА является чрезвычайно объективным и доступным тестом, характеризующим состояние иммунитета и гемостаза и их взаимодействие. Динамика ЛТА у пациенток на разных сроках гестации ранее не изучалась и вероятно имеет существенные различия, обусловленные физиологической адаптацией.

Цель работы. Провести сравнительный анализ показателей лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии на разных сроках гестации.

Материалы и методы. В исследование включены 30 беременных женщин, которые были распределены по 3 группам в зависимости от периода гестации: I - I триместр (n=10), II - II триместр (n=10), III - III триместр (n=10). Лимфоцитарно-тромбоцитарная адгезия оценивалась в кровотоке по оригинальной методике Витковского Ю.А. и соавт. (1999 г.). Свежую гепаринизированную кровь обследуемых наслаивали на градиент урографин-фиколл (плотность 1,077) и выделяли лимфоциты. Собирали интерфазное кольцо, содержащее клетки и кровяные пластинки, однократно промывали физиологическим раствором и центрифугировали при 1000 об/мин в течение 7 мин. Надосадочную жидкость сливали, осадок микроскопировали в камере Горяева. Подсчитывали число лимфоцитарно-тромбоцитарных коагрегатов на 100 клеток, которое выражали в процентах. Статистическая обработка проведена с помощью программного обеспечения Jamovi. Данные представлены в виде медианы и межквартильного размаха, для сравнительного анализа использовался критерий Манна-Уитни, для корреляционного анализа - критерий Спирмена. Различия считали

значимыми при уровне p <0,05.

Результаты. Установлено, что в I группе медиана уровня ЛТА составила 9,00 [4,50; 14,25]%, во II группе - 4,00 [2,00; 6,50]%, а в III группе - 3,00 [2,00; 3,50]%. При сравнении групп с использованием критерия Манна-Уитни выявлены статистически значимые различия между I и II группами (p=0,0412), а также между I и III группами (p=0,0185), в то время как различия между II и III группами были статистически незначимыми (p=0,4501). Оценка силы корреляционных связей по критерию Спирмена подтвердила наличие достоверной обратной связи средней силы между уровнем ЛТА и сроком гестации (r= -0,434, p=0,0166), что указывает на снижение адгезивной способности клеток по мере увеличения срока беременности. Статистические параметры распределения в группах при их количественном выравнивании сохранили выявленные ранее закономерности.

Выводы. Установлена динамика снижения лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии в течение гестационного периода. Показатель ЛТА прогрессивно снижается от I триместра к III. Это свидетельствует об ослаблении адгезивной способности клеток по мере увеличения срока беременности. I триместр характеризуется наиболее высокими значениями клеточной адгезии, что свидетельствует о наиболее высокой потенциальной активности системы иммунитета и гемостаза в отношении формирования межклеточных агрегатов. Во второй половине беременности наблюдается стабилизация показателей ЛТА.

Петрова Е.И., Цыденжапова Б.С., Мнацаканян А.Е., Кудрявцев С.И., Пергаев П.С., Веселова Д.И., Тонких В.В., Рахимова М.Ю.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ САХАРОЗЫ И ПОДСЛАСТИТЕЛЕЙ НА КОГНИТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ И ПОВЕДЕНЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Фефелова Е.В., Баясхаланова Ц.Б.

В современном обществе наблюдается устойчивая тенденция к отказу от сахара в пользу синтетических подсластителей. Важно отметить, что эта практика перестала быть исключительно терапевтической мерой для пациентов с сахарным диабетом и ожирением. Всё большее число клинически здоровых людей исключают сахарозу из рациона, придерживаясь концепции «здорового образа жизни». Однако, несмотря на массовую популяризацию сахарозаменителей, их биологическая безопасность остаётся недостаточно изученной. Отдельные исследования свидетельствуют о возможной связи между приемом синтетических подсластителей и нейрохимическими сдвигами, однако поведенческие корреляты этих изменений изучены недостаточно. Большинство имеющихся данных основано на краткосрочных наблюдениях. В то же время здоровые люди потребляют подсластители в течение долгого времени, что требует изучения влияния длительного приёма на когнитивные способности организма.

Цель работы. Изучить влияние потребления различных видов подсластителей на когнитивные способности и поведенческую активность лабораторных крыс.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 9 самцах крыс линии Вистар (180-220 г) в течение 11 недель, которые были случайным образом распределены по 3 группам исследования: I- сахароза (10%) (n=3), II-сукралоза (0,1666 мг/мл) (n=3), III-контроль (n=3). Использовались коммерчески доступные подсластители: сахароза (чистота 99,6%) ГОСТ 33222-2015 (ООО «Русагро», Россия); сукралоза (чистота 95%) производства Anhui Jinhe Industrial Co., Ltd. (Аньхой, Китай). Оценка пространственной рабочей памяти и поведенческой активности проводилась с использованием стандартного восьмирукавного радиального лабиринта. В ходе эксперимента фиксировались количество правильных выборов, число повторных заходов, а также поведенческие маркеры, такие как вертикальные стойки и акты груминга. Ключевым показателем эффективности выполнения когнитивной задачи служил процент ошибок рабочей памяти, которые регистрировались в случае повторного посещения рукава. Данный показатель рассчитывался как отношение количества повторных заходов к общему числу совершенных выборов, выраженное в процентах. Тестирование было проведено дважды, до начала приёма подсластителей и после. Статистическая обработка проведена в программе MS Excel 2010. Достоверность различий оценивали с помощью критерия Вилкоксона ($p<0,01$).

Результаты. В контрольной группе средний процент ошибок изменился с 25,6% до 24,6% ($p = 0,18$), а в группе I наблюдалось незначительное колебание с 27,2% до 26,1% ($p = 0,72$), что не является статистически значимым. В группе II зафиксировано достоверное ухудшение рабочей памяти: средний показатель ошибок увеличился с 27,4% до 48,9% ($p=0,0012$). Кроме того, отмечены существенные изменения в структуре поведенческих актов. Среднее количество стоек (показатель вертикальной ориентировочно-исследовательской активности) у животных группы II снизилось с 9,2 до 3,4 ($p=0,002$), в то время как в контрольной группе (8,0 vs 8,3; $p=0,74$) и группе I (7,5 vs 7,1; $p=0,81$) статистических различий выявлено не было. В группе II среднее число актов груминга выросло с 1,2 до 5,1 ($p=0,001$), в контрольной группе (1,3 vs 1,2; $p=0,89$) и группе I (1,4 vs 1,7; $p=0,65$) динамика не имела статистической достоверности.

Выводы. Таким образом, длительное потребление сукралозы приводит к статистически значимому ухудшению когнитивных способностей лабораторных крыс. Отрицательное влияние сукралозы также характеризуется угнетением ориентировочно-исследовательской активности и ростом психоэмоционального напряжения. В то время как потребление сахарозы не вызывает достоверных изменений. Полученные результаты демонстрируют потенциальные нейротоксические риски систематического приёма синтетических непитательных подсластителей здоровыми особями, подчеркивая необходимость осторожного подхода к их применению в профилактических целях, однако несмотря на обнаруженные тенденции, малый объем выборки выступает лимитирующим фактором, ограничивающим статистическую мощность исследования.

Пляскина Ю.А., Ерофеев С.А.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА МИКРОФЛОРУ ПОЛОСТИ РТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.б.н., доцент Ларина Н.П., к.м.н., доцент Соловьева Т.Л., к.м.н. Пляскина Н.В.

В современном обществе курение, включая использование электронных сигарет, остается широко распространенной привычкой, особенно среди молодежи. Многие пользователи электронных сигарет ошибочно полагают, что отсутствие горения табака делает их привычку безвредной для слизистой оболочки полости рта. Микрофлора полости рта играет важную роль в защите организма от патогенов. Курение является одним из факторов, способных нарушать микробный баланс и приводить к дисбиотическим изменениям.

Цель работы. Провести сравнительное анализ состава микрофлоры полости рта у курящих и некурящих электронные сигареты людей.

Материалы и методы. Применены аналитический, статистический и экспериментальный метод.

Микробиологическое исследование для выявления бактериальной флоры проводили с применением техники аэробно-анаэробного культивирования. Забор материала осуществляли из зубодесневого желобка с помощью стерильных стандартных стоматологических аппликаторов. В исследовании приняли участие 18 человек в возрасте от 18 до 23 лет, 9 из которых - курящие, 9 - не курящие. На базе ФГБОУ ВО Читинской государственной медицинской академии были взяты образцы биоматериала. Отбор проб для исследований выполнялся в соответствии с МУ 4.2.2039-05 «Техника сбора и транспортирования биоматериалов в микробиологические лаборатории». В бактериологической лаборатории ФГБОУ ВО ЧГМА образцы помещали в тиогликолевую среду и термостатировали при температуре 37°С в течение 24 часов. На вторые сутки производили, пересев микроорганизмов на питательные среды кровяной агар, Сабуро, желточно-солевой агар (ЖСА), Эндо, энтерококк агар. Посевы инкубировались в термостате в течение 24 часов при температуре 37°С, с последующей идентификацией микроорганизмов. Статистическая обработка данных проводилась на базе программного обеспечения Jamovi с использованием Т-критерия Стьюдента, статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты. Сравнительный анализ микрофлоры полости рта у некурящих (n=9) и курящих (n=9) выявил следующие различия. На кровяном агаре у всех обследованных обнаружены γ-стрептококки (100–10000 КОЕ), при этом у 22% некурящих дополнительно выделены β-гемолитические стрептококки (800–1000 КОЕ), отсутствующие у курящих. На энтерококковом агаре рост отмечен у 11% некурящих (до 10000 КОЕ) и у 22% курящих (2000–10000 КОЕ). На среде Эндо–Левина грамотрицательные бактерии отсутствовали у всех некурящих, но выявлены у 44% курящих (300–10000 КОЕ). На среде Сабуро грибы рода Candida обнаружены у 22% некурящих (200–3000 КОЕ) и у 55% курящих (100–3000 КОЕ). На ЖСА стафилококки

выделены у 67% некурящих (200–60000 КОЕ, включая одного с S. aureus 80000 КОЕ) и у 89% курящих (100–400 КОЕ коагулазоотрицательные, у двух — S. aureus 8000 и 50000 КОЕ).

Заключение. Таким образом, у курящих наблюдается уменьшение β-гемолитических стрептококков, увеличение частоты выявления энтерококков, появление грамотрицательной флоры, рост грибковой колонизации в 2,5 раза и увеличение встречаемости стафилококков, S. aureus. Курение вызывает дисбиоз полости рта: снижается уровень нормальной стрептококковой флоры, возрастает колонизация грибами Candida, грамотрицательными бактериями и стафилококками (включая S. aureus), что повышает риск стоматологических и системных заболеваний.

Ронис В.Ю., Дугаров Э.С., Канкинова А.А.

ВЛИЯНИЕ ЗАПАХОВОЙ МЕТКИ НА ГНЕЗДОВОЙ ИНСТИНКТ, КАК БИОМАРКЕР СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Баясхаланова Ц.Б., к.м.н., доцент Обыденко В.И.

Гнездовое поведение представляет собой базовый инстинкт грызунов, который зависит от физиологического состояния и внешних факторов. В лабораторных условиях качество гнезда используется как индикатор благополучия животных и функционального состояния нервной системы. Социальные стимулы, в частности запаховые метки других особей, способны модулировать инстинктивное поведение. Изучение влияния обонятельных сигналов на гнездование имеет значение для разработки неинвазивных методов оценки стресса и социальных взаимодействий в экспериментальной практике.

Цель работы. Изучить, как наличие запаховой метки влияет на динамику, качество и количественные показатели гнездового поведения лабораторных животных для оценки приоритетности социальных взаимодействий над индивидуальными инстинктами и возможность использовать это поведение как маркер социальных взаимодействий между людьми.

Материалы и методы. В эксперименте участвовали половозрелые самцы белых лабораторных крыс породы Wistar. В эксперименте участвовало 2 группы по 9 крыс в каждой: контрольная и экспериментальная. Контрольная группа животных содержалась в индивидуальных в стандартных клетках, предварительно помытых и обработанных перекисью водорода для устранения посторонних запахов, в течение 24 часов, в изолированном от других крыс помещение. В контрольной группе крыс предоставлялся материал для гнездования, в виде нарезанной бумаги, без посторонних запахов. По истечении 24 часов прибывания крыс в контрольных условиях они оставляли запаховую метку по средством выделения продуктов жизнедеятельности и проводилась фотофиксация результатов гнездового инстинкта. На их место подселяли группу экспериментальных крыс на 24 часа. После проводилась фото- и видеофиксация результатов гнездового инстинкта экспериментальных крыс. Оценка гнездового поведения проводилась визуально по фото материалам по 5-балльной системе,

учитывающей структуру, целостность и количество использованного материала. Статистическая обработка данных проводилась в программе Jamovi, описательная статистика представлена в виде Me[Q25:Q75], для сравнения данных использован непараметрический метод Манна-Уитни при уровне достоверности $p \leq 0,05$.

Результаты. При анализе данных получены следующие результаты: у контрольной группы целостность гнезда составила 3,1[3;3], количество использованного материала- 3,6[3;4], структура- 3,6[3;4]. У экспериментальной: целостность- 2,3[2;3], количество использованного материала- 2[2;2], структура- 1,8[1;2]. В экспериментальной группе показатель «целостности гнезда» выше, чем у контрольной группы ($p=0,031$). При сравнении показателя «количество использованного материала» у контрольной группы баллы выше, чем у экспериментальной группы ($p=0,003$). При анализе показателя «структура» у контрольной группы оценки выше, чем у экспериментальной ($p=0,003$).

Заключение. Запаховая метка от другой особи достоверно снижает качество гнездового поведения у самцов крыс породы Wistar. Показатели целостности, структуры и использования материала в экспериментальной группе были ниже контрольных значений на 25-50%. Гнездование является чувствительным индикатором социального стресса и может использоваться как неинвазивный биомаркер при оценке психоэмоционального состояния лабораторных животных. Полученные данные подтверждают приоритетность социальных факторов над индивидуальными инстинктами. Модель гнездового поведения у грызунов может служить экспериментальной основой для изучения механизмов социального взаимодействия, что имеет значение для понимания нарушений социальных контактов у людей при психических расстройствах. Рекомендуется учитывать фактор запаховых меток при планировании экспериментов с содержанием животных и использовать оценку гнездования для мониторинга благополучия в лабораторной практике.

Ронис В.Ю., Козырь А.Ю., Шемякин Я.П., Аракчеева В.П.

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА МИКРОБИОМ ПОЛОСТИ РТА У СТУДЕНТОВ ЧГМА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Соловьева Т.Л.

Актуальность. Электронные системы доставки никотина (ЭСДН), набирающие популярность как менее вредная альтернатива курению, формируют патогенный микробиом полости рта. В научной работе предполагаем что у студентов курящих ЭСДН повышена обсеменённость Staphylococcus aureus. У пользователей чаще наблюдаются такие заболевания как: гингивит, пародонтит, ксеростомия, агрессивный зубной налет и снижение антиоксидантной защиты слюны, что ослабляет иммунитет и вызывает дисбактериоз.

Цель работы. Изучить вляние электронных систем доставки никотина на состояние эубиоза полости рта студентов Читинской государственной медицинской академии в сравнении с не курящими студентами.

Материалы и методы. Были исследованы пробы взятые с зубной бляшки

вентральной поверхности передних зубов нижней челюсти у 10 курящих (пробы №: 1,6,7,8,9,10,13,14,16,17) и 10 не курящих (пробы №: 2,3,4,5,11,12,15,18,19,20) студентов Читинской государственной медицинской академии, взятых с помощью стерильных ватных тампонов. В исследование включались студенты, которые не находились на антибиотикотерапии в течении последнего месяца, с отсутствием острых воспалительных заболеваний полости рта, регулярно использующие электронные сигареты не менее 1 раза в день. Взятие образцов и транспортировка в бактериологическую лабораторию до начала микробиологических исследований осуществлялась согласно требованиям нормативных документов на методы отбора. Микробиологические исследования начинались с накопления на жидкой тиогликолевой питательной среде с термостатированием при 37°С в течение 24 часов. Далее производили пересев на среды: желточно-солевой агар, Сабуро, кровяной агар, Эндо и энтерококк агар с 24-часовой инкубацией в термостате при 37 °С. Идентификация и подсчет выросших микроорганизмов осуществлялись в соответствии с нормативными документами. Статистическая обработка данных проводилась в программе Microsoft Excel и Jamovi, для сравнения данных использован непараметрический метод Манна-Уитни.

Результаты исследований. Escherichia coli обнаружена в пробах № 1 (3×10^3), 2 (3×10^3), 4 (1×10^2), 13 (до 10^2), 16 (до 10^3) КОЕ/мл у курящих и некурящих студентов (медиана обсемененности 0), в норме данный микроорганизм не встречается. Candida albicans выявлена в № 2 (4×10^2), 4 (2×10^2), 10 (7×10^4), 11 (7×10^5), 12 (8×10^5), 13 (4×10^5), 14 (3×10^3), 15 (7×10^4), 16 (до 10^5) КОЕ/мл, однако нормативным показателям соответствуют только пробы № 2, 4 и 14 (медиана обсеменённости у курящих 0, у не курящих 100). Streptococcus mitis присутствует в образцах № 1–9, при этом лишь в пробе № 1 отмечено превышение нормы (до 10^5 КОЕ/мл) (медиана обсеменённости у курящих 100). Staphylococcus aureus выявлен исключительно у курящих в пробах № 1, 7, 9 (до 10^5 КОЕ/мл), в норме не встречается ($p=0,031$). Staphylococcus saprophyticus обнаружен в № 2–6, 8–11, 15, 17, 19, 20: у некурящих зафиксированы как максимальные значения (до 10^5 в пробе №4), так и минимальные (до 10^2 в пробе №5) (медианные значения у курящих 100, у не курящих 105. Staphylococcus xylosus выявлен в пробах № 14 (8×10^4), 15 (6×10^3), 16 (10^5) КОЕ/мл. Бактерии рода Enterococcus faecalis обнаружены в № 4, 5, 13, 16, их показатели соответствуют норме для транзиторной микрофлоры.

Выводы. Микробиологическое исследование, проведенное у студентов ЧГМА, выявило негативное влияние электронных сигарет на микробиом полости рта. У пользователей вейпов обнаружен Staphylococcus aureus (пробы № 1, 7, 9), не встречающийся в норме и способный вызывать заболевания пародонта. Candida albicans присутствовала в пробах № 2, 4, 10–16 у обеих групп, но лишь три пробы соответствовали норме, что указывает на риск развития кандидоза. Escherichia coli выявлена в пробах № 1, 2, 4, 13 у курящих и некурящих, что является отклонением от нормы. Таким образом, использование электронных сигарет сопровождается формированием патогенного микробиома, опровергая представление об их безопасности.

Бондаренко К.Р., Сергеева Е.И., Четырева Т.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОБНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ СУБСТРАТОВ ПРИ ПОМОЩИ БИОПЛЕНОК

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Соловьева Т.Л.

Введение. Микробиологический мониторинг различных субстратов является важным звеном в профилактике инфекционных осложнений. Особый интерес представляет сравнительная характеристика микрофлоры объектов, различных по происхождению и условиям существования, с использованием методов, позволяющих выявлять как аэробные, так и анаэробные микроорганизмы.

Цель работы. Провести сравнительный анализ микрофлоры мочевого катетера Фолея, шовного материала с гнойным отделяемым, зубного налета до и после еды и плесени сыра с использованием тиогликолиевой среды и дифференциально-диагностических питательных сред.

Материалы и методы. Исследовано 5 образцов. Первичное культивирование проводили в тиогликолиевой среде (позволяет выявлять аэробы и анаэробы) в течение 24 ч при 37°С. Идентификацию микроорганизмов осуществляли путем пересева на селективные среды: Сабуро, ЖСА, кровяной агар и среду Эндо.

Результаты. Первичный посев выявил различия в микробной обсемененности: обильный рост плесени, качественный рост на катетере, четкое аэробно-анаэробное разделение в зубном налете «после еды» и отсутствие роста в «голодном» налете. Наибольшее разнообразие микрофлоры зафиксировано в зубном налете после приема пищи и на мочевом катетере Фолея. Посев на селективные среды позволил достоверно дифференцировать основные группы микроорганизмов.

Заключение. Микробиологическая активность зубного налета напрямую зависит от поступления питательных веществ (минимальна натощак, максимальная после приема пищи). Мочевой катетер Фолея колонизирован полимикробной флорой, способной к биопленкообразованию. Полученные данные подчеркивают важность контроля стерильности медоборудования и своевременной санации полости рта для профилактики инфекций.

Старчеков К.А.

ВЛИЯНИЕ ДЫМА ЛЕСНЫХ ПОЖАРОВ НА ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ И СОДЕРЖАНИЯ ТРОПОНИНА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМИ СОБЫТИЯМИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., доцент Солпов А.В.

Актуальность. Лесные пожары в Забайкальском крае сопровождаются критическим ухудшением качества атмосферного воздуха. Рост концентрации тонкодисперсных частиц PM2.5 коррелирует с увеличением обращаемости пациентов с сердечно-сосудистой патологией.

Цель. Оценить динамику показателей воспаления (SII, NLR) и содержания тропонина у пациентов, с предварительным диагнозом острый коронарный синдром в период лесных пожаров (май – июль) в 2022–2025 гг в гор. Чита.

Материалы и методы. Проанализированы данные 138 пациентов поступающих в стационар с мая по июль: 2022 г. — 35 чел., 2023 г. — 34 чел., 2024 г. — 33 чел., 2025 г. — 36 чел. Определены: системный индекс воспаления (SII = тромбоциты × нейтрофилы / лимфоциты), соотношение нейтрофилов и лимфоцитов (NLR), высокочувствительный тропонин I. Референсные значения: тропонин I ≤0,05 нг/мл (рекомендации ESC 2020 по диагностике инфаркта миокарда); SII <565 (данные Hu B. et al., 2020, пороговое значение для прогноза сердечно-сосудистых событий); NLR <3,13 (данные Templeton A.J. et al., 2014, норма для популяции без системного воспаления). Качество атмосферного воздуха оценено по среднегодовым концентрациям PM2.5: норма ВОЗ — 5 мкг/м³ (суточная), 15 мкг/м³ (годовая). Фактические показатели: 2022 г. — 40 мкг/м³, 2023 г. — 45 мкг/м³, 2024 г. — 65 мкг/м³, 2025 г. — 76 мкг/м³. Статистическая обработка — критерий Манна-Уитни (PAST v.5.0).

Результаты. Выявлено, что увеличение среднегодовой концентрации PM2.5 сопровождается ростом числа пациентов с отклонениями тропонина: с 0% (2022 г.) до 33,7% (2025 г.). При этом доля пациентов с нормальным тропонином снизилась с 100% до 66,3%. Частота отклонений SII возросла с 42,1% (2023 г.) до 51,9% (2025 г.), NLR — снизилась с 36,8% до 22,2%. У 14,8% пациентов 2025 г. зафиксировано сочетанное отклонение всех трех показателей против 5,3% в 2023 г.

Вывод. Установлена прямая зависимость между ростом концентрации PM2.5 в период лесных пожаров и увеличением частоты кардиоваскулярных нарушений у пациентов с ишемическими событиями. Необходим усиленный мониторинг показателей воспаления у лиц из групп риска в пожароопасный сезон.

Струкова А.А, Петрова А.Д., Старчеков К.А.

СОДЕРЖАНИЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФАТОВ В СУХИХ ДЕТСКИХ МОЛОЧНЫХ СМЕСЯХ И В СУХОМ МОЛОКЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.б.н., доцент Бондаревич Е.А.

Детские смеси – источник питания для детей в первые месяцы жизни, который может использоваться как дополнительный или основной источник пищевых веществ младенца. Одним из показателей качества этих продуктов является содержание кальция и фосфатов, необходимых как для минерального обмена, так и для других метаболических процессов (например, для синтеза АТФ).

Цель работы: Сравнить содержание кальция и фосфатов в сухих детских молочных смесях и сухом коровьем молоке.

Материалы и методы: Проанализированы 6 образцов детских смесей («Малышок», «Nutrelon», «Малютка», «Momelle», «Nestogen», «Bellakt») и 3 образца сухого молока и растительных сливок. Фосфаты определяли фотометрическим методом (РД 52.24.382-2019, предел обнаружения фосфатного фосфора – 0,005 мг/л), ионы кальция

определяли комплексонометрическим титрованием 0,01 н. раствором трилона Б с хромогеном чёрным. Полученные результаты обработаны методами описательной статистики. Нормативы по количественному поступлению элементов– кальций 400-600 мг/сут., фосфаты 300-500 мг/сут. для детей от 0 до 12 месяцев жизни.

Результаты исследования. В результате биохимического анализа шести образцов сухих детских молочных смесей («Малыш», «Nutrelon», «Малютка», «Momelle», «Nestogen», «Bellakt») установлено, что содержание кальция и фосфатов в них не соответствует физиологическим нормам. Зафиксированные концентрации оказались значительно ниже установленных диапазонов, что ставит под сомнение возможность удовлетворения физиологических потребностей детей раннего возраста при вскармливании данными продуктами.

Выявлено статистически значимое превышение экспериментально определённых значений фосфатов над показателями, заявленными производителями на упаковке. В среднем по выборке фактическое содержание фосфатов превышало указанное в 1,5-2 раза, а для образца «Nestogen» расхождение достигло 2,5 кратного превышения (135,3 мг против заявленных 52,7 мг). Это свидетельствует о недостаточном производственном контроле или некорректности маркировки.

Установлена значительная вариабельность содержания кальция и фосфатов. Концентрация фосфатов (в мг к суточной порции смеси) варьировала от 115,2 мг («Bellakt») до 135,3 мг («Nestogen»), а кальция – от 76,2 мг («Малютка») до 135,3 мг («Nestogen»).

В образцах сухого коровьего молока содержание фосфатов (от 1,18 до 22,76 мг) оказалось кратно ниже, чем в адаптированных смесях, что подтверждает необходимость обязательного обогащения коровьего молока макроэлементами при использовании его в детском питании.

Вывод. Все исследованные детские смеси не соответствуют требованиям технического регламента по содержанию кальция и фосфатов. Выявлены существенные расхождения с заявленными производителями показателями (превышение фосфатов в 1,5-2,9 раза). Необходимо усиление контроля качества продукции детского питания.

Чернова А.Д.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОСТРАНСТВЕННО-ВРЕМЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ПРОФИЛЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АСИММЕТРИИ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.б.н., доцент Ларина Н.П.

Функциональная асимметрия полушарий головного мозга является фундаментальной характеристикой организации высших психических функций. Классические исследования отечественных нейрофизиологов заложили основу понимания асимметрии как пространственно-временной организации психической деятельности, где левое полушарие специализируется на последовательной (дискретной, временной) обработке информации, а правое - на одновременной (симультанной,

пространственной). Понимание собственных когнитивных стратегий позволяет студентам медицинского вуза более эффективно выстраивать процесс обучения.

Цель работы. Выявить статистически значимую связь между профилем функциональной асимметрии мозга студентов-медиков и эффективностью решения задач, моделирующих пространственное (образное) и последовательное (вербально-логическое, временное) восприятие.

Материалы и методы. Исследование включало в себя тестирование, обработку и анализ результатов. В исследовании приняли участие 78 студентов первого курса лечебного факультета ЧГМА в возрасте от 18 до 25 лет. Для оценки латерализации использовались метод И.П. Павлова и теппинг-тест (кинематометрическая методика). Для оценки пространственного восприятия (правополушарная функция) использовался тест «Кубики Коса», а для оценки восприятия времени и последовательности (левополушарная функция) — тест «Счёт с помехой» (серийное вычитание).

Результаты. При проведении анализа результатов диагностики функциональной асимметрии мозговых полушарий испытуемые были разделены на три группы: «Левополушарный тип» (48,7%), «Правополушарный тип» (7,8%) и «Смешанный тип (амбидекстры)» (43,5%). Распределение осуществлено на основании коэффициента асимметрии (КА), выведенного из результатов теппинг-теста по формуле КА=(П-Л)/(П+Л)*100%, где П - результат правой рукой, Л - левой. При КА>10% тип левополушарный, при КА<10% - правополушарный, при промежуточном значении - смешанный. Метод И.П. Павлова выступил дополнительным подтверждением результатов. Сравнительный анализ времени выполнения пространственной задачи (Кубики Коса) выявил статистически значимые различия между группами. «Правополушарные» показали наилучший результат, затратив на сборку узоров в среднем 4,47 минуты. «Левополушарные» справлялись с заданием значимо медленнее - 9,35 минуты. «Смешанный тип» занял промежуточное положение - 7,14 минуты. Анализ результатов счётной задачи показал обратную картину: наиболее точное удержание последовательности действий продемонстрировали «Левополушарные». Средний интегральный показатель (ИП), вычисленный по формуле ИП=ПО2/О (ПО - количество правильных ответов, О - общее количество операций) в этой группе составил 12,15. «Правополушарные» показали значительно менее высокий результат: ИП=5,51. «Смешанный тип» показал промежуточные значения: ИП=8,63. По результатам тестирований был произведён корреляционный анализ, вычислен коэффициент корреляции Спирмена. $r=-0,61$, $\rho<0.05$ - выявлена умеренная отрицательная корреляционная связь между временем выполнения теста «Кубики Коса» и ИП, что подтверждает об антагонистическую специализацию полушарий.

Выводы. В результате исследования на выборке студентов-медиков выявлены значимые различия между группами в выполнении пространственных и счётных (последовательных) задач, связанных с индивидуальным профилем функциональной асимметрии мозга. Установлено, что студенты с признаками доминирования правого эффективнее справляются с задачами на пространственный синтез, что подтверждает ключевую роль правого полушария в реализации симультанных (целостных) пространственных операций. Студенты с признаками доминирования левого

полушария продемонстрировали более высокую точность и стабильность в задаче на точное воспроизведение последовательного ряда операций, что соответствует представлениям о роли левого полушария в обработке сукцессивных (последовательных) сигналов. Таким образом, полученные данные могут быть использованы для индивидуализации подхода в обучении студентов-медиков.

Ананченкова Т.А., Нагулина А.Ю.

ДИАГНОСТИКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО И ГУМАНИТАРНОГО ПРОФИЛЯ ОБУЧЕНИЯ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Деструктивное влияние хронического стресса носит комплексный характер, оказывая негативное воздействие на все ключевые сферы жизнедеятельности и состояние психического здоровья студента. При этом специфика обучения в различных вузах может формировать принципиально разные стрессовые профили, что делает универсальные меры психологической поддержки неэффективными и подчёркивает необходимость разработки специализированных программ для разных направлений подготовки.

Цель работы. Выявить особенности психоэмоционального состояния и уровень нервной возбудимости у студентов медицинского и гуманитарного профиля обучения.

Материалы и методы. Проведен онлайн опрос студентов Иркутского государственного медицинского университета (ИГМУ) и Института социальных наук Иркутского государственного университета (ИСН ИГУ) в котором участвовали 302 человека в возрастных группах (лет): до 20, 20-23, 23-26, старше 26; при равном гендерном распределении. Применен теста В. Коулмана «Нервный человек», где уровень нервной возбудимости оценивался по балльной шкале: 25–30 – «высокий», 10–24 – «выраженный», 5–9 – «умеренный», 0–4 – «низкий». Обработка материала выполнялась с применением математико-статистических методов с использованием прикладных программ Windows (Microsoft Excel) и расчетом критерия Стьюдента.

Результаты. Установлено, что студенты-медики демонстрируют «высокий» уровень нервной возбудимости лишь в 4% случаев, тогда как у студентов-гуманитариев этот показатель в данной категории достигает 21,33% ($p<0,05$). Большинство участников демонстрируют схожие показатели, соответствующие «выраженному» и «умеренному» уровням. Однако у гуманитариев показатели смещены к нижним значениям шкалы 12±2 и 6±1 баллов, тогда как у будущих врачей – ближе к верхней – 23±1 и 8±1, соответственно ($p<0,05$). Важную роль играет гендерный фактор. В гуманитарном вузе сохраняется гендерная асимметрия: уровень «высокой» возбудимости демонстрируют мужчины в 17,3% случаях, по сравнению с женщинами – в 4% ($p<0,05$). Медицинская среда, напротив, нивелирует эту разницу, и независимо от гендерного признака выявляет «высокий» уровень лишь в 2% случаев. При этом фоновую раздражительность демонстрируют 37,3% участниц медицинского вуза. Существенное влияние оказывает и возрастная динамика. Наиболее выраженные различия отмечаются

при анализе младшей возрастной группы: «высокий» уровень нервной возбудимости среди респондентов в возрасте до 20 лет выявляется в 2,08% случаев (ИГМУ), тогда как у обучающихся гуманитарного вуза того же возраста этот показатель достигает 32,81% ($p<0,05$). Пик нервной возбудимости в 10,7% случаев отмечен в группе 23–26 лет. Этот показатель более чем в пять раз превышает аналогичный у студентов до 20 лет - 2,1% ($p<0,05$). Таким образом, наиболее критической фазой является не первичная адаптация, а переход от позиции студента к роли врача. Завершающим звеном в выявленной возрастной динамике является группа обучающихся старше 26 лет, где острая стрессовая реакция сменяется хронической формой адаптации. Полное отсутствие в этой группе респондентов с высокой нервной возбудимостью свидетельствует о сформировавшейся личностной зрелости и успешном развитии компенсаторных механизмов.

Заключение. Установлено, что психоэмоциональное состояние студентов существенно различается в зависимости от профиля, этапа обучения и гендерной принадлежности. Для студентов-медиков характерен отсроченный стресс с пиком на завершающих курсах, в то время как у гуманитариев нарушения адаптации максимальны на младших курсах. Полученные данные подтверждают необходимость разработки дифференцированных программ психологической поддержки, учитывающих специфику образовательной среды, возрастные и гендерные особенности обучающихся.

Гурина Н.В.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СОТРУДНИКОВ ЭКСТРЕННЫХ СЛУЖБ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Профессиональная деятельность специалистов экстренных служб характеризуется повышенным риском, высокой ответственностью, эмоциональной вовлеченностью и дефицитом времени, что способствует развитию переутомления и синдрома эмоционального выгорания. Поэтому оценка психоэмоционального состояния сотрудников этой сферы деятельности является весьма актуальной проблемой, так как истощение адаптационных ресурсов негативно сказывается на эффективности выполнения должностных обязанностей.

Цель работы. Провести диагностику синдрома эмоционального выгорания у сотрудников экстренных служб.

Материалы и методы. Для решения поставленной цели использована методики «Оценка эмоционального выгорания» (Maslach B.I.), которая выявляет степень эмоционального истощения (EE), уровень деперсонализации (DP) и редукции личных достижений (PA) в балльной системе (0 – никогда, 6 – ежедневно). Сумма баллов по шкалам: EE 0-54, DP 0-30, PA 0-48 интерпретируется для EE – «низкий» (0-16), «средний» 17-26, «высокий» уровень ≥27; для оценки деперсонализации – «низкий» 0-6, «средний» 7-12, «высокий» уровень ≥13, а для уровня личных достижений:

«высокий» ≥39, «средний» 32–38, «низкий» ≤31. В исследовании приняли участие 58 сотрудников экстренных служб: среди которых 24% - женщины, 76% - мужчины, что отражает особенность профессии, так как большая часть работы связана с тяжелыми физическими нагрузками. Исследование учитывало пол, возраст, рабочий стаж и восприятие стрессовых факторов. Для анализа респонденты распределены на 5 групп в зависимости от возраста и стажа работы (лет): до 25, 26-35, 36-45, 46-55, 56 и старше; до 5, 5-10, 10-15, 15-20, 20 и более. Обработка статистических данных производилась с применением программы Windows Excel с расчетом коэффициента корреляции Пирсона.

Результаты. Установлено, что средний уровень эмоционального истощения встречается в 39,4% случаев (21,3±2,1 балла), что свидетельствует о потере энергетических ресурсов и формировании устойчивой усталости. При этом, высокий уровень деперсонализации выявляется в 41,3% случаев (15,4±4,5 баллов), что говорит о развитии эмоционального отстранения. Низкие значения по шкале личных достижений зафиксированы у 36% участников (12,5±3,8 балла), что влияет и снижает профессиональную эффективность. Интегральный показатель выгорания составил 46,2±10,5 балла в 35% случаев, подтверждая распространенность эмоционального истощения. Выявляются гендерные различия: женщины демонстрируют более высокий уровень эмоционального истощения (43,7%; 23,6±2,8) по сравнению с мужчинами (37,2%; 19,6±2,0; p=0,027), тогда как у мужчин отмечаются более высокий уровень деперсонализации (44%; 13,2±4,6) по сравнению с женщинами (36,3%; 10,9±4,0; p=0,045). Установлена прямая зависимость уровня выгорания от стажа работы: в группе со стажем менее 10 лет показатель составил 40,3±8,9 балла (30,5% случаев), при стаже 10-20 лет – 47,2±10,2 балла (35,8%), более 20 лет – 52,5±9,4 балла (39,8%; p=0,002). Корреляционный анализ подтвердил также значимую связь между эмоциональным выгоранием и ухудшением психофизиологического состояния (усталость, тревожность, раздражительность).

Заключение. Установлено наличие взаимосвязи между уровнем эмоционального выгорания и выраженностью психофизиологических нарушений у специалистов экстренных служб. Сотрудники с большим стажем работы и недостаточной организационной поддержкой находятся в зоне повышенного риска. При воздействии профессиональных стрессоров с увеличением стажа работы отмечается постепенное истощение адаптационных ресурсов. Полученные данные обосновывают необходимость внедрения регулярных программ психологической помощи, включающих мониторинг психофизиологического состояния и тренировки управления стрессом для снижения риска развития эмоционального выгорания и повышения эффективности работы, а также сопрограммы направленные на улучшение физического и психического здоровья в целом и повышения эффективности работы сотрудников.

Самбарова В.С., Цыбденова Н.Ж., Очирхуяг Нандин-Эрдэн, Ладыгина Д.В.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

COVID–19 значительно изменил состояние здоровья людей и разделил жизнь на «до» и «после». Согласно статистическим данным заболеваемость коронавирусом имеет серьёзные последствия, что вызывает опасения у медицинских работников.

Цель работы. Оценить качество жизни населения, связанное со здоровьем после перенесённой коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 124 пациентов, перенёсших КОВИД, из них 37 женщин и 38 мужчин (1 группа), и контрольная группа лиц, не болевших, включающая 24 женщины и 34 мужчины (2 группа). Использовался «Опросник состояния здоровья» (SF-36 SF-36 Health Status). Учитывались различные параметры: физическое (PF), ролевое (RP), социальное (SF) функционирования; интенсивность боли (BP); состояние здоровья (GH); жизненную активность (VT); ролевое функционирование (RE); психическое здоровье (MH). Учитывалась сумма набранных баллов: от 0 баллов до 100, где 100 – «наивысшее качество жизни». Статистическая обработка данных проведена с использованием программы Microsoft Excel, включая расчёт t-критерия Стьюдента и коэффициента корреляции Пирсона при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. Установлено, что PF компонент среди лиц 1 группы показал низкие значения по всем шкалам. Выраженное ограничение RP – 32,1±10,4 балла против 89,2±8,3 в контрольной группе. Показатель BP соответствовал - 46,2±4,9 балла, что значительно ниже значений в контрольной группе (87,1±12,9 балла; $p <0,05$) и коррелирует с субъективными отчётами пациентов. MH компонент выявил снижение VT до 38,5±9,2 балла против 75,6±8,4 в контрольной группе. Показатели SF составили 42,3±11,1 против 88,9±6,5 баллов в группе сравнения. RE оказалось нарушенным у 30% участников, а оценка MH достигла 40,8±12,6 балла против 79,4±9,2 в контроле. Детальное изучение профиля здоровья переболевших выделило 4 подгруппы по характеру нарушений: с преимущественно физическими последствиями (43,1%, n=28), у которых снижены показатели по шкалам PF=45,2±8,7, RP=32,1±10,4, BP=41,3±9,5, GH=48,6±10,3, в то время как психологический компонент остаётся в пределах нормы; с преимущественно психоэмоциональными последствиями у 29,2% (n=19) с показателями VT=38,5±9,2, SF=35,7±11,8, RE=28,9±12,4, MH=42,3±11,1; со смешанными последствиями у 20,0% (n=13); с минимальными последствиями – лишь в 7,7% случаев (n=5). Пациенты старше 50 лет демонстрировали более выраженное снижение по шкале RP (28,4±8,9) по сравнению с молодыми пациентами до 35 лет (47,2±10,3) ($p<0,01$). Гендерные различия проявились в более низких показателях у женщин по шкалам RP (35,8±9,7) и MH (38,9±11,4) по сравнению с мужчинами (41,2±10,6 и 44,7±12,1), соответственно ($p<0,05$).В 68% случаев у переболевших сохраняются стойкие нарушения, хотя бы по одной шкале через 6 месяцев после

болезни. Наибольшее снижение качества жизни отмечено по шкалам RP и VT - на 45-50% относительно контрольной группы. Выявлена сильная отрицательная корреляция между количеством перенесённых случаев COVID-19 и показателями качества жизни ($r=-0,72$, $p<0,01$), а также более выраженное снижение физического компонента здоровья у пациентов с сопутствующими заболеваниями ($p<0,05$). Итоговые значения показывают достоверное снижение ($p<0,001$) всех изучаемых параметров переболевших.

Заключение. Перенесённая коронавирусная инфекция значительно повлияла на качество жизни. Полученные данные подтверждают необходимость разработки дифференцированных программ и персонализированных подходов реабилитации, а также динамического наблюдения за пациентами из группы риска.

Цыбденова Н.Ж., Ливанас Д.В., Самбарова В.С., Ладыгина Д.В.

СИНДРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПРОВОДНИКОВ ПАССАЖИРСКОГО ВАГОНА

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

В современном мире человек все чаще сталкивается с эмоциональным выгоранием. Профессия проводника дальнего маршрута подвергается воздействию производственных факторов совместно с мощной коммуникативной нагрузкой, что может способствовать развитию синдрома профессионального выгорания.

Цель работы. Выявление синдрома профессионального выгорания (ПВ) у проводников пассажирского вагона дальнего следования.

Материалы и методы. Проведен опрос среди проводников (52 человека, 67,3% – женщины и 32,7% - мужчины). Применен опросник К. Маслач «Оценка профессионального выгорания»: эмоциональное истощение «ЭИ», деперсонализация «Д» и редукция личных достижений «РЛД» с расчетом индекса ПВ (баллы): «низкий» (0-49), «средний» (50-75) и «высокий» (76-132). При анализе стажа работы и возраста выделено 4 категории (лет): 1 – до 5 лет, 2 – до 10, 3 – до 15 и 4 – более 15; до 30 лет; 30 – 40; 40 – 50 и старше 50, соответственно. Обработка статистических данных производилась с помощью программы Windows Excel с расчетом t-критерия и коэффициента корреляции Пирсона.

Результаты. Лица 1 группы в основном - женщины (74%) ($p<0,05$), где «ЭИ» встречается в 7% случаев - «высокое» (36±4), у мужчин - «среднее» (26±4), «низкое» - в большей степени у женщин, чем среди мужчин (16±4 в 36 и 20% случаев, $p<0,05$, соответственно), «крайне низкое» только у 7% женщин (5±3). «Д» - «низкие» значения в большей степени у мужской части (80%) (8±2балла), а «крайне низкие» среди женской – 38 и 20%, соответственно (2±2) ($p<0,05$). «Высокий» и «средний» уровень «РЛД» среди мужчин в 2 раза выше по сравнению с респондентками (60 и 30%; 40 и 23% случаев - 13±3 и 22±3, соответственно ($p<0,05$). Вместе с тем, «низкие» и «крайне низкие» значения фиксируются только у 30 и 17% женщин с количеством баллов 34±4 и 45±3, соответственно. Таким образом, 89,5% работников со стажем до 5 лет

сталкиваются с эмоциональным выгоранием (60±10 баллов). 71% опрошенных 2 категории имеют «средний» уровень «ЭИ» (25±4), однако женщины (36%) чаще, чем мужчины (20%) обладают эмоциональной устойчивостью. «Д» - независимо от гендерного признака имеет «низкие» (62%) и «крайне низкие» (24%) показатели, «средние» - свидетельствуют о риске развития выгорания (81%, 34±8 баллов) ($p<0,05$). «ЭИ» в 3 группе уровень выявляется у женщин в «средних» и «высоких» значениях (25±5; 35±5), у мужчин в 100% случаев - «низкие» (15±4). «Д» и «РЛД» - у большинства «низкие» значения (9±3). В 4 группе в 86% случаев респонденты имеют «средние» значения (67±7), а в 14% - «низкие» (35±8) (адаптация к профессиональной деятельности). Наиболее сильная отрицательная корреляция наблюдается между стажем и «РЛД» ($p=-0,362$; $p=<0,01$), а также между стажем и «Д» ($p=-0,308$; $p<0,05$). Связь стажа с общим уровнем выгорания оказалась обратной ($p=-0,297$; $p<0,05$). Между компонентами выгорания обнаружены сильные взаимосвязи, особенно между общим выгоранием и «ЭИ» ($p=0,817$; $p<0,001$).

Заключение. Большая часть проводников сталкивается с периодами профессионального выгорания вне зависимости от стажа, пола и возраста. Однако проводники с большим стажем работы имеют меньшие показатели выгорания, а также лучше сохраняют профессиональные достижения. Наибольший риск развития выгорания имеют лица с минимальным опытом работы в данной сфере, что указывает на необходимость особого внимания к психологической адаптации молодых специалистов.

Сёмина В.Г., Дубова А.А.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ИНФОРМАЦИИ С ЭЛЕКТРОННОГО УСТРОЙСТВА. ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

В последние годы в образовательной среде наблюдается увеличение применения цифровых технологий. Электронное обучение представляет собой метод приобретения знаний посредством электронных устройств и информационных технологий, преимущественно с использованием сети Интернет. Однако интенсивное использование различных типов электронных дисплеев может значительно увеличить нагрузку на зрение студентов, поэтому гигиенический вопрос выбора наиболее подходящего носителя информации для использования в учебных целях имеет большое значение.

Цель работы. Сравнительный анализ физиологических и гигиенических аспектов восприятия текстов, представленных на различных носителях информации, включая бумажные документы и экраны ноутбуков, изучение влияния этих носителей на функциональное состояние зрительного анализатора в процессе чтения, а также оценка эффективности кратковременной памяти при работе с разными типами информации.

Материалы и методы. Исследование проводилось два основных этапа. На первом этапе, реализованном с применением платформы Google Forms, было проведено

анкетирование студентов. В опросе приняли участие 101 обучающийся данного учебного заведения. Вторая часть работы включала в себя проведение исследования, в котором приняло участие 40 студентов ИГМУ в возрасте 19-21 лет. Проведена оценка удобочитаемости текстов, отображаемых на экранах ноутбуков, в сравнении с бумажным носителем информации. Также изучалась эффективность запоминания информации в зависимости от типа носителя у респондентов. Проведён эксперимент, включающий чтение вслух текста с идентичными параметрами шрифтового оформления и одинаковым количеством слов на различных носителях информации, таких как лист бумаги и экран ноутбука ASUS. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием Microsoft Word и Excel.

Результаты. В результате проведенного опроса было установлено, что 37,6% опрошенных отдают предпочтение электронным устройствам в качестве инструмента обучения, что свидетельствует о тенденции к их использованию в образовательном процессе. Следует отметить, что лишь 5% студентов регулярно выполняют гимнастику для глаз при работе с электронными устройствами. 72,2% респондентов указали, что при использовании гаджетов расстояние между ними и глазами составляет менее 50 см. В условиях исключительно местного освещения с электронными устройствами работают 5% студентов-медиков. 59,4% опрошенных используют общее освещение. 62,4% студентов-медиков применяют мобильные электронные устройства в транспорте, 51,5% студентов продолжают использовать мобильные электронные устройства во время приёма пищи. При использовании электронных устройств пользователи часто сталкиваются с такими неприятными симптомами, как зрительное утомление, боли в области глазниц и лба, а также сухость и резь в глазах. В ходе эксперимента было выявлено, что при пересказе текстов, представленных в электронном формате, испытуемые сталкивались с рядом трудностей, наблюдалось нарушение логической связи между абзацами, а также потеря отдельных смысловых фрагментов. При этом, при чтении текстов с бумажных носителей, испытуемые допускали меньше грамматических ошибок по сравнению с использованием электронных устройств. У 70% испытуемых восприятие информации с таких устройств затруднено, 20% студентов продемонстрировали противоположные результаты, не испытывая проблем при чтении с экрана ноутбука и сталкиваясь с трудностями при чтении бумажных носителей.

Выводы. Несмотря на растущую популярность электронных устройств, их использование приводит к негативным последствиям для здоровья, особенно для зрительной системы и когнитивных функций. Исследование подтвердило, что восприятие информации с экрана гаджета ухудшается, нарушается логическая структура текста, что, в свою очередь, негативно сказывается на процессе обучения, затрудняя запоминание и последующее использование полученной информации.

Стрекаловская В.Э, Мункуева А.С., Соболева М.В.

БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МАССЫ ТЕЛА

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

В условиях всеобщего доступа к медицинской информации и снижения уровня социального доверия к институту здравоохранения наблюдается тенденция обращения заинтересованных лиц к другим источникам информации о здоровье, способах его поддержания и улучшения. Размещенная в открытом доступе информация способствует закреплению медиа платформ как легкодоступного способа приобретения необходимых продуктов

Цель работы. Оценка влияния масс-медиа на популяризацию лекарственных средств и биологически активных добавок для коррекции массы тела.

Материалы и методы. Социологический метод и онлайн анкетирование были использованы при проведении данного исследования, в котором приняли участие 370 человек. Из числа, которых 186 опрошенных студенты 2 и 3 курса ИГМУ (137 женщин, 49 мужчин), 115 человек студенты 3 курса ИрНИТУ (90 женщин, 25 мужчин) и посетители фитнес-клуба города Иркутск (42 женщин, 27 мужчин). Проведен анализ 45 аптек в реализации БАДов, лекарственных препаратов для похудения в Октябрьском районе города Иркутск. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием Microsoft Word и Excel.

Результаты. При анализе проведенного опроса было выяснено, что 72,7% от всех опрошенных студентов составили молодые женщины в возрасте от 19 до 23 лет, что отражает их заинтересованность в данной теме. 78% согласны с утверждением «Социальные сети навязывают комплексы». 81% отметили, что довольно часто замечают рекламу биологически активных веществ в повседневной жизни, некоторые участники привели примеры. Всего 37,4% опрошенных студентов принимали биологически активные добавки для похудения. Те, кто имел опыт употребления БАДов отметили роль социальных сетей в их выборе данного способа похудения. 48,2% осведомлены о таких препаратах как «Оземпик» и аналоги, «Ребелас», «Квинсента». Всего 19,6% готовы к применению данных лекарственных препаратов в целях эффективного снижения веса, зная о возможных побочных эффектах такого похудения. 15% применяли лекарственные препараты off-label для снижения массы тела: «бисакодил», «фуросемид», «витамин С». Значительную долю всех БАД, реализуемых через аптечные сети в России, занимают комплексные препараты для коррекции массы тела, которые при длительном приеме должны приводить к снижению веса. В 39 пунктах размещалась реклама биологически активных добавок для похудения. В 10 аптечных пунктах продукт с необходимой маркировкой располагается на отдельной витрине с указателем «Для похудения», в других 35 присутствовал указатель «БАДы».

В 10 торговых центрах, расположенных в Октябрьском районе города Иркутска, находились в продаже биологически активные добавки не только в аптеках, но и в супермаркетах, магазинах правильного и спортивного питания, магазинах косметики.

Так, в наиболее популярных торговых сетях России «Золотое яблоко», «Л'этуаль» идет активная продажа БАДов, в том числе и для похудения. Приобретение БАДов на маркетплейсах не приносит особых трудностей, но далеко не всегда имеется предупреждения и соответствующая маркировка. Покупка БАДов и лекарственных средств доступны каждому, в том числе и несовершеннолетним.

Выводы. Таким образом, биологически активные добавки и лекарственные средства для похудения достигли достаточно высоких показателей спроса в общем, и в г. Иркутске. Это могло быть достигнуто благодаря суммарному эффекту, опосредованным продвижением продуктов в СМИ и через социальные сети. В частности, это происходит благодаря таргетированной рекламе, повсеместно размещенной продукции, не выделяющийся для пресыщенного взгляда потребителя, но остающейся в подкорках памяти. Это можно аргументировать количеством приведенных участникам опроса различных фирм БАДов. Также основополагающим аспектом является легкодоступность приобретения данной категории продукции.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Базарова Д.С., Пруцкая А.О., Ефимикова Ю.О.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ГОТОВНОСТЬ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ТРУДОУСТРОЙСТВУ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Евстафьева Ю.В., Бобрович И.В.

Кадровое обеспечение системы здравоохранения выступает одним из приоритетных направлений государственной политики РФ. В сельской местности и на отдаленных территориях сохраняется устойчивая потребность в квалифицированных медицинских специалистах. При этом часть выпускников, завершивших обучение в рамках целевой подготовки, не исполняют договорные обязательства по трудоустройству в направивших их медицинских организациях. В связи с этим актуально изучение факторов, влияющих на готовность выпускников к трудоустройству, для выработки мер кадровой политики и привлечения молодых специалистов в том числе в сельскую местность.

Цель работы. На основе анализа литературных источников выявить и систематизировать факторы, влияющие на готовность выпускников медицинских вузов к трудоустройству.

Материалы и методы. Проведен контент-анализ 30 научных публикаций. Поиск осуществлялся в базах eLibrary и CyberLeninka, Yandex, Google. Отбор источников проводился по ключевым словам: «целевое обучение в медицинском вузе», «трудоустройство выпускников медицинских вузов», «подготовка врачебных кадров», «обеспечение врачебными кадрами».

Результаты. В проанализированных работах выделены следующие группы факторов, влияющие на готовность выпускников медицинских вузов к трудоустройству: социально-экономические, организационные, связанные с целевой подготовкой и профессиональной траекторией. Социально-экономические факторы наиболее подробно раскрыты в исследованиях Медведской Д.Р., Ползик Е.В. и Щепина В.О., согласно которым низкая оплата труда и отсутствие доступного жилья выступают основными барьерами трудоустройства выпускников, особенно в сельской местности. Организационные факторы рассматриваются в работах Сабанова В.И., Дьяченко Т.С., Куракова Д.А., Слепцовой Е.В. и Гапеевой В.О. Согласно результатам проведенных исследований, значительный износ оборудования медицинских организаций и высокая нагрузка, связанная с совмещением должностей, снижают мотивацию молодых специалистов к трудоустройству. Дощанникова О.А., Филиппов Ю.Н., Богомолова Е.С. и Хлапов А.Л. дополняют, что отсутствие наставничества в период обучения ослабляет привязанность выпускников к конкретной медицинской организации. Факторы, связанные с целевой формой подготовки медицинских кадров, проанализированы в исследованиях Заляева А.Р., Шаммазовой Е.Ю. и Эзроха Ю.С. Авторами выявлено существенное противоречие: при том что целевое обучение рассматривается

государством как приоритетный механизм восполнения потребности в медицинских кадрах, результаты ретроспективного анализа свидетельствуют о выполнении договорных обязательств лишь 60% выпускников. Основными причинами неисполнения условий целевого договора исследователи называют недостаточную информированность студентов о мерах социальной поддержки и отсутствие осознанной профессиональной мотивации у абитуриентов при поступлении, что обусловливает формальный характер принятых обязательств. Факторы, связанные с профессиональной траекторией специалистов, рассматриваются в работах Волчегорского И.А., Москвичевой М.Г., Шумаковой О.А., Полинова М.М., Кондратьевой Д.А. и Ермолаевой Е.В. Исследователи выделяют значимый фактор, а именно ориентацию на продолжение образования. Стремление до 90% выпускников к поступлению в ординатуру противоречит необходимости их немедленного трудоустройства, что препятствует закреплению кадров в первичном звене.

Заключение. Проведенный анализ литературных источников позволяет выделить факторы, влияющие на готовность выпускников к трудоустройству: социально-экономические, организационные, связанные с целевой подготовкой и профессиональной траекторией. Исследователи сходятся во мнении, что для решения кадровой проблемы нужен комплексный подход, включающий улучшение условий труда, развитие наставничества и информационную поддержку студентов в период их обучения.

Батуева А.Б., Ванчикова А.В.

«БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА»: СТРУКТУРА ОБРАЩЕНИЙ И НЕЦЕЛЕВЫЕ ВИЗИТЫ В КАБИНЕТ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Богомолова И.К., к.м.н. Михно В.А.

Актуальной проблемой первичного звена здравоохранения является организация неотложной помощи. Кабинет неотложной помощи в поликлинике — это структурное подразделение для оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях или обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни и не требующих экстренной медицинской помощи.

Цель работы. Проанализировать структуру обращений в кабинет неотложной помощи детской поликлиники.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 2246 случаев обращений детского населения в возрасте от 0 до 18 лет в ГУЗ ДКМЦ ДПО №2. Статистическая обработка выполнена с использованием программы Microsoft Excel 10, методом описательной статистики.

Результаты. За отчетный период сентябрь-ноябрь 2025 года в кабинете неотложной помощи зарегистрировано 2246 обращения. При анализе структуры заболеваемости установлено, что подавляющее большинство пациентов обращалось по поводу острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и их осложнений. Общее число случаев респираторной патологии (коды J00-J06, J18, J20) достигло 2064, что эквивалентно

91,89% от общего числа визитов. Из них 1440 случаев (64,11%) протекали только с катаральными явлениями. Важно отметить, что данные случаи являются нецелевыми для кабинета неотложной помощи. Наиболее часто регистрировался острый ринофарингит – 718 (31,97) случаев, а также ОРВИ (J06) - 896 (39,89) случаев. Второй по частоте группой стали болезни органов пищеварения, составившие 65 (2,89%) случаев. Среди них нецелевыми признаны обращения по поводу стоматита различной этиологии (К12.1) – 3 (0,13%) случая и энтеробиоза (В80) - 6 (0,27%) случаев. Ветряная оспа (В01.9) - 4 (0,18%) случая, энтеровирусная инфекция (В34.1) -5 (0,22%) случаев, в соответствии с санитарными нормами должны обслуживаться на дому для предотвращения распространения инфекции. Также зарегистрированы случаи обращения с различными заболеваниями, требующие плановой консультации узкого специалиста - травматолога или хирурга - 3 (0,13%) случая, офтальмолога – 10 случаев (0,45%), оториноларинголога – 7 случаев (0,31%), невролога – 6 случаев (0,27%). Отдельную группу составили административные обращения (получение справок, получения больничного листа в связи с карантином), зарегистрированные в 46 случаях (2,05%). Остальные обращения соответствовали профилю кабинета неотложной помощи. При оценке сроков обращаемости было показано, что более половины пациентов (58,1%) обратились за медицинской помощью в первые три дня от начала заболевания, что является оптимальной тактикой при развитии острой патологии. В сроки от 4 до 7 дней обратились 23,6% пациентов, и лишь 18,3% обратились позднее 7 дней. В подавляющем большинстве случаев (98,5%) лечение завершилось амбулаторно с исходом в выздоровление или амбулаторное долечивание. Показатель госпитализации составил 1,47% (33 случая), основными причинами направления в стационар явились: гипертермический синдром на фоне ОРВИ, обструктивный бронхит, пневмония, инфекции мочевыводящих путей, острая хирургическая патология (подозрение на аппендицит), а также травмы, требующие специализированной помощи. В ходе исследования особое внимание уделялось выявлению случаев, не соответствующих функциям кабинета неотложной помощи. В общей сложности было идентифицировано 1530 обращений, что составило 68,12% от общего числа визитов.

Выводы. Таким образом, в ходе проведенного исследования выявлено, что 68,12% случаев не соответствовали профилю кабинета неотложной помощи. Большая часть пациентов обращалась по поводу острой респираторной вирусной инфекции (91,89%). Данный факт подтверждает, что кабинет неотложной помощи выполняет свою ключевую функцию по оказанию помощи при острых состояниях. Однако, 64,11% пациентов, обратившихся с ОРВИ, не нуждались в неотложной помощи и должны быть маршрутизированы через фильтр-бокс (отдельный вход). Учитывая вышесказанное нами была разработана памятка для родителей с перечнем показаний для обращения в кабинет неотложной помощи поликлиники.

Воронова Е.А., Жилина А.О., Перфильева Д.В.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТОИМОСТИ КОНСУЛЬТАТИВНЫХ УСЛУГ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ В УНИВЕРСИТЕТСКИХ КЛИНИКАХ СИБИРСКОГО И ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Бобрович В.В., Бобрович И.В.

Университетские клиники в макрорегионах (Сибирь и Дальний Восток) традиционно рассматриваются как эталон доступной и качественной помощи. Однако, несмотря на более высокие районные коэффициенты и затраты на логистику в ДФО, анализ прайс-листов демонстрирует обратную ценовую динамику, что требует изучения внутренних механизмов формирования стоимости медицинских услуг.

Цель работы. Сравнить стоимость первичного приема врачей-специалистов в клиниках при медицинских вузах СФО и ДФО, а также ЧГМА и выявить факторы, влияющие на ценовые различия.

Методы. Проведен анализ открытых данных прейскурантов университетских клиник Дальневосточного и Сибирского округов. Сравнивались цены на прием терапевтов, хирургов и узких специалистов. Статистическая обработка данных проводилась с помощью онлайн -сервиса для создания форм обратной связи, с использованием анализа пакета Microsoft Excel.

Результаты. При сравнении цен внутри групп специалистов выявлено, что наибольший разброс значений характерен для хирургических профилей: так, стоимость первичного приема хирурга в клиниках СФО варьируется от 1500 до 3200 рублей, тогда как в ДФО — от 1200 до 2000 рублей. В университетских клиниках ДФО наблюдается более выраженная дифференциация цен в зависимости от ученой степени или категории врача: прием кандидата медицинских наук в среднем на 18–22% дороже, чем прием врача без степени, тогда как в СФО эта разница не превышает 10–12%. В клиниках СФО отмечена тенденция к включению в стоимость первичного приема дополнительных услуг (антропометрия, сбор анамнеза, электронные направления), что может объяснять более высокие ценники при схожем наборе медицинских манипуляций. В Дальневосточном округе, напротив, прайс-листы чаще предлагают «базовую» стоимость приема, а дополнительные услуги тарифицируются отдельно, что делает итоговую стоимость для пациента менее предсказуемой, но формально более низкой на старте. Сравнение цен на прием терапевтического профиля показало, что в клиниках СФО они в среднем на 18% выше, чем в ДФО, при этом в обеих группах терапевты остаются наиболее доступной категорией специалистов. В клинике ЧГМА отмечена самая высокая стоимость приема среди всех сравниваемых учреждений по таким узким специальностям, как невролог, эндокринолог и гастроэнтеролог, что может быть связано с отсутствием альтернативных государственных клиник в регионе с аналогичным уровнем оснащения. Интересно, что в ряде клиник ДФО стоимость первичного и повторного приема отличается незначительно (в пределах 5–7%), тогда как в СФО повторный прием в среднем дешевле первичного на 15–18%, что может свидетельствовать о более гибкой маркетинговой политике. Анализ цен в разрезе

«взрослые — дети» показал, что в обеих группах клиник прием детских специалистов в среднем на 8–12% дешевле взрослых, однако в СФО этот разрыв менее выражен. Выявлена корреляция между уровнем урбанизации региона и стоимостью приема: клиники, расположенные в крупных административных центрах (Новосибирск, Красноярск, Иркутск), демонстрируют цены на 12–16% выше, чем клиники в менее крупных городах ДФО. В клиниках ЧГМА также зафиксирована наименьшая вариативность цен между разными специалистами, что может указывать на централизованное ценообразование без учета рыночной конкуренции по отдельным направлениям. При сравнении с коммерческими медицинскими центрами тех же регионов выявлено, что университетские клиники в ДФО сохраняют цены на 10–18% ниже частного сектора, тогда как в СФО этот разрыв практически нивелирован, особенно по «дефицитным» специальностям.

Вывод. Полученные данные позволяют предположить, что ценообразование в университетских клиниках макрорегионов определяется не столько объективными экономическими затратами, сколько комбинацией факторов: доступностью бюджетного финансирования, кадровой конкуренцией и исторически сложившейся ценовой политикой.

Давыдов А.С., Куфорова В.В.

СОКРАЩЕНИЕ ВРЕМЕНИ ОБСЛУЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ОБРАЩЕНИИ В РЕГИСТРАТУРУ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЧГМА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Бобрович И.В., к.м.н., доцент Евстафьева Ю.В.

Работа регистратуры является ключевым звеном в организации доступной медицинской помощи, поскольку именно с этого этапа начинается взаимодействие пациента с медицинской организацией. От скорости и качества обслуживания при записи на приём зависят не только удовлетворённость пациентов, но и рациональное использование времени врачей, загруженность кабинетов и эффективность работы поликлиники в целом. Применение инструментов бережливого производства в деятельности регистратуры позволяет выявить и устранить потери, стандартизировать процессы и повысить удовлетворенность пациентов. Внедрение данных подходов соответствует современным требованиям к организации работы медицинских учреждений и является актуальным направлением оптимизации их деятельности.

Цель работы - сократить время обслуживания пациентов при обращении в регистратуру диагностической поликлиники для предварительной записи на приём с помощью инструментов бережливого производства.

Материалы и методы. Проведён анализ процесса обслуживания в регистратуре поликлиники ЧГМА. На первом этапе (июнь 2025 г.) методом хронометража измерено время обслуживания 50 пациентов, составлена карта текущего состояния процесса, выявлены проблемные зоны. Статистическая обработка включала расчёт минимального, максимального и среднего времени обслуживания. На втором этапе (июль–декабрь 2025 г.) оценена эффективность внедрённых администрацией

оптимизационных мероприятий. На третьем этапе разработаны рекомендации по дальнейшему улучшению процесса и построена карта целевого состояния.

Результаты. На начальном этапе (июнь 2025) максимальное время обслуживания составляло 403 секунды, минимальное - 151 секунду. Были выявлены системные проблемы: отсутствие стандартных операционных процедур и скриптов диалога, работа в двух медицинских информационных системах, ошибки при выдаче талонов, некорректное списание оплаты, неэффективная маршрутизация пациентов, отсутствие приветствий и уточнения льгот. В период июль–декабрь 2025 г. администрация поликлиники внедрила комплекс мер: завершён переход на единую МИС «Самсон», должность регистратора преобразована в «регистратора-кассира», разработаны СОПы и скрипты, разведены потоки платных и бесплатных пациентов, организована электронная запись через портал «Госуслуги», введён предварительный обзвон, наставничество и отправка результатов анализов на электронную почту. Повторный хронометраж показал снижение максимального времени до 329 с (на 18%). Устранены ошибки в талонах, дублирование операций, налажена стандартизированная коммуникация, регистраторы всегда приветствуют пациентов и уточняют льготы, работа ведётся в одной МИС. Однако сохранились очереди, недостаточная скорость работы в новой МИС из-за отсутствия навыков, несовершенство системы, отсутствие прямой онлайн-записи через сайт, неинформативный сайт, плохая навигация, нерациональная схема расположения окон. Для достижения целевого времени (120 секунд) предложены: непрерывное обучение регистраторов, создание личного кабинета с онлайн-записью и доступом к результатам, улучшение сайта и навигации, внедрение мобильного приложения и искусственного интеллекта для автоматизации обзвона, оптимизация логистики окон, разведение потоков, увеличение ёмкости кабинетов, создание отдела маркетинга.

Выводы. Применение инструментов бережливого производства в работе регистратуры позволило сократить время обслуживания на 18% (с 403 до 329 секунд). Реализация предложенных мер обеспечит дальнейшее снижение времени до 120 секунд, повысит удовлетворённость пациентов и качество медицинской помощи. Представленный подход может быть рекомендован для других медицинских организаций.

Ламажапов Е.Э., Корсаков А.В, Пономарев В.А.

ПАЦИЕНТ КАК ЭКСПЕРТ: ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ПО ДАННЫМ ОНЛАЙН-ОТЗЫВОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Пехов И.А., Гайдукова Т.В., к.м.н., доцент Малярчиков А.В.

Актуальность. В условиях цифровизации здравоохранения данные открытых онлайн-платформ становятся важным источником информации о качестве медицинской помощи. Анализ структуры обращений и положительных отзывов позволяет выявить системные проблемы организации работы медицинских организаций, которые могут ускользать при внутреннем аудите.

Цель работы: Оценить структуру негативных и позитивных отзывов пациентов в отношении многопрофильных стационаров и родильных домов на основе анализа текстовых отзывов с независимых платформ.

Материалы и методы. Проведен анализ базы данных, содержащей сведения о 8 медицинских учреждениях: ГУЗ «ГКБ №1», ГУЗ «ГКБ №2», ГУЗ «ККБ», ГУЗ «ККИБ», ГУЗ «КДКБ», ГУЗ «ЗКПЦ», ЧУЗ «РЖД», ГУЗ «ГРД». Источниками информации выступили три онлайн-платформы: Яндекс.Отзывы, ПроДокторов и 2ГИС. Для каждого учреждения собраны количественные метрики: общее количество отзывов, средний балл, распределение оценок по 5-балльной шкале, а также структурированные негативные и позитивные комментарии по категориям: организация, коммуникация и этика персонала, профессионализм и результат лечения, санитарные условия. Дополнительно фиксировались обращающие на себя внимание отзывы. Анализ проводился методом описательной статистики с расчетом долей для каждой категории жалоб и положительных упоминаний, статистическая обработка проводилась с использованием Microsoft Excel.

Результаты. Общее количество отзывов варьирует от 17 до 1124 на учреждение. Наибольшее количество высоких оценок (оценки 4 и 5) получено ЧУЗ «РЖД» (94,2%) и ГУЗ «ККБ» (78,6%). При поучрежденческом анализе выявлены выраженные различия в структуре удовлетворённости. ГУЗ «ГКБ №1» характеризуется высокой долей жалоб на организационные проблемы (62,3%) и коммуникацию персонала (54,8%). ГУЗ «ККБ» демонстрирует полярные оценки (доля оценок «1» и «2» — 21,4%, оценок «5» — 58,2%), что может свидетельствовать о нестабильности качества помощи. ГУЗ «ККИБ» отличается преобладанием положительных отзывов о профессионализме врачей (85,1%) и отношении к детям (76,4%). В ГУЗ «КДКБ» фиксируются отдельные замечания к санитарным условиям (23,7%). В ЧУЗ «РЖД» стабильно высокий рейтинг (средний балл 4,82 из 5) сочетается с минимальной долей негатива (5,8%), связанного преимущественно с ценовой политикой. ГБ №2 демонстрирует низкий средний балл (2,31 из 5) и высокую концентрацию организационных (68,9%) и этических жалоб (57,2%). В ЗКПЦ на фоне положительных отзывов (77,3%) встречаются жалобы на поведение младшего персонала (31,6%). Родильный дом характеризуется положительной оценкой результата лечения (89,5%) и наличием нестандартных комментариев.

Выводы. Комплексный анализ структурированных данных из открытых источников с применением методов оценки достоверности позволяет объективизировать оценку удовлетворенности пациентов. Ключевыми зонами для улучшения в большинстве стационаров остаются организация процессов и коммуникативные навыки персонала, в то время как профессионализм врачей получает стабильно высокие оценки. Мониторинг таких данных может служить эффективным инструментом для управления качеством медицинской помощи.

Мадерич Е.С., Пинюгин С.Э., Хлызов В.Р.

ДИНАМИКА КАРЬЕРНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В УСЛОВИЯХ ИЗМЕНЕНИЯ КАДРОВОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. Проблема дефицита медицинских кадров в Забайкальском крае остается высоко актуальной. Высокая миграция молодых специалистов в центральные регионы ухудшает доступность и качество медицинской помощи. Федеральный закон от 17.11.25 № 424-ФЗ, определяющий положение о наставничестве и трехлетней отработке по месту работы в рамках целевого договора либо в учреждениях, работающих в системе ОМС, для выпускников может как способствовать закреплению кадров, так и провоцировать скрытые формы миграции. Оценка эффективности данной законодательной меры и анализ динамики настроений студенческой молодежи необходимы для своевременной корректировки региональной кадровой политики и разработки действенных мер поддержки молодых специалистов.

Цель исследования. Оценить изменение миграционных настроений студентов ЧГМА и выявить их отношение к введению обязательной отработки в 2026 году в сравнении с данными 2024 года.

Материалы и методы. Проведено два одномоментных поперечных исследования методом анонимного онлайн-анкетирования студентов ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия». В 2024 году опрошено 152 респондента, в 2026 году – 372 респондента. Анкеты включали вопросы о социально-демографических характеристиках, планах на трудоустройство, предпочитаемых мерах поддержки, желаемом уровне дохода и субъективных причинах оттока кадров из региона. В анкету 2026 года дополнительно включены блоки, касающиеся информированности о Федеральном законе № 424-ФЗ, отношения к обязательной отработке, опасений и возможных стратегий поведения. Статистическая обработка выполнена с использованием пакета программ Excel. Для сравнения категориальных переменных применялся критерий χ^2 Пирсона. Различия считались значимыми при $p<0,05$.

Результаты. Сравнительный анализ выявил статистически значимые изменения в миграционных настроениях студентов ($\chi^2=6,24$, $p<0,05$). Доля планирующих остаться в Забайкальском крае увеличилась (42,1% в 2024 г. против 53,9% в 2026 г.), однако доля ориентированных на отъезд выросла с 32,7% до 36,8%, а доля неопределившихся сократилась с 21,1% до 13,4%, что указывает на более осознанное решение касательно выбора региона для работы. Основные причины оттока кадров сохраняются, но их иерархия изменилась. Низкие заработные платы остаются лидером (86,8% в 2024 г. и 81,5% в 2026 г.). При этом, дорогую недвижимость, как причину покинуть регион указали несколько больше респондентов – 65,8% против 81,2%, а проблема отсутствия эффективных мер поддержки снизилась с 60, 5% до 59,8%. Почти все респонденты 2026 г. осведомлены о законе об обязательной отработке (98,9%). Поддерживают его

лишь 6,4%, нейтрально относятся 44%, а 49,6% высказываются резко отрицательно. Основные опасения связаны с низкими зарплатами в госсекторе (60,3%), ограничением свободы выбора места работы (76,9%) и наличием штрафов за неисполнение (71,8%). Несмотря на законодательные требования, 27,9% студентов рассматривают возможность избежать отработки (юридические лазейки, штраф, отъезд за рубеж), тогда как 72,1% не планируют уклоняться. Большинство (35,9%) считают приемлемым доходом во время отработки 70-100 тыс. руб., еще 38,1% ориентируются на 100-150 тыс. руб. Программа «Земский доктор» в 2024 г. мотивировала лишь 31,6% опрошенных, а 68,4% сочли ее условия недостаточно привлекательными. Наиболее востребованными мерами поддержки при трудоустройстве в 2026 г. стали дополнительные премии и доплаты (85%) и бесплатное повышение квалификации (73,7%).

Заключение. В результате исследования выяснено, что около трети проанкетированных студентов ориентированы на отъезд из региона. Основные причины оттока связаны с отсутствием эффективных мер поддержки, низкими доходами и высокой стоимостью жилья, причем значимость последних двух факторов возросла. Подавляющее большинство респондентов имеют негативное либо неопределенное отношение к обязательным мерам отработки. Главные опасения – низкие зарплаты в госсекторе, ограничение свободы выбора и отсутствие социальной поддержки, прежде всего жилья.

Сычёва О.А., Чимитдоржиева С.О.

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА, НАЧИНАЮЩИХ ТРУДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Боброви́ч И.В., к.м.н., доцент Евстафьева Ю.В.

В современных условиях важность решения проблемы профессиональной адаптации врачей, начинающих трудовую деятельность, определена задачами кадровой политики в отрасли. Более актуальна данная проблема для первичного звена здравоохранения, так как восполнение специалистов на этом уровне происходит за счет врачей, прошедших первичную аккредитацию, минуя подготовку в ординатуре.

Цель работы. Изучение факторов и степень их влияния на удовлетворенность врачей, начинающих трудовую деятельность, своей работой в период их профессиональной адаптации.

Материалы и методы. Социологический метод (анкетирование врачей - терапевтов участковых, врачей - педиатров участковых по специально-разработанной анкете, включающей 37 вопросов); Санитарно-статистический метод с использованием пакета программ SPSS Statistics Version 25.0 рассчитаны количественные показатели - медианы (Me) с межквартильным диапазоном (Q1;Q3), качественные признаки - в виде относительных величин (P%±m), анализ различий количественных показателей выполнен с помощью U-критерия Манна-Уитни, критерия Фишера, для определения

силы взаимосвязи статистически значимых критериев использован V Крамера.

Результаты. В исследовании приняли участие врачи-терапевты участковые (32,7%) и врачи-педиатры участковые (67,31%), окончившие профессиональное образование в период 2017-2023 гг. Основная доля участников - женщины (92,31%). Средний возраст респондентов - 30,7±1,25 лет, средний стаж работы - 3,9±0,38года. Нагрузка участковых врачей после трудоустройства: 1,0 ставка - 71,9%, более 1,0 - 3,5%, 0,75 - 1,8%, 0,5 - 19,3%, 0,25 - 3,5%. С момента трудоустройства вели прием и обслуживали вызовы пациентов на дому полностью самостоятельно - 94,2%±3,2, начинали свою трудовую деятельность в паре с опытным участковым врачом - 5,8%±3,2. В первые месяцы работы респонденты испытывали чувство психологического дискомфорта, а также трудности, связанные с недостатком профессиональных знаний и навыков: при назначении лечебных мероприятий (22,5±5,8), в процессе диагностики заболеваний (16,7±5,2), при определении перечня необходимых диагностических исследований (15,8±5,1), при назначении реабилитационных мероприятий (15,6±5,0), при интерпретации лабораторных и функциональных исследований (10,2±4,2), при направлении к специалистам (6,7±3,5), при назначении профилактических мероприятий (5,4±3,0). 11,5% опрошенных удовлетворены работой полностью, 46,1% - удовлетворены частично, 28,9% - совсем не удовлетворены, и 13,5% - затруднились ответить. Выявлено, что статистически значимое влияние на удовлетворенность врачей своей работой оказывают такие факторы как: нарушение сна, усталость, рассеянность и апатия. Их наличие у респондентов приводит в большинстве случаев к их неудовлетворенности своей работой. При изучении силы связи изучаемых условий труда врачей с использованием критерия V Крамера отмечено, что наибольшей силой воздействия характеризуются плохие условия труда врачей в начале трудовой деятельности и отсутствие мер профессиональной адаптации врачей, которые также демотивируют специалистов к продолжению работы в первичном звене. Наиболее значимым мотивационным фактором стали хорошие условия труда.

Выводы. В исследовании выявлены значительные трудности врачей, начинающих трудовую деятельность, которые заключаются в превышении нагрузки на участке, обслуживание вызовов и работа на приёме без курации опытного специалиста, отсутствие мер профессиональной адаптации. Отмечено статистически значимое влияние на уровень удовлетворенности работой врачей организационно-производственных и социально-психологических факторов. Ключевыми профессиональными рисками адаптационного периода молодых специалистов первичного звена здравоохранения являются: плохие условия труда, отсутствие мер профессиональной адаптации, неблагоприятный психологический климат, чувство усталости, рассеянности и апатии, которые мотивируют врачей к прекращению работы.

Чин-Вин Е.В., Агапитова А.М.

ОПТИМИЗАЦИЯ РАБОТЫ CALL-ЦЕНТРА КЛИНИКИ ЧГМА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Евстафьева Ю.В., Бобрович И.В.

Национальные интересы в системе здравоохранения РФ нацелены непосредственно на повышение доступности и качества оказания медицинской помощи. Call-центр – это первостепенная точка, позволяющая определить доступность услуг, эффективность распределения ресурсов и имеющиеся диагностические возможности, а также уровень доверия населения.

Цель исследования. Повышение эффективности работы call-центра клиники ЧГМА.

Материалы и методы. Проведен анализ работы call-центра клиники ЧГМА в утренние часы работы, 3 июня 2025 года на основе методов хронометражного наблюдения и картирования потока создания ценности. Выполнено 25 наблюдений звонков в call-центр, с целью информирования по вопросу, записи пациента, имеющегося в медицинской информационной системе клиники ЧГМА и регистрация нового пациента и его дальнейшая запись. По результатам хронометражных наблюдений составлены карты текущего (КТСП), разработаны предложения на основе анализа полученных данных, которые позволили составить карту целевого состояния процессов обращения пациентов (КЦСП) в call-центр клиники ЧГМА.

Результаты. По результатам хронометражных наблюдений входящих звонков при обращении граждан в call-центр клиники ЧГМА сформирована карта текущего состояния процесса, в которой максимальное время протекания процесса (ВПП) – 380 сек (6,33 мин), минимальное – 129 сек (2,15 мин). Выявлены основные проблемы процесса: различный шаблон приветствия, отсутствие актуальной информации на сайте клиники ЧГМА, отсутствие актуализированной базы данных о графиках отпусков врачебного персонала, отсутствие полной комплектации рабочего места, осложнённая навигация программы из-за отсутствия логической структуры сайта, ошибки в записи пациентов (одновременная запись нескольких пациентов на одно время), отсутствие визуального индикатора ошибок в пользовательском интерфейсе, дефект синхронизации между фактом записи пациента и выдачей талона на приём, отсутствие в информационной системе функциональности по учёту и визуализации данных о записанных на приём пациентах, недоступность возможности возврата к предыдущему шагу при оформлении записи пациента. На основе выявленных проблем разработана программа мероприятий по улучшению работы call-центра клиники ЧГМА и составлена КЦСП обращения граждан. К мероприятиям по решению выявленных проблем отнесены: создание единого шаблона приветствия, обеспечение сотрудников качественной рабочей аппаратурой, обновление сайта с учетом актуальной информации, внесение в программу автоматического подсчета записанных пациентов, синхронизация данных об отпусках работников с программой call-центра, обновление программы с возможностью возврата "на один шаг", привести интерфейс программы в соответствие с принципами визуальной структуризации, обновление программы с возможностью ограничения записи пациентов на одно и то же время, предусмотреть

возможность сигнальной системы при возникновении ошибок, синхронизация работы call-центра с программой записи на прием. В КЦСП при информировании без записи пациента время обслуживания уменьшилось на 40 сек, запись пациента уже имеющегося в медицинской информационной системе клиники ЧГМА на 120 сек (2 мин), а регистрация нового пациента и его дальнейшая запись на 115 сек (1,92 мин).

Вывод. На основе выявленных проблем предложенные варианты решения позволят повысить эффективность работы call-центра клиники ЧГМА в виде: улучшения качества обслуживания клиентов за счет снижения времени ожидания, снижения уровня раздражения у потенциальных пациентов, повышения оперативной эффективности, к которой относятся снижение числа "потерянных" звонков, отказов от записи, автоматизация рутины. Рекомендуемые мероприятия на основе составления карты целевого состояния процесса будут росту экономических показателей работы клиники ЧГМА за счет увеличения конверсии звонка в запись.

Амоголонова А.Б., Шагдуева Т.Е.

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ В НЕКОТОРЫХ РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Обеспеченность населения медицинскими кадрами является фундаментальным показателем, определяющим доступность и качество медицинской помощи. Анализ её региональной динамики позволяет оценить устойчивость системы здравоохранения и выявить структурные риски. Нехватка врачей и среднего медицинского персонала (СМП) представляет собой мультифакторный системный кризис, угрожающий качеству, безопасности медицинской помощи и устойчивости всей системы здравоохранения.

Цель работы. Сравнительный анализ динамики обеспеченности населения медицинскими кадрами в ряде регионов Российской Федерации (РФ) за период 2013–2023 гг.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ обеспеченности врачами и СМП населения пяти регионов РФ: Московская (МО), Новосибирская (НО), Иркутская области (ИО), Республика Бурятия (РБ), Забайкальский край (ЗК) за 2013–2023 гг. на основании форм федерального статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации» и сборников Росстата «Здравоохранение в России». Рассчитывались интенсивные показатели: количество врачей и среднего медицинского персонала на 10 000 населения, а для оценки структурных изменений в кадровом потенциале дополнительно вычислялось соотношение врачей и СМП. Обработка материала осуществлялась с применением статистических методов с использованием программы Microsoft Word, Excel и расчетом t–критерия Стьюдента.

Результаты. На исследуемый период в трех регионах отмечена тенденция к росту обеспеченности врачами, однако темпы роста значимо различались. Наиболее существенный прирост показателя зафиксирован в Московской области (+5,5%), в

меньшей степени в Новосибирской (+3,3%), при этом наименьший прирост отмечался в Иркутской области (+1,3 на 10 000) ($p<0,05$). На остальных территориях наблюдалась иная тенденция, так в РБ и Забайкальском крае произошло статистически значимое снижение обеспеченности врачами (-1,1% и -1,0%; соответственно). Напротив, обеспеченность средним медицинским персоналом продемонстрировала устойчивую негативную динамику во всех пяти регионах. Наибольшее и статистически достоверное снижение отмечено в Республике Бурятия (-17,1%) и Иркутской области (-14,9%). Сокращение СМП отмечалось и в Московской (-5,3%), Новосибирской (-3,2%) и Забайкальском крае (-2,0%) также было статистически значимым ($p<0,05$). Критическим индикатором стало изменение соотношения врачей и среднего медицинского персонала. Во всех регионах, кроме Забайкальского края (где коэффициент остался стабильным на уровне 1:2,17), произошло ухудшение кадрового баланса. Наиболее резкое снижение в абсолютных значениях наблюдалось в Иркутской области: коэффициент упал с 1:2,56 до 1:2,18 ($t=9.4$; $p<0,001$). Аналогичная негативная динамика зафиксирована в Республике Бурятия (с 1:2,63 до 1:2,31; $t=6.1$; $p<0,001$). В Московской области соотношение ухудшилось с 1:1,96 до 1:1,61 ($t=10.5$; $p<0,001$), что является минимальным значением среди всех регионов выборки в 2023 году. В Новосибирской области баланс сместился с 1:1,80 до 1:1,64 ($t=4.8$; $p<0,01$).

Заключение. На основании проведённого анализа можно сделать вывод, что за период 2013–2023 гг. в большинстве исследуемых регионов сложилась негативная тенденция изменения кадрового баланса в системе здравоохранения, выражающаяся в слабом, не повсеместном росте обеспеченности врачами при серьезном, стабильном сокращении обеспеченности средним медицинским персоналом. Нарушение оптимального соотношения врачей и среднего медицинского персонала создает риски для эффективности работы медицинских организаций, увеличивает нагрузку на врачей и может негативно отражаться на доступности и качестве медицинской помощи для населения.

Петров Д.В., Хомушку Б.Э.

ВЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ И КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Питание представляет собой один из важнейших модифицируемых факторов риска, оказывающих прямое влияние на возникновение и развитие широкого спектра хронических заболеваний неинфекционной природы, включая злокачественные новообразования толстого кишечника. В контексте нутритивной эпидемиологии онкологическая патология тесно связана с особенностями пищевого поведения и характеризуется длительным канцерогенезом, что создает предпосылки для эффективной первичной профилактики, в основе которой лежит коррекция пищевого поведения с акцентом на увеличение потребления овощей и фруктов.

Цель работы. Провести сравнительный анализ влияния характера питания на уровень заболеваемости колоректальным раком (КРР) среди населения Иркутской области (ИО) и Краснодарского края (КК) за период 2020–2024 гг.

Материалы и методы. Использованы данные официальной статистики (Иркутскстат, Краснодарстат): среднедушевое годовое потребление основных групп продуктов питания по категориям: «овощи и бахчевые культуры»», «фрукты и ягоды», «мясо и мясопродукты» и «молоко и молокопродукты» на территориях ИО и КК и показатели заболеваемости КРР. Статистическая обработка данных выполнены с использованием Microsoft Excel и IBM SPSS Statistics 26 с расчетом t-критерия и коэффициента корреляции Пирсона при уровне значимости $p<0,05$.

Результаты. Проведенный анализ выявил глубокие и статистически значимые различия в структуре питания между ИО и КК. Среднегодовое потребление «овощей и бахчевых культур» жителями КК составило 124,5±4,12 кг/чел., что на 35% превысило показатель в ИО (92,2±5,63 кг/чел.; $p<0,001$). Еще более выраженная разница отмечена в потреблении «фруктов и ягод»: в КК – 98,7±3,89 кг/чел., что на 53% больше, чем в ИО (64,4±5,13 кг/чел.; $p<0,001$). В то же время, потребление переработанных мясопродуктов (колбасные изделия, сосиски) в ИО (18,2±1,05 кг/чел.) было достоверно выше, чем в КК (14,8±0,92 кг/чел.; $p<0,001$). Статистически значимых различий в потреблении «молока и молочных продуктов» не выявлено. Установлены выраженные межрегиональные контрасты в динамике заболеваемости КРР. Причем отмечается рост показателя заболеваемости в ИО: с 29,22 (2020 г.) до 35,92 (2024 г.) на 100 тыс. населения (М ср = 32,77±2,87 на 100 тыс. населения). Показатель в КК: стабильно ниже и демонстрировал слабую тенденцию к снижению: с 24,15 до 22,94 на 100 тыс. населения (М ср = 23,50±0,48 на 100 тыс. населения). Разница составила 39,4% ($p<0,001$). Корреляционный анализ выявил разнонаправленный характер взаимосвязей между потреблением растительной пищи и заболеваемостью КРР. В КК наблюдалась сильная отрицательная связь для «овощей» ($r =-0,74$) и умеренная для «фруктов» ($r = -0,41$) ($p>0,05$). В ИО направленность корреляции для «овощей» была положительной ($r = +0,58$), а для фруктов – практически нулевой ($r =+0,03$) ($p>0,05$). При этом выявлена сильная положительная и статистически значимая связь между потреблением переработанных мясопродуктов и заболеваемостью КРР в ИО ($r = +0,91$; $p<0,05$). В КК данная связь также была положительной, но слабее и незначимой ($r = +0,45$; $p>0,05$).

Заключение. Установлено наличие статистически значимых межрегиональных различий в характере питания и уровне заболеваемости КРР. Диетарный профиль в КК характеризуется более высоким уровнем потребления овощей и фруктов и умеренным – переработанного мяса, что ассоциировано со стабильно низкой заболеваемостью КРР. В ИО относительно низкое потребление растительной пищи при более высоком потреблении мясопродуктов формирует менее благоприятную пищевую среду, что вносит существенный вклад в более высокий и растущий уровень заболеваемости. Однако и увеличение растительной пищи может ассоциироваться с ростом заболеваемости КРР из-за высокой контаминации пестицидами, снижения нутриентной плотности при длительном хранении и транспортировке. Результаты подчёркивают необходимость разработки региональных профилактических программ,

акцентирующих внимание на безопасности пищевых продуктов, а не только на объёме их потребления.

Менщикова Н.Л.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА (НА ПРИМЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ)

Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, Москва

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ходакова О.В.

Устойчивый рост заболеваемости населения старших возрастных групп обусловлен совершенствованием диагностики, повышением доступности медицинской помощи и увеличением доли пожилых людей в структуре населения. Для данной группы характерны полиморбидность, высокая распространённость хронических неинфекционных заболеваний и более высокая потребность в медицинской помощи, что увеличивает нагрузку на систему первичной медико-санитарной помощи.

Цель работы. Проанализировать динамику первичной и общей заболеваемости пациентов старше трудоспособного возраста медицинской организации Московской области за 2019–2024 годы в сравнении с показателями Российской Федерации и Московской области.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование методом выкопировки данных формы федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» по Российской Федерации, Московской области и медицинской организации за 2019–2024 годы. Рассчитаны интенсивные показатели первичной и общей заболеваемости на 100 тыс. населения соответствующего возраста, показатели динамического ряда, наглядности, относительные величины, оценена структура заболеваемости по классам болезней.

Результаты. Анализ первичной заболеваемости лиц старше трудоспособного возраста в медицинской организации за шестилетний период показал рост показателя по Российской Федерации (+22,2%), Московской области (+22,3%) и медицинской организации (+5,2%). По результату 2024 года наибольшие показатели первичной заболеваемости зарегистрированы по болезням органов дыхания: в медицинской организации 24 318,7 на 100 тыс. человек (+36,9% к 2019 году), в Московской области 21 773,09 на 100 тыс. человек (+50,3% к 2019 году), в Российской Федерации 18 628,37 на 100 тыс. человек (+36,01% к 2019 году). В медицинской организации и Московской области лидирующие места в структуре первичной заболеваемости лиц старше трудоспособного возраста занимают болезни органов дыхания (1 место), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (2 место), и болезни органов кровообращения (3 место). В Российской Федерации ведущими причинами первичной заболеваемости пациентов старше трудоспособного возраста также явились болезни органов дыхания (1 место), болезни системы кровообращения (2

место), а также травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (3 место). В анализируемом периоде 2019-2024 гг. наибольший прирост показателя общей заболеваемости зарегистрирован в группе населения старше трудоспособного возраста: в Российской Федерации он составил +20,18%, в Московской области +15,51%, в медицинской организации +4,87%. Согласно оценке, по итогам 2024 года наиболее высокие показатели общей заболеваемости населения этого возраста достигнуты по классу «Болезни системы кровообращения»: в медицинской организации 69 257,61 на 100 тыс. человек (+7,27% к 2019 году), в Московской области 46 356,25 на 100 тыс. человек (+19,06% к 2019 году), в Российской Федерации 79 989,83 на 100 тыс. человек (+37,27% к 2019 году). Анализ показал, что в структуре общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста медицинской организации и Московской области первое место занимают болезни системы кровообращения, второе – болезни органов дыхания, третье – болезни эндокринной системы. Лидирующие места в Российской Федерации по показателям общей заболеваемости среди данной возрастной категории занимают болезни органов кровообращения, болезни органов дыхания и болезни костно-мышечной системы.

Заключение. Выявлена устойчивая тенденция к росту первичной и общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста за 2019–2024 годы в медицинской организации, Московской области, Российской Федерации. Структура заболеваемости отражает характерные для пожилого возраста патологии и высокую потребность данной категории граждан в медицинской помощи, что определяет необходимость совершенствования подходов к организации оказания первичной медико-санитарной помощи.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ, ПРАВОВЕДЕНИЯ И БИОЭТИКИ

Баранова О.М., Кочнев В.А., Суханова С.Е.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ОТ РАЗЛИЧНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ПО АРХИВНЫМ ДАННЫМ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ Г. ЧИТА ЗА ПЕРИОД 1997-2000 ГОДЫ. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Вяткина Ю.Н., Брижко А.Н.

Актуальность. Период конца 1990-х – начала 2000-х годов в России характеризовался глубокой социально-экономической нестабильностью, либерализацией рынка, ростом безработицы и криминогенной напряжённости. Эти процессы закономерно отразились на структуре насильственной смерти, в которой острые отравления заняли одно из ведущих мест. Анализ токсикологической летальности того периода важен не только для понимания исторических тенденций, но и для выявления факторов риска, которые могут проявляться в кризисных ситуациях сегодня. Судебно-медицинская оценка отравлений различными веществами (этанол, угарный газ, уксусная кислота, суррогаты алкоголя) позволяет ретроспективно оценить масштабы проблемы и обосновать необходимость комплексных профилактических мер.

Цель работы. Провести анализ структуры смертельных отравлений в г. Чита в период 1997-2000 гг. с учётом социально-экономического контекста и судебно-медицинской характеристики основных отравляющих веществ.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ архивных материалов бюро судебно-медицинской экспертизы г. Читы за 1997-2000 гг. Изучено 6 томов заключений, из которых отобраны случаи смертельных отравлений (общее число наблюдений – 718). Оценивались следующие параметры: пол, возраст, вид токсического агента, обстоятельства происшествия. Дополнительно использованы данные учебных пособий и монографий по токсикологической химии и судебно-медицинской экспертизе отравлений (под ред. Р.У. Хабриева, Н.И. Калетиной; А.А. Халикова и соавт.) для уточнения механизмов действия веществ и патоморфологических изменений. Статистическая обработка выполнена методами описательной статистики.

Результаты. За исследуемый период (1997-2000 гг.) общее количество летальных отравлений в г. Чите возросло со 145 до 221 случая (рост в 1,5 раза). На протяжении всех лет сохранялось устойчивое преобладание мужской смертности: доля мужчин колебалась от 77% в 1997 г. до 60% в 2000 г., что отражает их более высокую вовлечённость в деструктивные формы поведения в кризисные периоды. Наиболее значимый рост зафиксирован в группе отравлений этиловым спиртом – с 50 до 117 случаев. Параллельно увеличилось количество отравлений суррогатами алкоголя. Основной причиной роста, наряду с индивидуальными факторами, стал комплекс социально-экономических условий: либерализация алкогольного рынка, доступность нелегальной продукции, экономический кризис и безработица, способствовавшие росту

потребления суррогатов. Отравления угарным газом занимали второе место по частоте, однако демонстрировали тенденцию к снижению (с 45 до 30 случаев). Основными причинами оставались нарушения эксплуатации печного и газового оборудования. В то же время число отравлений уксусной кислотой возросло. Тяжесть поражения зависела от концентрации раствора: 30-70% растворы вызывали тяжёлые химические ожоги пищевода и желудка, летальная доза составляла 20-40 мл. Рост отравлений в г. Чите происходил на фоне сложной криминогенной обстановки и последствий чрезвычайных ситуаций, в частности наводнения 1998 года, усугубившего социальную напряжённость, снижение уровня жизни и психологический дистресс населения.

Выводы. В конце 1990-х – начале 2000-х годов смертельные отравления занимали ведущее место в структуре насильственной смерти в г. Чите, уступая лишь механическим повреждениям. Социально-экономическая нестабильность указанного периода (кризис, безработица, либерализация рынка, чрезвычайные ситуации) стала ключевым фактором роста смертности от отравлений, особенно среди мужчин трудоспособного возраста.

Бутуханов А.А., Позднякова Т.В.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА УТОПЛЕНИЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И., к.м.н. Кот М.Л.

Утопление занимает одно из ведущий мест в структуре смертности от внешних причин. Согласно оценкам ВОЗ, утопления ежегодно уносят жизни 236 600 человек и входят в десятку ведущих причин смерти детей и молодежи в возрасте 1–24 лет. По данным МЧС России за 2024 год погибло более 3600 человек, из них 383 ребенка. В Забайкальском крае за 2025 год утонули 43 человека, из которых 11 детей.

Цель работы. Освещение современных методов диагностики смерти от утопления, применяемых судебно-медицинской практике.

Материалы и методы. В ходе работы проведен анализ 17 научных источников литературы, посвященных проблеме судебно-медицинской диагностики утопления. Из них 5 источников представляют отечественную литературу (российские научные журналы, учебные пособия, диссертационные исследования) и 12 источников — зарубежную литературу (международные журналы по судебной медицине, индексируемые в базах Scopus и Web of Science).

Результаты. Причина смерти «утопление» устанавливается на базе общепринятых научных и практических данных, характерных прищнаков при наружном и внутреннем исследовании трупа. К ним относятся: признак Крушевского, пятна Рассказова-Лукомского-Пальтауфа, признак Свешникова и другие.

Помимо макроскопических изменений, «золотым стандартом» диагностики утопления считается диатомовый тест - обнаружение фитопланктона во внутренних органах методом световой микроскопии. В настоящее время разработаны новые методики экстракции диатомового планктона HNO_3-PCF и метод MD-VF с использованием SEM,

обеспечивающая высокую чувствительность и сохранность видового состава водорослей. Альтернативным подходом является обнаружение ДНК фитопланктона методом ПЦР, с последующим секвенированием полученных ампликонов, для подтверждения специфичности результата и точной таксономической идентификации микроорганизмов. Указанные методы особенно ценны в случаях, когда содержание диатомей в воде низкое и невозможно их обнаружение микроскопически. Большое значение имеют гистологическое исследование внутренних органов, а также компьютерно-томографическая диагностика с выявлением рентгенологических признаков утопления. Менее распространенным, но не менее значимым методом является определение экспрессии Аквапорина-5, сравнительное исследование микробных сообществ, а также различающиеся показатели электролитного состава крови, позволяющие достоверно разграничивать случаи утопления в пресной и соленой воде. К биохимическим методам относится определение уровня глюкозы в крови и гликогена в мышечной ткани, которые достоверно снижаются с течением времени, а также уровень ЛДГ, который напротив, будет увеличиваться вследствие накопления недоокисленных продуктов. Также, перспективным направлением является изучение экспрессии различных маркеров в легочной ткани. Исследования показывают, что экспрессия сурфактантного протеина А при утоплении в пресной воде более выражена, чем при утоплении в соленой воде. В последние годы активно разрабатываются дополнительные подходы: спектроскопические методы (ATR-FTIR) с применением машинного обучения для дифференциальной диагностики асфиксии, которые основаны на объективных, количественно измеримых различиях в биохимическом составе легочной ткани.

Выводы. Таким образом, ключевой проблемой остается отсутствие полноценных методик, которые с большей долей достоверности утверждали бы о смерти от утопления или других причин (в случаях длительного пребывания трупа в воде). Окончательный диагноз должен быть определен на основании совокупности данных обстоятельств происшествия, результатов исследования трупов и дополнительных методов исследования. Также, следует уделить внимание возможности внедрения современных методов диагностики в образовательные стандарты и практическую деятельность экспертов.

Коротких А.А., Малгатаев Т.Г.

СТРУКТУРА, ДИНАМИКА И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА СМЕРТЕЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ НАРКОТИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ В Г. ЧИТЕ ЗА ПЕРИОД 2019-2025 ГОДОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: Вяткина Ю.Н., Вотинцева Т.В.

Актуальность. Смертность от острых отравлений, в том числе наркотическими веществами, остается серьезной медицинской и социальной проблемой, поражая преимущественно лиц трудоспособного возраста. Изменение структуры нелегального рынка наркотиков, в частности распространение синтетических опиоидов, создает

новые вызовы для судебно-медицинской экспертизы. Сложности диагностики, связанные с особенностями метаболизма современных ксенобиотиков и недостаточностью информации об обстоятельствах происшествия, диктуют необходимость регулярного анализа структуры летальности и совершенствования экспертных подходов.

Цель работы. Изучить структуру смертности от острых отравлений (преимущественно наркотическими веществами) на территории г. Читы в период 2019-2025 гг., выявить динамику видов токсических веществ и оценить особенности судебно-медицинской экспертной оценки таких случаев для последующей оптимизации алгоритмов исследования.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе Бюро судебно-медицинской экспертизы г. Читы за период 2019-2025 гг. Проведен анализ 41 заключения судебно-медицинских экспертиз, в которых в качестве основной причины смерти фигурировало острое отравление, преимущественно наркотическими веществами. Для формирования выборки применялись критерии включения (наличие в диагнозе кодов Т40, Т51, Т42 и др.) и исключения. Разработана формализованная карта для сбора данных, включающая социально-демографические характеристики (пол, возраст, район), обстоятельства смерти, вид токсического вещества, концентрацию ксенобиотиков в биологических средах, род смерти и факт проведения гистологического исследования. Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов описательной статистики.

Результаты. В результате анализа структуры смертности от отравлений выявлено, что подавляющее большинство умерших составляют лица мужского пола – 39 случаев (95,1 %). Средний возраст погибших составил 35,8 лет (от 15 до 73 лет), при этом основная масса приходится на трудоспособную возрастную группу 25-А5 лет. Ведущим веществом в структуре летальности являлся метадон, который стал причиной смерти в 13 случаях (31,7 %). Также значительную долю составили отравления морфином/ опиоидами – 11 случаев (26,8 %) и метадоном – 4 случая (9,7 %). В 24,4 % наблюдений род смерти квалифицирован как несчастный случай, однако в 9 случаях (21,9 %) род смерти остался неустановленным, что свидетельствует о недостаточности информации об обстоятельствах происшествия на момент оформления медицинского свидетельства о смерти. Интерес представляет динамика веществ: если в 2019-2020 гг. преобладали отравления морфином, то с 2023 г. доминирующим токсикантом становится метадон. В 68,3 % случаев в крови и/или моче обнаружены токсические концентрации веществ либо их метаболитов, однако в 31,7 % случаев (преимущественно с метадоном) наличие наркотика не подтверждено химическим анализом, что может быть связано с особенностями метаболизма или длительной агонией.

Вывод. Полученные данные указывают на изменение структуры наркорынка в сторону синтетических опиоидов (метадон) и сложность экспертной оценки таких отравлений.

Неделько П.Е., Силищева Е.Д.

АНАЛИЗ УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЁННОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ 5-11 КЛАССОВ О ПРАВИЛАХ БЕЗОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Вяткина Ю.Н.

Актуальность. Динамика современного мира порождает новые типы угроз (например, беспилотные летательные аппараты, химические аварии на городских объектах, «скулшутинг»), алгоритмы действий при которых могут быть незнакомы даже взрослым, не говоря уже о детях. Школьники в возрасте 11-18 лет относятся к категории населения, наиболее уязвимой в условиях ЧС ввиду недостаточного жизненного опыта, психофизиологических особенностей и специфики организации учебного процесса (массовое скопление детей в одном месте). В этой связи выявление реального уровня осведомленности учащихся 5-11 классов о правилах безопасного поведения в ЧС становится необходимым условием для совершенствования образовательных программ, разработки эффективных методик обучения и, в конечном счете, для сохранения жизни и здоровья подрастающего поколения.

Цель. Оценить актуальный уровень осведомленности школьников 5-11 классов о правилах поведения в чрезвычайных ситуациях природного, техногенного и социального характера, выявить типичные ошибки в знаниях путем анкетирования.

Материалы и методы. Проведение анкетирования по основным вопросам правил поведения в черезвычайных ситуациях обучающихся с 5 по 11 класс в Средней образовательной школе №31, интерпретация полученных результатов и выявление типичных ошибок среди различных классов.

Результаты. В ходе исследования было проведено анонимное анкетирование среди учащихся 5-11 классов средней общеобразовательной школы. Общее число респондентов составило 80 человек. Выборка была разделена на две основные группы для сравнительного анализа: группа младших и средних подростков (5-7 классы, возраст 11-14 лет) и группа старших подростков (8-11 классы, возраст 15-18 лет). Обработка полученных данных показала, что общий средний уровень осведомленности о правилах поведения в чрезвычайных ситуациях (ЧС) среди учащихся можно оценить как удовлетворительный. Однако анализ ответов выявил существенную дифференциацию знаний в зависимости от возраста респондентов и типа чрезвычайной ситуации. Наиболее высокие результаты были показаны при ответах на вопросы, касающиеся правил пожарной безопасности и алгоритма эвакуации из здания школы (более 75% правильных ответов в обеих возрастных группах).

Заключение. Таким образом, проведенное исследование подтвердило наличие пробелов в подготовке школьников, особенно в области антитеррористической безопасности. Внедрение предложенных мер – углубление знаний по конкретным алгоритмам действий в условиях теракта и проведение регулярных бесед с практическим уклоном – будет способствовать формированию осознанной культуры безопасности и повышению шансов на сохранение жизни и здоровья учащихся в реальных чрезвычайных ситуациях. Учитывая высокую вовлеченность учащихся 5-7

классов в интернет-среду (50% черпают информацию оттуда), целесообразно использовать современные форматы подачи информации: короткие обучающие видеоролики, инфографику, мобильные приложения по безопасности, что позволит транслировать правильные алгоритмы через привычные для подростков каналы.

Подушкин З.А.

МЕХАНИЧЕСКАЯ АСФИКСИЯ – СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА (ПО АРХИВНЫМ ДАННЫМ ГУЗ ЗКБСМЭ ЗА ПЕРИОД 2019-2025 ГГ.)

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Вяткина Ю.Н., Вотинцева Т.В.

Актуальность. Механическая асфиксия остается одной из наиболее частых причин насильственной смерти и смерти от внешних причин среди лиц трудоспособного возраста. Несмотря на кажущуюся изученность вопроса, многие случаи (повешения, аспирации и др.) до сих пор вызывают трудности при верификации рода смерти, что затрудняет как судебно-следственную практику, так и разработку профилактических мероприятий. Анализ региональных особенностей смертности от механической асфиксии позволяет выявить группы риска и обосновать необходимость межведомственного взаимодействия (медицина, психология, социальная защита) для снижения предотвратимых потерь.

Цель работы. Изучить структуру, гендерные и возрастные особенности смертности от механической асфиксии в регионе за 2019-2025 гг. для определения ключевых групп риска и попытаться разработать меры профилактического характера.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ заключений судебно-медицинских экспертиз и актов исследования трупов в случаях механической асфиксии за период 2019–2025 гг. Общий объем выборки составил 868 наблюдений. Оценивались следующие параметры: род смерти (самоубийство, несчастный случай, убийство, не установлен), пол, возраст, вид асфиксии (повешение, аспирация и др.). Статистическая обработка выполнена методами описательной статистики.

Результаты. В структуре механической асфиксии преобладают самоубийства – 371 случай (42,7%). Обращает на себя внимание высокая доля случаев с неустановленным родом смерти – 362 (41,7%), что связано с недостатком информации на момент вскрытия и отсутствием очевидцев. Доля несчастных случаев составила 12,7% (110), убийств – 2,9% (25). Среди завершенных суицидов путем повешения резко доминируют мужчины: 312 против 60 женщин (83,9% и 16,1% соответственно). Это подтверждает известную тенденцию выбора мужчинами более летальных методов. Максимальное число самоубийств у мужчин регистрируется в возрастной группе 31–35 лет (46 случаев). Другие группы распределились следующим образом: 18-25 лет – 36, 26-30 лет – 32, 36-40 лет – 36. У женщин пик смертности приходится на молодой возраст (18-25 лет – 9 случаев) и период инволюции (56-60 лет – 7 случаев), что указывает на иные психосоциальные триггеры. Гендерный состав при аспирации (утоплении) практически равный: 45 мужчин и 44 женщины. Возрастной пик у мужчин смещен к 36-40 годам (7

случаев), что старше суицидального максимума. Это подчеркивает преимущественно бытовой (случайный) характер данных происшествий. За исследуемый период (2019-2025 гг.) общее число случаев механической асфиксии снизилось со 146 до 98. Однако отмечается рост числа аспираций (с 16 до 20). Число случаев с неустановленным родом смерти остается стабильно высоким.

Вывод. Механическая асфиксия остается значимой причиной смерти трудоспособного населения, при этом основной группой риска являются мужчины 31-35 лет. Рост числа утоплений требует усиленной профилактической работы по безопасности на воде. Полученные данные могут быть использованы при планировании мер, направленных на снижение смертности от внешних причин.

Снижение общего числа случаев механической асфиксии в 2019-2025 гг. происходит на фоне выраженной социально-экономической нестабильности, что требует дополнительного анализа. Выявленный пик суицидов у мужчин 31-35 лет совпадает с возрастной группой, несущей максимальную социальную и экономическую нагрузку, что позволяет предположить накопительный эффект психосоциальных проблем.

Позднякова Т.В., Кожемякина И.Р.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПО ДАННЫМ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГОРОДА ЧИТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Вяткина Ю.Н.

Детская смертность является одним из ключевых индикаторов качества жизни и эффективности системы здравоохранения, а её анализ позволяет выявить резервы для снижения предотвратимых потерь. Изучение структуры детской смертности позволяет выявить динамику показателей и определить основные направления профилактической работы. Несмотря на общероссийскую тенденцию к снижению детской смертности, сохраняются значительные региональные различия, что требует постоянного мониторинга и углубленного анализа на локальном уровне.

Цель работы. Целью работы является анализ структуры, причин и динамики детской смертности в городе Чита по данным бюро судебно-медицинской экспертизы за 2024-2025 годы.

Материалы и методы. Проанализированы статистические данные по причинам и количеству смерти детей в возрасте 0-17 лет за 2024-2025 годы, предоставленные ГУЗ «ЗКБСМЭ». Использованы статистический метод, сравнительный анализ и метод экспертных оценок.

Результаты. За указанный период было зарегистрировано 76 случаев смерти детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет. Распределение случаев по характеру смерти показало, что подавляющее большинство составила насильственная смерть – 56 случаев (73,6%).

Первое место занимает механическая асфиксия – 30 случаев, что составляет 53,5% от всей насильственной смерти и 39,4% от общего числа умерших. В структуре механической асфиксии преобладает аспирация пищи, желудочного содержимого и

околоплодных вод – 13 случаев (23,2% от насильственной смерти, 17,1% от общего числа), повешение составило 7 случаев (12,5% от насильственной смерти, 9,2% от общего числа), удавление петлей и сдавление органов шеи тупым предметом – 2 случая (3,5% от насильственной смерти, 2,6% от общего числа). Утопление составило 8 случаев (14,2% от насильственной смерти, 10,5% от общего числа). Второе место занимает автотравма и мототравма – 9 случаев (16% от насильственной смерти, 11,8% от общего числа). Третье место занимает тупая травма – 6 случаев (10,7% от насильственной смерти, 7,8% от общего числа). В эту группу вошли падения с высоты (5 случаев), открытая черепно-мозговая травма (1 случай), Электротравма зафиксирована в 4 случаях (7,1% от насильственной смерти, 5,2% от общего числа). Прочие причины – 6 случаев (10,7% от насильственной смерти, 7,8% от общего числа), куда вошли отравление бытовым газом, ожог пламенем, пулевое ранение, оставление без ухода, перфорация кишечника, а также комбинированная травма с отравлением уксусной кислотой, ожогом и ЗЧМТ (по 1 случаю).

Таким образом, в структуре насильственной смерти доминирует механическая асфиксия, составляющая большую половину всех случаев (53,5%). Вместе с транспортной травмой (16%) и тупой травмой (10,7%) эти три группы охватывают 80% всех насильственных смертей.

Ненасильственная смерть представлена 20 случаями (26,3%). В структуре преобладают: инфекционные и септические состояния – 8 случаев (38,1% от всей ненасильственной смерти и 10,5% от общего числа умерших); врожденные пороки развития и генетические заболеваниям – 4 случая (20% от ненасильственной смерти, 5,2% от общего числа); миокардит и синдром внезапной детской смерти отмечены с одинаковой частотой – по 2 случая (по 9,5% от ненасильственной смерти, 2,6% от общего числа). Прочие причины (4) составили по 1 случаю (по 5% от ненасильственной смерти и по 1,3% от общего числа каждый), к ним относится дилатационная кардиомиопатия, синдром внезапной сердечной смерти, синдром Рейе и некротический фасциит.

Выводы. Проведенный анализ детской смертности по данным бюро судебно-медицинской экспертизы за 2024-2025 годы показал, что в структуре преобладает насильственная смерть (72,4%), ведущее место среди которой занимает механическая асфиксия (43,6% от насильственной смерти), включая утопление и аспирацию. Среди ненасильственной смерти доминируют инфекционно-септические состояния (38,1%) и врожденные пороки (20%). Полученные данные свидетельствуют о необходимости совершенствования профилактических мероприятий, направленных на снижение предотвратимых потерь детского населения, с учетом выявленных нозологических особенностей.

Стахеева Е.Е.

ПАДЕНИЕ С ВЫСОТЫ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА (ПО АРХИВНЫМ ДАННЫМ ГУЗ ЗКБСМЭ ЗА ПЕРИОД 2019-2025 ГГ.)

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Вяткина Ю.Н.

Актуальность. Падения с высоты остается одной из наиболее частых причин насильственной смерти и смерти от внешних причин среди лиц трудоспособного возраста. Несмотря на кажущуюся изученность вопроса, многие случаи до сих пор вызывают трудности при верификации рода смерти, что затрудняет как судебно-следственную практику, так и разработку профилактических мероприятий. Анализ региональных особенностей смертности от падения позволяет выявить группы риска. И обосновать необходимость межведомственного взаимодействия (медицина, психология, социальная защита) для снижения предотвратимых потерь.

Цель работы. Изучить структуру, гендерные и возрастные особенности смертности механической асфиксии в регионе за 2019-2025 гг. для определения ключевых групп риска и попытаться разработать меры профилактического характера.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ заключений судебно-медицинских экспертиз и актов исследования трупов в случаях падения за период 2019-2025 гг. Общий объем выборки составил 125 случаев. Оценивались следующие параметры: род смерти (самоубийство, несчастный случай, убийство, не установлен), пол, возраст. Работа проводилась с применением статистических методов обработки собранных данных для последующего сравнительного анализа.

Результаты. В структуре падения с высоты преобладают самоубийства. Обращает на себя внимание высокая доля случаев с неустановленным родом смерти что связано с недостатком информации на момент вскрытия и отсутствием очевидцев. Среди завершенных суицидов резко доминируют женщины против мужчин. Это подтверждает известную тенденцию выбора мужчинами более летальных методов. Максимальное число самоубийств у женщин регистрируется в возрастной группе 14-39 лет (37 случаев). У мужчин пик смертности приходится на возраст 22 лет (88 случаев). Гендерный состав при падении разный: мужчина 3 и 1 женщины. Это подчеркивает преимущественно бытовой (случайный) характер данных происшествий. За исследуемый период (2019-2025 гг.) общее число случаев падения с высоты повыселось со 37 до 88. Число случаев с неустановленным родом смерти остается стабильно высоким.

Вывод. Падение с высоты остается значимой причиной смерти трудоспособного населения, при этом основной группой риска являются мужчины 22 лет. Полученные данные могут быть использованы при планировании мер, направленных на снижение смертности от внешних причин. Снижение общего числа случаев падения с высоты в 2019-2025 гг. происходит на фоне выраженной социально-экономической нестабильности, что требует дополнительного анализа. Выявленный пик суицидов у мужчин 22 лет совпадает с возрастной группой, несущей максимальную социальную и экономическую нагрузку.

Фёдорова И.С., Плыс В.А., Дряхлов К.А., Жакыпова Д.И.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ДАННЫМ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ Г. ЧИТА ЗА ПЕРИОДЫ 1998-2000 И 2022-2025 ГГ.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Вяткина Ю.Н., Антипьева А.А.

В современной судебно-медицинской практике оценка опухолевых процессов занимает особое место ввиду сложности дифференциальной диагностики причин смерти. Рост онкологической заболеваемости в популяции закономерно приводит к увеличению числа случаев, когда новообразование является основной или конкурирующей причиной смерти, требующей судебно-медицинского исследования. Статистический анализ таких случаев необходим для совершенствования диагностики, установления точной причины смерти и выявления особенностей летальных исходов при онкологических заболеваниях. В большинстве случаев затруднения в экспертной оценке возникают при посмертной диагностике опухолей, не выявленных при жизни, а также при определении роли новообразования в патаногенезе.

Цель работы: провести комплексный статистический анализ случаев смерти, связанных с опухолевыми процессами, на основе материалов судебно-медицинских исследований для выявления эпидемиологических, нозологических и морфологических закономерностей.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе Бюро судебно-медицинской экспертизы г. Читы за периоды 1998-2000 и 2022-2025 гг. Проанализировано 245 смертей, в которых в качестве основной или сопутствующей причины смерти фигурировали новообразования. Для формирования выборки применялись критерии включения и исключения. Разработана формализованная карта для сбора данных, включающая социально-демографические характеристики, локализацию и гистологический тип опухоли, непосредственную причину смерти, а также факт прижизненной диагностики. Статистическая обработка данных проводилась в Microsoft Office Excel 2010 с использованием методов описательной статистики и корреляционного анализа.

Результаты. В результате анализа было выявлено, что доля онкологической патологии в структуре судебно-медицинских вскрытий составила 8,4 %. Среди умерших преобладали лица мужского пола – 62 %, средний возраст составил 57 лет. В 32 % случаев диагноз злокачественного новообразования был установлен посмертно, то есть явился находкой при вскрытии. Наиболее частыми локализациями опухолей являлись: легкие (28 %), желудочно-кишечный тракт (22 %) и головной мозг (15 %). Анализ непосредственных причин смерти показал, что в 41 % случаев летальный исход наступил от раковой интоксикации и кахексии, в 23 % – от кровотечения из распадающейся опухоли, в 18 % – от осложнений (перитонит, пневмония). Установлена корреляционная связь между возрастом умерших и степенью запущенности опухолевого процесса. В группе лиц молодого возраста (до 40 лет) достоверно чаще встречались опухоли головного мозга и гемобластозы, характеризующиеся быстрым

летальным исходом. Полученные данные свидетельствуют о высокой значимости судебно-медицинского исследования в выявлении онкологических заболеваний, не диагностированных при жизни. Улучшение качества экспертной оценки возможно путем внедрения унифицированных протоколов вскрытия при подозрении на опухолевый процесс и более широкого использования гистологических методов исследования. Перспективным является создание региональной базы данных судебно-медицинских случаев смерти от новообразований.

Вывод. Значительная часть онкологических заболеваний (32 %) в исследуемой выборке была впервые выявлена только при судебно-медицинском исследовании, что подчеркивает важность тщательного морфологического изучения случаев скоропостижной смерти. Структура опухолей в судебно-медицинской практике имеет свои особенности, отличаясь от клинической статистики преобладанием запущенных стадий и специфическими непосредственными причинами смерти. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости совершенствования судебно-медицинской диагностики новообразований и повышения квалификации экспертов в области онкоморфологии.

Цыдемпилова С.Ч., Доржиева Л.Б.

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ОТ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ ПО ДАННЫМ ЗКБСМЭ ЗА ПЕРИОД 2019-2025 ГГ.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: Вяткина Ю.Н., Антипьева А.А.

Актуальность. В структуре скоропостижной смерти вне клиники инфекционные заболевания занимают значительный удельный вес, представляя серьезную проблему для судебно-медицинской диагностики. Зачастую инфекционный процесс протекает в стертой форме или маскируется под обострение хронической соматической патологии, что ведет к отсутствию прижизненной постановки диагноза. Особую сложность для экспертной оценки представляют случаи генерализованных форм инфекций (сепсис, менингококковая инфекция) и вирусно-бактериальных пневмоний, протекающих молниеносно. Статистический мониторинг таких случаев необходим для оценки эпидемиологической ситуации в регионе и совершенствования алгоритмов посмертной лабораторной диагностики.

Цель работы. Провести комплексный ретроспективный анализ случаев смерти от инфекционных заболеваний по материалам судебно-медицинских исследований для выявления структуры наиболее частых нозологий, возрастных характеристик умерших и дефектов оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе Бюро судебно-медицинской экспертизы г. Читы. Проанализированы заключения судебно-медицинских экспертиз за период 2019-2025 гг., в которых основной причиной смерти явились инфекционные и паразитарные болезни (согласно МКБ-10). Для сбора данных разработана формализованная карта, включающая демографические показатели, сезонность, локализацию первичного очага инфекции, а также результаты дополнительных методов

исследования (гистологического, бактериологического и вирусологического). Статистическая обработка данных была проведена в программе Microsoft Office Excel 2019 с использованием методов описательной статистики и корреляционного анализа.

Результаты. В результате анализа было выявлено, что доля инфекционных патологий в структуре судебно-медицинских вскрытий составила 6,2 %. Среди умерших преобладали лица мужского пола – 64 %, средний возраст составил 53 лет. В структуре инфекционной смертности преобладают пневмонии (51%), что делает их основной мишенью для профилактики и лечения. Второе место занимают сепсис и гнойные осложнения (26%), подчеркивая важность своевременной санации гнойных очагов. Туберкулез и ВИЧ-инфекция остаются значимыми социально-обусловленными заболеваниями (в сумме 8%). В большинстве случаев (74%) инфекция являлась непосредственной причиной гибели. Однако в 26% случаев она послужила фатальным завершением других патологических процессов (травм, ожогов, опухолей). Наибольшая доля летальных исходов приходится на лиц старше 60 лет (42%) и трудоспособное население 18-60 лет (50%), что определяет высокую социально-экономическую значимость проблемы. Детская смертность (7%) преимущественно представлена генерализованными инфекциями у детей первого года жизни. Ключевым методом верификации инфекционного процесса явилось гистологическое исследование, которое позволило установить окончательную причину смерти, особенно при молниеносных формах инфекций. Бактериологическое и вирусологическое исследования играли решающую роль в этиологической расшифровке пневмоний и сепсиса, однако их результаты не всегда могли быть получены оперативно.

Вывод. Дефекты диагностики на догоспитальном этапе ведут к росту внебольничной смерти лиц трудоспособного возраста (50%). Для верификации молниеносных форм и эффективного эпидмониторинга необходим комплексный подход: обязательное гистологическое исследование в сочетании с оперативными методами бактериологической и вирусологической диагностики во всех случаях подозрения на инфекционный генез смерти.

Чагдурова. А.Б., Дамбаев М.А.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ДАННЫМ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ Г. ЧИТА ЗА ПЕРИОД 2019-2025 ГГ.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Вяткина Ю.Н., Брижко А.Н.

Актуальность. В современной судебно-медицинской практике сердечно-сосудистые заболевания занимают одно из ведущих мест среди причин смерти. Высокая распространённость ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда, внезапной сердечной смерти и других патологий сердечно-сосудистой системы обусловливает значительную долю данных заболеваний в структуре судебно-медицинских вскрытий. Особую сложность представляет дифференциальная диагностика причин смерти при отсутствии прижизненного наблюдения или выраженных клинических данных.

Статистический анализ подобных случаев позволяет выявить закономерности летальных исходов, уточнить структуру смертности и повысить точность экспертной диагностики.

Цель работы: провести статистический анализ случаев смерти, связанных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, на основе материалов судебно-медицинских исследований для выявления эпидемиологических и морфологических особенностей данной патологии.

Материалы. Исследование проведено на базе Бюро судебно-медицинской экспертизы г. Читы. Проанализированы заключения судебно-медицинских экспертиз за период 2019-2025 гг., в которых основной или сопутствующей причиной смерти являлись заболевания сердечно-сосудистой системы. В исследование включены случаи ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда, гипертонической болезни и внезапной сердечной смерти. Для анализа использовались данные о возрасте, поле умерших, морфологических изменениях сердца и сосудов, а также непосредственной причине смерти. Статистическая обработка данных проводилась с применением методов описательной статистики.

Результаты. В ходе исследования установлено, что заболевания сердечно-сосудистой системы составляют значительную долю в структуре судебно-медицинских вскрытий. Среди умерших преобладали лица мужского пола (около 60 %), средний возраст составил 55-60 лет. Наиболее частой причиной смерти являлась ишемическая болезнь сердца, включая острый инфаркт миокарда. В ряде случаев при вскрытии выявлялись выраженные атеросклеротические изменения коронарных артерий, гипертрофия миокарда и признаки хронической сердечной недостаточности. В части наблюдений диагноз сердечно-сосудистой патологии устанавливался посмертно, что свидетельствует о наличии не диагностированных при жизни заболеваний. Основными непосредственными причинами смерти являлись острая сердечная недостаточность, нарушения ритма сердца и кардиогенный шок.

Вывод. Проведенный анализ судебно-медицинских вскрытий показал, что сердечно-сосудистая патология, в особенности ишемическая болезнь сердца, остается главной причиной смерти в исследуемой выборке. Преобладание мужчин среднего и пожилого возраста среди умерших указывает на необходимость усиления профилактических мер именно в этой группе. Выявление выраженных атеросклеротических изменений и признаков хронической сердечной недостаточности подтверждает длительное, часто бессимптомное течение болезни. Факт посмертной верификации диагноза в ряде случаев говорит о сложности своевременного выявления патологии и требует совершенствования диагностических алгоритмов в первичном звене здравоохранения.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКОЛОГИИ И ГИГИЕНЫ

Баргова Е.В., Лущик Р.П., Старникова А.В.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОД ШИЛКИНСКОГО РАЙОНА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: к.б.н., доцент Бондаревич Е.А., к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

На территории Шилкинского района с 1942 года велась добыча и переработка комплексных литиево-бериллиевых руд Завитинского редкометалльного месторождения на Забайкальском горно-обогатительном комбинате, который являлся единственным в стране производителем литиевых концентратов. В 80-х годах прошлого века комбинат добывал в карьере и перерабатывал на обогатительной фабрике более миллиона тонн руды, в 90-е годы предприятие было закрыто в связи с невостребованностью продукции. В результате деятельности фабрики образовалось 47,9 млн т отходов флотационного процесса переработки руд месторождения, складированных в хвостохранилище, расположенного вблизи пгт Первомайский. Объект не был подвергнут рекультивации, что привело к интенсивному накоплению ксенобиотиков в объектах окружающей среды и формированию геохимических аномалий. Наиболее подверженными техногенному воздействию являются поверхностные и подземные водоисточники, используемые для хозяйственно-питьевого водоснабжения населения, что и определило актуальность исследования.

Цель работы. Анализ качества воды поверхностных и подземных водоисточников, расположенных на территории Шилкинского района.

Материалы и методы. Проведен отбор 6 проб воды из поверхностных водоисточников (озеро, рек Булыкта, Кия, Шилка), систем централизованного и нецентрализованного водоснабжения в Шилкинском районе в соответствии ГОСТ Р 59024-2020. Для определения содержания химических веществ (Al, Cl, Fe, P) применялся рентгенфлюоресцетный метод с использованием спектрометра S2 Picofox, также определены pH с помощью pH-метра и жесткость с помощью TDS-метра (солемер). Анализ полученных результатов проведен в соответствии с СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания».

Результаты. В пробах воды, отобранных из поверхностных водоисточников выявлено превышение нормативных значений для следующих элементов: алюминий, его значения находятся в пределах от 2,77 мг/л до 11,428 мг/л (ПДК – 0,2 мг/л); хлор, его значения находятся в пределах от 1,15 мг/л до 1,55 мг/л (ПДК – 0,001 мг/л); железа его значение находится в пределах от 0,3 мг/л до 0,56 мг/л (ПДК – 0,3 мг/л) и фосфора, его значение находится в пределах от 0,0001 мг/л до 0,53 мг/л (ПДК – 0,0001 мг/л). В пробах воды, отобранных из системы централизованного водоснабжения выявлено превышение нормативных значений для следующих элементов: алюминия, его содержание колеблется в пределах от 0,2 мг/л до 2,86 мг/л (ПДК – 0,2 мг/л) и хлора, его значение составляет от 0,5 мг/л до 3,28 мг/л (ПДК – 0,001 мг/л). В пробах воды, отобранных из нецентрализованной системы водоснабжения выявлено превышение

нормативных значений для следующих элементов: алюминия, его значение находится в пределах 0,2 мг/л до 18,98 мг/л (ПДК – 0,2 мг/л) и хлора, его показатели определяются на уровне от 0,5 мг/л до 5,2 мг/л (ПДК – 0,001 мг/л). Для пробы воды, отобранной в озере, расположенном вблизи пгт. Первомайский установлено значение жесткости на уровне 26,1 мг-экв/л, что значительно выше нормативных значений, для остальных проб превышения не выявлено. Пробы воды из рек Кия и Шилка характеризуются значениями pH выше допустимых параметров и составляют 9,3 и 9,2 соответственно.

Выводы. Анализ проб воды показал, что к веществам, концентрации которых превышают нормативные показатели, относятся железо, фосфор, алюминий и хлор, установлены высокие значения жесткости и pH для проб воды, отобранных из поверхностных водоисточников, что, вероятно, обусловлено, геохимическими особенностями местности и антропогенным загрязнением исследуемой территории.

Васильев А.М., Лобунцова А.А.

СОДЕРЖАНИЕ НИТРАТОВ В НЕКОТОРЫХ ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.б.н., доцент Лескова О.А.

В современном мире на полках магазинов продается огромное множество разнообразных фруктов, которые могут содержать в себе большое количество нитратов. Нитраты - это соли азотной кислоты, устаревшее название – «селитры», содержащие однозарядный анион NO3-. Наиболее распространены в качестве азотных удобрений, например таких как нитрат натрия, нитрат калия. Для человека участие нитратного азота в процессе обмена веществ, обязательно, но очень ограниченно, а излишки токсичны. Опасность несут не сами нитраты, а их производные – нитриты и нитрозамины. Нитраты в результате метаболизма преобразуются в нитриты и вступают в реакцию двухвалентным ионом железа преобразуя его до трехвалентного иона. Образовавшийся метгемоглобин не способен переносить кислород к тканям, что приводит к гипоксии. Образование нитрит ионов стимулирует реакции нитрозирования аминов и амидов с образованием нитозосоединений, обладающих канцерогенным и мутагенным эффектом. В связи с этим важным становится вопрос о нормах поступления нитратов с продуктами питания, водой, а также рассмотрение путей понижения количеств данных соединений.

Цель работы. Качественное и количественное определение содержания нитратов в некоторых продуктах питания, а именно фруктах.

Методы и материалы. Объектами исследования являлись фрукты, приобретенные в торговой сети «Пятерочка», а именно: апельсин (Китай), банан (Эквадор), груша (Россия), киви (Иран), мандарин (Турция) и яблоко (Россия). Для качественного определения нитрат-иона использовали метод, который основан взаимодействии нитрат-иона с дифениламином. Используемый реагент – раствор дифениламина в серной кислоте (0,1 г дифениламина в 10 мл концентрированной серной кислоты). Дифениламин с окислителями образует бесцветный дифенилбензидин, который при стоянии на воздухе превращается в дифенилдифенохинондиимин синего цвета. Для

количественного определения нитратов использовали прибор экологического контроля «Ecovisor F4», показывающий количественное содержание нитратов в каждом из продуктов питания. В данном приборе внесены рекомендуемые нормы нитратов для каждого фрукта.

Результаты: При проведении качественного анализа на нитрат ионы были получены положительные результаты для всех исследуемых объектов. Наиболее интенсивное окрашивание с дифениламином получено для вытяжек из апельсина, мандарина, киви и банана. Следует отметить, что наиболее яркое окрашивание наблюдаюсь в вытяжке из банана, хотя содержание нитратов по результатам определения прибором учета небольшое. Вероятно, это связано с возможностью других веществ-окислителей давать окрашивание с дифениламином (нитриты, хроматы, перманганаты, ионы железа(III)). В результате исследования прибором экологического контроля было выявлено, что в 50% случаев содержание нитратов во фруктах превышают норму, а именно: апельсин - 76 мг/кг (норма 60 мг/кг), мандарин - 72 мг/кг (норма 60 мг/кг) и киви - 92 мг/кг (норма 60 мг/кг), остальные 50% показали значения в пределах нормы: груша - 51 мг/кг (норма 60 мг/кг), банан - 47 мг/кг (норма 200 мг/кг), яблоко - 58 мг/кг (норма 60 мг/кг).

Вывод: в результате проведенного исследования получены положительные результаты на нитрат-ионы во фруктах с дифениламином. При количественном определении нитратов обнаружены достаточно высокие концентрации нитратов в некоторых фруктах из сетевого магазина, что следует учитывать при употреблении продуктов питания, особенно для детей.

Васянкина А.И., Смирнова С.Е., Янькова Е.С., Дамдинова Е.Б.

ВИДОВАЯ ДИАГНОСТИКА ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕЙ И АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НА ТЕРРИТОРИИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.б.н., доцент Ларина Н.П.

Актуальность. Иксодовые клещи являются основными переносчиками возбудителей природно-очаговых трансмиссивных инфекций, широко распространенных на территории РФ. Забайкальский край относится к активным природным очагам клещевых инфекций, что обусловлено ландшафтно-географическими условиями и высокой численностью клещей семейства Ixodide. Заболевания, передаваемые иксодовыми клещами, имеют высокую эпидемиологическую и социальную значимость, однако региональные эколого-биологические особенности клещей и их роль в поддержании природных очагов изучены недостаточно, что определяет актуальность данного исследования.

Цель работы. Изучить особенности морфологии клещей семейства Ixodide в коллекции биологического музея, определить видовое разнообразие клещей. Проанализировать статистические данные по заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ) населения Забайкальского края за 2017-2024гг., определить очаги высокой численности клещей рода Ixodes и рода Dermacentor.

Материалы и методы. Микроскопирование биологического материала, идентификация видового многообразия коллекции клещей с использованием определителя. Анализ статистических данных: показатели численности иксодовых клещей и динамика заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом в разных районах Забайкальского края в период с 2017 по 2024 гг. из Государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Забайкальском крае», предоставленных Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Забайкальскому краю.

Результаты. Из коллекции биологического музея было изучено всего 212 микропрепаратов, которые были определены, как представители рода Ixodes (52 клеща) и рода Dermacentor (160 клещей). Основные отличительные особенности этих родов связаны со строением ротового аппарата, скульптурированием спинного щитка, формой основания хоботка и формой линии заднего края тела. В проведенных исследованиях клещи из коллекции были определены как Ixodes persulcatus (52 экземпл.), Dermacentor nuttalli (84 экземпл.) и Dermacentor silvarum (76 экземпл.). Максимальный показатель численности клещей D. silvarum был зарегистрирован в 2021 году и составлял 7,0 особей/флаго-км. Клещи вида D. nuttalli на обследованных лугово-полевых природных территориях выявлялись ежегодно с интенсивностью от 3,0 до 7,0 особей/флаго-км. В Забайкальском крае начало эпидемических проявлений КВЭ во все годы отмечено в третьей декаде марта – первой декаде апреля. В 2018г. и в 2021 г. заболеваемость КВЭ снизилась на 36,2 % по сравнению с предыдущим годом и составила 2,78 на 100 тыс. населения, что выше среднероссийского показателя (1,33) в 2,1 раза. Соотношение городского и сельского населения среди заболевших КВЭ составил 40,0% и 60,0% соответственно. С 2018 по 2021 гг. отмечалось резкое снижение уровня заболеваемости КВЭ в Забайкальском крае, в связи с введением карантина по поводу пандемии COVID-19.

В 2017-2024гг. из 32 административных территорий 24 стабильно отнесены к эндемичным по клещевому вирусному энцефалиту (КВЭ). В 2024 г. по сравнению с предыдущим годом отмечается рост заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом: 5,99 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2023 г. (5,04) и на 18,9 % и выше среднероссийского показателя (1,13) в 5,3 раза. Зарегистрировано в 2024 г. 5 случаев КВЭ среди детей. Ежегодно, среди заболевших КВЭ 3,3% относятся к профессиональной группе риска, связанной с лесоводством и охраной лесов от пожаров. Заболеваемость КВЭ выше среднекраевого показателя стабильно регистрировалась в 9 районах края, в том числе в Красночикойском (16,43 на 100 тыс. населения), Могочинском (16,14), Шелопугинском (14,13), Петровск-Забайкальском (11,74), Газимуро-Заводском (11,23), Нерчинском (10,97), Сретенском (4,59), Агинском (2,85), Карымском (2,82) районах. Наиболее высокий показатель численности клещей и заболеваемости КВЭ отмечался в Красночикойском районе, что связано с благоприятными природными условиями, то есть эндемичностью данного района по клещевым инфекциям.

Выводы. Природный очаг клещевого вирусного энцефалита стабильно сохраняется на территории Забайкальского края и является актуальной проблемой для здравоохранения

края и Российской Федерации.

Верхушина М.А., Игнатьева Э.Э., Нимаева А.Г., Панова Е.А., Хартаева А.В.

ОЦЕНКА ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ 1-3 КУРСОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Макарова А.В.

Острота зрения — ключевой показатель функционального состояния зрительного анализатора. Она отражает способность глаза различать мелкие детали и границы объектов. Оценка остроты зрения — обязательный этап офтальмологического обследования, позволяющий выявить нарушения зрительных функций, подобрать оптическую коррекцию и отследить динамику заболеваний.

Актуальность. В условиях интенсивной учебной нагрузки и повсеместного использования цифровых технологий (компьютеры, смартфоны) органы зрения студентов подвергаются значительному напряжению. Длительная работа на близком расстоянии, недостаточная освещенность и несоблюдение гигиены зрения приводят к росту функциональных нарушений и прогрессированию миопии. Изучение состояния остроты зрения у студентов необходимо для разработки эффективных профилактических мероприятий.

Цель работы. Оценить состояние остроты зрения у студентов различных курсов и факультетов, выявить распространенность нарушений рефракции и определить основные факторы риска, связанные с учебным процессом.

Материалы и методы. На базе кафедры офтальмологии «Читинской государственной медицинской академии» было проведено анкетирование 88 человек. Все анкетируемые отвечали на опросник «Оценка остроты зрения у студентов медицинского ВУЗА» для сбора данных о режиме зрительной нагрузки, использовании гаджетов, соблюдении гигиены зрения, наличии жалоб. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты. Общее количество респондентов составило 88 человека. В опросе приняли участие преимущественно девушки (64,8%) второго курса (76,1%) в возрасте 19 лет (48,9%). Несмотря на то, что 70,5% респондентов заявили об отсутствии проблем со зрением, при уточнении вопросов выяснилось, что близорукость (59,1%) и астигматизм (36,4%) являются распространёнными заболеваниями среди участников. Большинство опрошенных (59,1%) посещали офтальмолога в последний год, и 62,5% используют средства коррекции, преимущественно очки.

Средства коррекции использует 62,5% опрошенных, причём очки предпочитают 43,2%, а контактные линзы — 19,3%. Среди носителей линз большинство (79,3%) выбирают однодневные линзы. При этом 39,8% используют одновременно и очки, и линзы. Полностью соблюдают рекомендации по уходу за линзами 53,4%, частично — 29,5%.

Субъективно качество зрения оценивают как отличное 35,2%, как плохое — 27,3%. Наиболее частые жалобы — усталость глаз (48,9%) и размытое зрение (42%). Почти

половина респондентов испытывает хотя бы один из перечисленных симптомов. Половина опрошенных проверяются периодически, 36% делают это регулярно, 75% не используют специальные техники для профилактики. Около 50% опрошенных имеют родственников с заболеваниями зрения.

Выводы. Проведенный анализ состояния остроты зрения среди студентов 1-3 курсов выявил высокую распространенность миопии и астигматизма на фоне значительной зрительной нагрузки. Диагностика зафиксировала прогрессирующее снижение зрительных функций у значительной части обучающихся, что коррелирует с возрастающей академической нагрузкой, интенсивным использованием цифровых устройств и несоблюдением гигиенических норм зрительной работы.

В связи с выявленной негативной динамикой и в целях сохранения кадрового потенциала, рекомендовано внедрение специализированной профилактической программы — «Школы зоркости» — для студентов младших курсов.

Дугаров Э.С.

СОДЕРЖАНИЕ МЕТАЛЛОТИОНЕИНОВ В РАСТЕНИЯ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ИОНАМИ ЦИНКА И СВИНЦА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н., доцент Лескова О.А., к.б.н., доцент Бондаревич Е.А.

Металлотионеины (МТ) — семейство низкомолекулярных (6–7 кДа) белков с высоким содержанием цистеина (до 30%), что обусловливает их основную функцию — связывание ионов металлов. Они играют критическую роль в регуляции гомеостаза эссенциальных микроэлементов (цинка, меди) и детоксикации тяжёлых металлов (кадмия, ртути, свинца), обеспечивая защиту от отравлений и ряда заболеваний. Помимо детоксикации, МТ участвуют в антиоксидантной защите, нейтрализуя активные формы кислорода, а также регулируют пролиферацию, дифференцировку, апоптоз и нейропротекторные процессы. Выделяют четыре изоформы (МТ-1, МТ-2, МТ-3, МТ-4) с тканеспецифичной экспрессией, что определяет их функциональное разнообразие. Индукция синтеза МТ является универсальным ответом на окислительный стресс, воздействие тяжёлых металлов, ионизирующее излучение и другие факторы. Свинец и цинк относятся к активным индукторам экспрессии генов МТ, однако, сравнительные данные об эффективности детоксикации этих металлов, особенно при остром воздействии, остаются недостаточно изученными.

Цель работы. Количественное определение кадмия и МТ в растительных объектах с использованием рентгенофлуоресцентного анализа (РФА)

Методы и материалы. Объектом данного исследования служили надземные и подземные части растений Allium cepa L., подвергнутых острой интоксикации солями свинца и цинка (0,1 М) в контролируемых условиях. Экспериментальные исследования включали выделение МТ и количественный анализ содержания связанных металлов. Выделение МТ проводили методом, основанным на замещении эндогенных ионов металлов в белке кадмием с последующим определением его концентрации. Для выделения МТ 100 мг растительной ткани гомогенизировали в бидистиллированной

воде. Высокомолекулярные белки осаждали трихлоруксусной кислотой (ТХУ) с последующим центрифугированием. Полученный супернатант, содержащий МТ, обрабатывали сульфатом кадмия для замещения эндогенных ионов металлов, а избыток кадмия удаляли соосаждением с карбонатом кальция. Заключительный этап включал минерализацию комплекса Cd-МТ азотной кислотой для последующего анализа. Полученные после минерализации растворы с последующим преобразованием в водные растворы использовали для количественного определения концентрации кадмия методом РФА

Результаты. Проведенный анализ показал повышение содержания кадмия в МТ-фракции во всех опытных образцах относительно контроля. Наибольшая концентрация Cd^{2+} (0,885 мг/л) и рассчитанное содержание МТ (1,129 мкг/л) зарегистрированы в корнях растений, обработанных свинцом. При обработке объекта изучения цинком значения были ниже, особенно в листьях (0,978 мкг/л). Это свидетельствует о более выраженной индукции синтеза МТ под действием свинца, особенно в корневой системе, что является компенсаторной реакцией на высокую токсичность. Однако, эффективность детоксикации может ограничиваться относительно низким сродством МТ к свинцу. Цинк, как физиологический индуктор, приводит к менее выраженному, но более селективному повышению уровня МТ, направленному на поддержание гомеостаза этого металла. Детоксикационный потенциал МТ в отношении цинка может быть выше вследствие их эволюционно закреплённой роли в метаболизме эссенциальных микроэлементов.

Вывод. В результате проведённого исследования установлено, что свинец индуцирует более выраженный синтез МТ в растительных тканях по сравнению с цинком, что отражает его высокую токсичность и активацию стрессовых механизмов. Цинк, напротив, вызывает менее интенсивную, но более селективную индукцию МТ, что согласуется с его эссенциальной ролью в поддержании гомеостаза. Полученные данные могут быть использованы для биомониторинга загрязнений, оценки устойчивости растений к тяжёлым металлам и разработки фиторемедиационных стратегий. В медицинском аспекте результаты имеют трансляционную ценность для человека, поскольку механизмы функционирования МТ консервативны у растений и животных. Это создаёт научную базу для разработки новых подходов к профилактике и терапии тяжелых металлических интоксикаций у людей, а также коррекции нарушений микроэлементного обмена.

Иванов А.А., Погодаева Е.Р., Занин В.А.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Читинская государственная медицинкая академия, Чита

Научные руководители: Бурлака Н.М., к.м.н., доцент Михайлова Л.А., д.м.н., доцент Мудров В.А.

Осложнения беременности, включая гестационный сахарный диабет (ГСД), гипертензивные расстройства (артериальная гипертензия, преэклампсия) и анемию,

остаются актуальной проблемой современного акушерства. Пищевые привычки представляют собой модифицируемый фактор риска, коррекция которого может способствовать профилактике неблагоприятных исходов гестации.

Цель работы: оценить связь особенностей пищевого поведения до и во время беременности с риском развития отдельных осложнений гестационного периода.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» в период 2025–2026 гг. на основании анализа 110 анкет беременных женщин. В зависимости от типа осложнения сформированы группы сравнения: для анализа риска ГСД (n=22, 20,0%), гипертензивных расстройств (артериальная гипертензия и/или преэклампсия; n=20, 18,2%) и анемии (n=45, 40,9%). Частоту потребления пищевых продуктов оценивали по 5-балльной шкале. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета программ «IBM SPSS Statistics Version 25.0» (IBM Corporation, USA).

Результаты. Частое потребление сладостей до беременности (≥3 раз в неделю) ассоциировано с повышением риска ГСД (OR=2,8; 95% CI 1,1-7,2; p=0,038). Ежедневное употребление сладких напитков до гестации увеличивало вероятность развития ГСД (OR=3,1; 95% CI 1,0-9,4; p=0,049). Напротив, ежедневное потребление овощей до беременности демонстрировало протективный эффект, хотя и не достигло статистической значимости (OR=0,4; 95% CI 0,2-1,0; p=0,052). Выявлена умеренная прямая корреляция между частотой потребления сладостей до беременности и уровнем глюкозы натощак (ρ=0,31, p=0,002). Высокое потребление жирной или жареной пищи до беременности (≥3 раз в неделю) ассоциировано с повышением риска гипертензивных расстройств (OR=2,9; 95% CI 1,1-7,8; p=0,041). Ежедневное потребление сладких напитков до гестации увеличивало вероятность развития осложнений (OR=2,4; 95% CI 0,9-6,3; p=0,079), однако различия не достигли статистической значимости. Напротив, ежедневное потребление овощей и фруктов во время беременности снижало риск гипертензивных расстройств (OR=0,43; 95% CI 0,16-1,1; p=0,084) и (OR=0,48; 95% CI 0,19-1,2; p=0,12) соответственно. Выявлена умеренная прямая корреляция между ИМТ до беременности и максимальным уровнем систолического АД (ρ=0,42, p<0,001), а также между частотой потребления жирной пищи и уровнем диастолического АД (ρ=0,29, p=0,004). Недостаточное потребление красного мяса и колбасных изделий (≤1–2 раз в неделю) во время беременности ассоциировано с повышением риска анемии (OR=2,4; 95% CI 1,1-5,4; p=0,034). Ежедневное потребление фруктов во время беременности снижало вероятность развития анемии (OR=0,48; 95% CI 0,21-1,1; p=0,082). Выявлена обратная корреляция между частотой потребления овощей во время беременности и наличием анемии (ρ=-0,26, p=0,008). На основании кластерного анализа выделены три основных пищевых паттерна: - «Традиционный» (ежедневное потребление овощей, фруктов, цельнозерновых) – ассоциирован со снижением суммарного риска осложнений (OR=0,53; 95% CI 0,24-1,2; p=0,13); - «Западный» (частое потребление сладостей, фастфуда, сладких напитков, жирной пищи) – ассоциирован с повышением риска ГСД и гипертензивных расстройств (OR=2,5; 95% CI 1,1-5,7; p=0,032); - «Дефицитарный» (низкое потребление мяса, овощей, молочных продуктов) – ассоциирован с

повышением риска анемии (OR=2,7; 95% CI 1,2-6,1; p=0,019).

Заключение. Особенности пищевого поведения до и во время беременности дифференцированно влияют на риск развития осложнений гестации. Высокое потребление простых углеводов ассоциировано с развитием ГСД, избыток жирной пищи и дефицит растительных компонентов – с гипертензивными расстройствами, дефицит животного белка и овощей – с анемией. Полученные данные обосновывают важность персонализированного консультирования по вопросам питания с учётом индивидуального профиля риска для профилактики неблагоприятных исходов беременности.

Кузьмина А.А., Катамадзе И.Д., Сараева А.А.

ВЛИЯНИЕ СТАТУСА КУРЕНИЯ НА АМИЛОЛИТИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ СЛЮНЫ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ: СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.б.н., доцент Бондаревич Е.А.

Актуальность изучения амилазной активности слюны как маркера влияния экзогенных факторов (в т.ч. курения) обусловлена комплексом взаимосвязанных проблем – от индивидуального здоровья до общественного здравоохранения. По данным ВОЗ, употребление табака ежегодно приводит к преждевременной смерти миллионов людей и является доказанным фактором риска развития заболеваний. Особую тревогу вызывает широкое распространение табачной зависимости среди молодёжи, включая использование альтернативных никотинсодержащих продуктов — электронных сигарет и систем нагревания табака. Агрессивные маркетинговые кампании привели к значительному росту популярности вейпинга среди молодых людей, что создаёт дополнительные риски для здоровья.

Цель работы. Провести сравнительный анализ активности α-амилазы слюны у курящих и некурящих молодых мужчин и женщин с использованием современных статистических методов.

Материалы и методы. Обследованы 62 добровольца в возрасте 17–23 лет (средний возраст 18,6±1,3 года). Сформированы четыре группы: курящие женщины (n=17), некурящие женщины (n=17), курящие мужчины (n=13), некурящие мужчины (n=15). Курящими считали лиц с регулярным употреблением никотинсодержащей продукции от 5 месяцев до 7 лет. Сбор смешанной слюны проводили утром натощак методом свободного сплёвывания. Количественное определение активности амилазы слюны проводили по методу Вольгемута. Принцип метода основан на определении наибольшего разведения слюны, в котором полностью расщепляется добавленный крахмал. Амилазная активность слюны выражается количеством мл 0,1 % раствора крахмала, которое может расщеплять 1 мл слюны при температуре 38°С в течение 30 минут. В норме активность амилазы слюны равна 160-320 условных единиц. Статистическую обработку выполняли с использованием U-критерия Манна–Уитни в программе PAST 4.03.

Результаты. Анализ показателей активности амилазы выявил повышенную

активность фермента у курящих – женщины: 81,3±14,0 усл. ед. (Me – 80 усл. ед.), мужчины – 88,0±12,47 усл. ед. (Me – 80 усл. ед.), напротив у некурящих величины существенно больше – женщины: 157,3±25,36 усл. ед. (Me – 160 усл. ед.), мужчины – 253,3±55,43 усл. ед. (Me – 160 усл. ед.). Описательная статистика позволяет ориентировочно предположить, что курение, является фактором, значительно повышающим амилазную активность слюны. Это может быть связано с хроническим раздражающим действием компонентов дыма на слюнные железы, заставляя их работать в усиленном режиме.

Наличие кариозного поражения зубов у исследуемых студентов (n=17) приводило к повышению активности энзима (101,3 усл. ед.), у людей без кариеса (n=43) величина составила 158,6 усл. ед.

Корреляционный анализ выявил значимые связи со следующими факторами: среднюю отрицательную связь с курением (r_s=–0,43, p<0,05), слабые отрицательные связи со стажем курения (r_s=–0,37, p<0,05). Без значимых отличий были факторы: наличие кариеса (r_s=–0,21, p=0,09), пол (r_s=0,04, p=0,73) и возраст (r_s=0,08, p=0,51).

Непараметрический критерий Манна-Уитни также подтвердил сильное влияние курения на активность амилазы слюны студентов. Сравнение исследуемых групп показало, значимые отличия активности амилазы между курящими и некурящими женщинами (U=60,5, p=0,02), курящими и некурящими мужчинами (U=45,5, p=0,004), курящими мужчинами и некурящими женщинами (U=65, p=0,04), курящими женщинами и некурящими мужчинами (U=42, p=0,003), тогда как между некурящими мужчинами и женщинами различий в активности энзима не выявлено (U=89,5, p=0,33).

Выводы. Курение оказывает статистически значимое угнетающее влияние на активность α-амилазы слюны у молодых мужчин, тогда как у женщин подобный эффект не выявлен. Некурящие мужчины характеризуются наиболее высокими и вариабельными показателями активности, что указывает на выраженную индивидуальную неоднородность. Полученные данные подчёркивают важность учёта полового диморфизма при оценке влияния поведенческих факторов на биохимические показатели слюны.

Козырь А.Ю., Бычков Г.Д.

МОДУЛЯЦИЯ КОГНИТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ У КРЫС ПРИ ПОВТОРНОМ МИКРОДОЗИНГЕ МУХОМОРА КРАСНОГО AMANITA MUSCARIA

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Обыденко В.И., к.б.н., доцент Ларина Н.П.

Популяризация микродозинга мухомора красного (Amanita muscaria) значительно опережает развитие научных представлений о механизмах его действия на организм. Отсутствие достоверных данных о долгосрочных последствиях употребления малых доз гриба делает необходимым детальное изучения его влияния на когнитивную сферу. Поскольку в предыдущей серии экспериментов была отмечена тенденция к изменению показателей памяти и обучаемости, повторное исследование необходимо для уточнения степени выраженности этих эффектов и оценки стабильности результатов. Это

позволит приблизиться к пониманию потенциальных рисков или пользы данного вещества.

Цель работы: Проверка воспроизводимости результатов предыдущего этапа исследования и уточнение характера влияния микродозинга мухомора красного на когнитивные способности крыс (память, обучаемость) в повторном эксперименте.

Материалы и методы: Эксперимент проведен на новой выборке половозрелых крыс (n=16), разделенных на две группы (контрольная и опытная). Животные опытной группы (n=8) ежедневно перорально получали микродозу порошка мухомора (0,00022 г, рассчитанную с учетом массы тела). Контрольная группа получала стандартный рацион питания. Оценка когнитивных способностей осуществлялась в восьмирукавном радиальном лабиринте. Процедура тестирования включала предварительную задержку в центре лабиринта с заблокированными проходами (30 секунд), затем тренировку с открытыми четырьмя рукавами, содержащими сыр (90 секунд), после чего следовала вторая задержка в центре лабиринта при повторной блокировке всех рукавов (30 секунд). На этапе тестирования открывались все восемь проходов, при этом корм находился только в ранее заблокированных рукавах. В течение 5 минут регистрировалось количество правильных, ошибочных и повторных заходов, а также общее время выполнения задачи. Статистическая обработка данных выполнялась в среде Jamovi.

Результаты: В первые дни эксперимента у опытной группы наблюдался отрицательный балл памяти (-0,231±0,154 в 1-й день; -0,118±0,201 во 2-й день), что свидетельствует о периоде адаптации к веществу. Контрольная группа демонстрировала отрицательные значения в течение первых двух дней (-0,187±0,221; -0,102±0,187). Начиная с 3-го дня опытная группа вышла в положительную зону (0,184±0,121) и стабильно улучшала результаты вплоть до 14-го дня. Динамика показателей опытной группы (с 4 по 14 день): 0,312±0,156; 0,481±0,201; 0,612±0,144; 0,704±0,192; 0,798±0,112; 0,812±0,165; 0,891±0,131; 0,877±0,098; 0,912±0,151; 0.887±0.143; 0,901±0,127. Наблюдается плавный рост и последующая стабилизация на высоком уровне (>0,85). Контрольная группа (с 4 по 14 день) показала следующие результаты: 0,082±,241; 0,343±0,187; 0,502±0,321; 0,314±0,434; 0,467±0,228; 0,551±0,332; 0,612±0,287; 0,598±0,214; 0,671±0,259; 0,684±0,173; 0,612±0,308. Динамика в контрольной группе оставалась неравномерной, с высоким разбросом значений. При анализе временного параметра: в опытной группе к 14 дню время прохождения снизилось до 71,4±22,3 сек, тогда как в контроле составило 158,3±45,7 сек. Однако, при сравнении итоговых показателей памяти (средний балл за 3 последних дня) статистически значимого различия между группами выявлено не было (p=0,284), что может быть связано с высоким разбросом данных в контроле и эффектом "потолка" для опытной группы.

Вывод. В ходе повторного эксперимента подтвердилась тенденция к положительному влиянию микродозинга мухомора красного на когнитивные функции: опытная группа продемонстрировала более стабильную динамику памяти и значительное сокращение времени выполнения задачи по сравнению с контролем. Тем не менее, как и в исследовании прошлого года, статистически значимых межгрупповых различий

достичь не удалось. Это указывает на сложность оценки эффекта микродозинга и необходимость дальнейшего изучения с увеличением выборки, а также учета дополнительных факторов (индивидуальная нейрохимическая чувствительность, длительность приема). Полученные данные свидетельствуют о наличии тренда к улучшению когнитивных способностей, но требуют осторожной интерпретации при экстраполяции на человека.

Доманова А.А., Кудрявцев С.И., Кузиев Д.Б.

АНАЛИЗ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ПОЧВ ТЯЖЁЛЫМИ МЕТАЛЛАМИ И ОЦЕНКА ЕЁ ПЛОДОРОДНОСТИ В РАЗЛИЧНЫХ ГОРОДАХ РОССИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А., к.б.н., доцент Бондаревич Е.А.

Тяжёлые металлы и мышьяк являются одними из основных загрязняющих веществ, от которых зависит качество среды в населенных пунктах и, в итоге, здоровье населения. За период 2012–2021 гг. по данным Росгидромета к опасной категории загрязнения почв отнесено 4,3 %, к умеренно опасной категории — 9,2 % обследованных населенных пунктов. Почвы 86,5 % обследованных населенных пунктов относятся к допустимой категории загрязнения тяжёлых металлов.

Цель работы. Определить степень загрязненности и плодородности почвы в различных регионах России.

Материалы и методы. Исследование проводилось на территории следующих городов: Москва, Краснодар, Махачкала, Владивосток, Петропавловск-Камчатский, Хабаровск, Южно-Сахалинск, Уссурийск, Магадан, Красноярск, Иркутск, Чита. Отбор проб почвы проводился в соответствии с ГОСТ 17.4.3.01-2017. Всего было отобрано 24 пробы, по две пробы (парковая зона, вблизи автомагистрали) из указанного перечня городов. Определение содержания химических элементов проводили рентгено-флуоресцентным методом с помощью спектрометра S2 Picofox. Определение плодородности почвы определялось методом сухого сжигания. Анализ полученных результатов проводился в соответствии с СанПиН 1.2.3685-21.

Результаты. Содержание органического вещества в парковой зоне составило: Уссурийск – 4,93%, Магадан – 6,14% Южно-Сахалинск – 7,14%, Чита – 7,69%, Хабаровск – 8,48%, Москва - 8,88%, Иркутск – 9,27%, Красноярск – 9,28%, Краснодар – 15,5%, Владивосток – 17,58%, Петропавловск-Камчатский – 17,91%, Махачкала – 23,9%. Содержание органического вещества вблизи автомагистралей составило: Владивосток – 5%, Иркутск – 5,91%, Краснодар – 7,08%, Уссурийск - 7,5%, Красноярск – 8,68%, Чита – 8,94%, Петропавловск-Камчатский – 8,94%, Магадан – 9,12%, Москва – 9,3%, Хабаровск – 10,09%, Махачкала – 15,84%, Южно-Сахалинск – 16,09%. Превышение химических элементов в почве обнаружено в Красноярске в парковой зоне: Cr – 13,16 мг/кг, Cu – 10,16 мг/кг, As – 21,98 мг/кг и вблизи автомагистрали: Cr – 7,05 мг/кг, Cu – 6,57 мг/кг, As – 13,72 мг/кг, а также в Уссурийске в парковой зоне: Cr – 14,75 мг/кг, Cu – 3,59 мг/кг, As – 20,67 мг/кг и вблизи автомагистрали: Cr – 12,12 мг/кг, Cu – 3,54 мг/кг, Cr - 8,76 мг/кг, Zn – 53,15 мг/кг, As – 12,29 мг/кг. Во Владивостоке

содержание исследуемых элементов составило в парковой зоне: Cr – 13,96 мг/кг, Ni - 6,25 мг/кг, Cu – 10,85 мг/кг, Zn – 44,01 мг/кг, As – 13,14 мг/кг и вблизи автомагистрали: Cr – 12,35 мг/кг, Zn – 27,63 мг/кг, As – 11,07 мг/кг, в Хабаровске (парк): Cr – 10,23 мг/кг, Cu – 3,7 мг/кг и вблизи автомагистрали: Cr – 16,3 мг/кг, Cu – 23,82 мг/кг, Zn – 58,46 мг/кг, в Южно-Сахалинске (парк): Cr – 44,43 мг/кг, Cu – 4,82 мг/кг, Mn – 1988 мг/кг и вблизи автомагистрали: Cr – 25,3 мг/кг, Cu – 3,14 мг/кг, Zn – 24,23 мг/кг, As – 12,9 мг/кг, в Махачкале (парк): Cu – 3,04 мг/кг, Zn – 108,9 мг/кг и вблизи автомагистрали: Cr – 13,8 мг/кг, Zn – 149,36 мг/кг.

Выводы. Содержание органического вещества варьирует в широком диапазоне от 4,93% до 23,90%, что говорит о большой разницы плодородия почв в зависимости от региона. Превышение нормативных значений тяжёлых металлов и мышьяка установлено в исследуемых населенных пунктах как на территории парковой зоны, так и вблизи автомагистрали.

Терентьева А.В., Васильева В.А., Куликова С.Д.

МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ ВОЛОС СТУДЕНТОВ ЧГМА В ОСЕННЕ-ЗИМНИЙ ПЕРИОД

Читинская государственная медицинская академия, Чита.
Научный руководитель: к.б.н., доцент Бондаревич Е. А.

Микроэлементы играют ключевую роль в обменных процессах, работе ферментов и поддержании здоровья, а их дефицит или избыток приводят к серьезным нарушениям. Студенты медицинского вуза представляют собой группу риска по развитию нутриентной недостаточности. Для Забайкальского края характерны резко-континентальный климат, специфический минеральный состав почв и воды, а также природный йод- и селенодефицит. В отличие от крови и мочи, волосы аккумулируют микроэлементы в процессе роста, обеспечивая ретроспективную информацию о минеральном обмене за период от нескольких недель до месяцев, что делает их надежным индикатором элементного статуса организма.

Цель: оценить обеспеченность организма учащихся Читинской государственной медицинской академии жизненно важными микроэлементами на основе анализа их содержания в волосах в осенне-зимний период.

Методы и материалы: Исследование проводилось на базе кафедры химии и биохимии ЧГМА. Объектом исследования послужили пробы волос студентов-добровольцев лечебного факультета. Участникам состригали прядь волос массой 100-200 мг с затылочной области, параллельно фиксируя анкетные данные (пол, возраст, окрашивание, курение, особенности питания). Навеску волос массой 0,10 г минерализовали 1,0 мл концентрированной HNO3 при 95-105°C. Сухой остаток растворяли в 5 мл разбавленной HNO3, для анализа рентгено-флюоресцентным методом отбирали 1,0 мл раствора с добавлением внутреннего стандарта (соль германия). Содержание элементов определяли по методу внутреннего стандарта. Статистическая обработка данных, методами описательной статистики, выполнена с помощью программного обеспечения Microsoft Excel 2021.

Результаты. В ходе исследования были получены данные о содержании микроэлементов в волосах студентов. Для корректной интерпретации проанализированы восемь ключевых элементов. Выявлено, что содержание серы (2628 мкг/г) превышает физиологическую норму (42,60-46,30 мкг/г) в десятки раз, что, вероятно, обусловлено внешней контаминацией сульфатами из средств ухода и промышленными выбросами, характерными для городов Забайкалья. Уровни магния (189 мкг/г) и кальция (405 мкг/г) находятся в пределах норм (30-461 и 300-1200 мкг/г соответственно), что может быть связано с высокой жесткостью местной питьевой воды. Содержание железа (24 мкг/г) соответствует верхней границе нормы (11-24 мкг/г), косвенно указывая на доступность мясных продуктов в рационе. Наиболее выраженные отклонения зафиксированы по цинку: его содержание (50 мкг/г) значительно ниже нормы (150-230 мкг/г), что может быть следствием диеты, богатой фитатами (крупы, хлеб), недостаточного потребления мяса и повышенного расхода микроэлемента при стрессе. Селен (0,12 мкг/г) и медь (5 мкг/г) также находятся ниже нормативных значений (0,15-2,0 и 9-50 мкг/г соответственно), что характерно для йод- и селенодефицитного Забайкалья и часто сопутствует дефициту цинка. Содержание йода (4 мкг/г) укладывается в нормативные границы (0,3-10,0 мкг/г), но в нижней части диапазона, что подтверждает пограничный статус обеспеченности в эндемичном регионе.

Вывод. Проведенный анализ элементного состава волос студентов ЧГМА выявил системный дисбаланс микроэлементов в осенне-зимний период, характеризующийся выраженным дефицитом цинка, меди и селена, а также пограничным уровнем йода на фоне нормальных показателей магния, кальция и железа. Полученные данные отражают влияние региональных геохимических факторов (жесткая вода, селен- и йододефицит), особенностей питания (преобладание зерновых, дефицит мяса и морепродуктов) и повышенного расходования микроэлементов при стрессе. Высокое содержание серы требует учета внешней контаминации при интерпретации результатов.

Маккавеева А.А., Савина Н.Н., Рахматуллаев Ж.Р.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЦНС УЧАЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Существующая система организации учебно-воспитательного процесса в общеобразовательных учреждениях зачастую не учитывает индивидуальные психофизиологические и физические особенности учащихся, а также специфику образовательных программ, что ведет к несоответствию между учебной нагрузкой и адаптационными возможностями организма обучающихся.

Цель работы. Провести гигиеническую оценку влияния учебной нагрузки на функциональное состояния ЦНС учащихся школ, гимназий и лицеев.

Материалы и методы. Исследованы учащиеся 5, 9 и 11 классов (школьники/

лицеисты/гимназисты). Проведен гигиенический анализ учебных планов и хронометраж учебного дня. Оценка функционального состояния включала исследование умственной работоспособности с помощью корректурной пробы - теста Ландольта. Статистическая обработка выполнена с использованием MS Exsel, рассчитаны средние показатели (M±m).

Результаты. В ходе гигиенического анализа учебных планов и хронометража учебного дня установлена дифференциация суммарной недельной учебной нагрузки (аудиторная) в зависимости от типа образовательного учреждения. Максимальные значения учебной нагрузки зафиксированы у учащихся лицеев: в 5 классе - 35,5±1,1 ч/нед (при норме 29–32 ч/нед), 9 классе - 44,5±1,3 ч/нед (при норме 33–36 ч/нед), 11 классе – 44±1,4 ч/нед (при норме 34–37 ч/нед). При анализе теста Ландольта установлены следующие значения уровня работоспособности в 5 классе в начале занятий – 57,8% (высокий), в конце занятий – 51,7% (средний), 9 классе - в начале занятий - 39,5% (средний), в конце занятий – 37,4% (средний), 11 классе - в начале занятий – 46,3% (средний), в конце занятий – 42,5% (средний). К концу недели лицеисты показывают самый низкий уровень умственной работоспособности среди всех типов учреждений, причем у 5-классников она падает до критически низкого уровня.

Минимальная учебная нагрузка отмечена в общеобразовательных школах, в 5 классе она составила 29,2±0,9 ч/нед (при норме 29–32 ч/нед), 9 классе - 34,7±1,1(при норме 33–36 ч/нед), 11 классе - 32,8±1,2 ч/нед (при норме 34–37 ч/нед). Результаты теста Ландольта показали, что в 5 классе уровень работоспособности в начале занятий находился на уровне 39,0% (средний) и в конце занятий – 33,8% (средний), 9 классе 51,9% (высокий) и 45,6% (средний) соответственно, 11 классе - 40,0% (средний) и 42,6% (средний) соответственно. Школьники демонстрируют наиболее стабильные результаты с более низкими абсолютными значениями, чем в гимназии.

В гимназии учебная нагрузка составила в 5 классе - 33,5±1,0 ч/нед (при норме 29–32 ч/нед), 9 классе - 40,2±1,2 ч/нед (при норме 33–36 ч/нед), 11 классе - 33,6±1,3 ч/нед (при норме 34–37 ч/нед). Итоги тестирования показали следующие результаты: в 5 классе уровень работоспособности в начале занятий находился на уровне 62,7% (высокий) и в конце занятий – 55,9% (высокий), в 9 классе - 64,0% (высокий) и 63,6% (высокий) соответственно, в 11 классе - 57,9% (высокий) и 50, 3% (средний) соответственно. Несмотря на незначительное снижение показателя к концу занятий, гимназисты сохраняли высокий уровень работоспособности, при этом он не достигал критических значений, характерных для лицеистов.

Выводы. Оценка уровня умственной работоспособности в зависимости от показателей учебной нагрузки выявила отчетливую связь между изучаемыми параметрами, максимальные значения зафиксированы у лицеистов в 9-х классах. Учащиеся гимназий демонстрировали стабильные показатели, без признаков достоверного утомления к концу учебной недели, что свидетельствует о соответствии предъявляемой нагрузки их адаптационным возможностям. Таким образом, правильная организация учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях оказывает непосредственное влияние на работоспособность учащихся, а,

следовательно, на успеваемость и состояние здоровья. Изучение данных аспектов поможет создать эффективные профилактические программы для обучающихся.

Наделяева Д.С., Сараева А.А.

АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОБРАБОТКЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ РИСКОВ ИНФИЦИРОВАНИЯ МЕДПЕРСОНАЛА И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.б.н. Эрдынеева Б.С.

Одним из главных принципов инфекционной безопасности в хирургии является строгое соблюдение этапов обработки инструментария, приведенных в СанПиН 3.3686-21 и других регламентирующих документах. Нарушения на разных этапах обработки инструментов, недостаточное использование средств индивидуальной защиты (СИЗ) повышает риск инфицирования медперсонала (в первую очередь парентеральными гепатитами, ВИЧ-инфекцией), а также способствует контаминации больничной среды микроорганизмами, росту инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Актуальность проблемы подтверждается данными опроса студентов-медиков, выявившего распространенность подобных нарушений в реальной практике, а также статистикой заболеваемости парентеральными гепатитами медицинского персонала в регионе.

Цель работы. Выявление и анализ нарушений в реальной практике студента при проведении обработки хирургического инструментария. Моделирование нарушения алгоритмов обработки инструментов (пропуск этапа дезинфекции) с оценкой риска инфицирования медицинского персонала и контаминации объектов окружающей среды.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 52 студентов 2-5 курсов об их опыте обработки хирургических инструментов на практике. В эксперименте смоделирован процесс грубого нарушения санитарных правил: мытье под краном хирургических инструментов, контаминированных кровью и бактериальной культурой, без предварительной дезинфекции. Были использованы: кровь условно-безопасного донора (более 30 кроводач, многолетние отрицательные результаты исследований на маркеры ВИЧ, гепатитов В и С, ежегодный медосмотр) и тест-штамм E.coli М-17 (без факторов патогенности, плазмид резистентности, используется в медицине и ветеринарии в качестве пробиотического штамма). Манипуляцию проводила студентка в полном комплекте СИЗ (защитный костюм, одноразовая маска, две пары перчаток повышенной прочности, защитный экран для лица). До и после «мойки» были взяты смывы с поверхностей (n=20) в среду Кода для выявления контаминации E. coli М-17. Для обнаружения следов крови использовался иммунохроматографический тест на выявление человеческого гемоглобина. Статистическую обработку данных проводили с помощью программ MS Office Excel 2010.

Результаты исследований. Анкетирование выявило нарушения в использовании СИЗ у 67,3% опрошенных, мытье инструментов до погружения в дезинфицирующий

раствор допускали 21,2% студентов, несоблюдение времени выдержки в дезинфицирующем растворе выявлено в 19,2%, получение порезов при мытье не дезинфицированных инструментов – в 5,8% случаев. Полностью соблюдали правила обработки инструментов 7,7% студентов. В ходе эксперимента по имитации «мойки» зафиксировано массивное рассеивание тест-культуры - рост E. coli обнаружен в 9 смывах из 10 контрольных точек: пол, одежда, смеситель, дозатор для мыла, раковина, стена над раковиной, стена на расстоянии 2 м., тумба в 1,5 м. от раковины, холодильник. Смыв с защитного экрана для лица показал наличие крови (положительный иммунохроматографический тест).

Выводы. 1. Данные анкетирования свидетельствуют о неблагополучной ситуации с соблюдением санитарных правил при обработке хирургического инструментария: допускали те или иные нарушения 92,3% студентов. 2. В эксперименте с мытьем инструментов под краном до дезинфекции показано, что это приводит к тотальному обсеменению микроорганизмами (которые могут быть на инструментах), одежды, оборудования и других предметов, приводя к появлению и распространению внутрибольничных штаммов - возбудителей ИСМП. Обнаружение крови на защитном экране свидетельствует о риске инфицирования гемоконтактными инфекциями через слизистые оболочки. 3. Полученные данные диктуют необходимость усиления контроля за соблюдением алгоритмов обработки хирургических инструментов и использованием полного комплекта СИЗ медработниками и студентами-практикантами в медицинских организациях.

Назарян Л.А., Козлов С.Н., Филимонов О.А., Мижитдоржиев Д.Р.

ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОБНОЙ ОБСЕМЕНЁННОСТИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита.
Научный руководитель: к.м.н. Соловьева Т.Л., Нимаева Б.В.

В последние годы увеличилось число сообщений о пищевых токсикоинфекциях, вызванные условно-патогенными микроорганизмами причём значительная доля сообщений приходится на сети быстрого питания. Это закономерно, так как быстрое приготовление, большое количество ингредиентов и необходимость поддержания высоких объёмов производства повышают риск ошибок в соблюдении температурного режима, сроков хранения и гигиены, что является идеальной средой для роста бактерий.

Цель исследования. Определить качественный и количественный состав бургера, твистера, багета, слойки с ветчиной и одноразовой перчатки работника ресторанов сети быстрого питания.

Материалы и методы. Для исследований отбор проб выполнялся в соответствии с МУ 4.2.2039-05 «Техника сбора и транспортирования биоматериалов в микробиологические лаборатории». Мазки брали из пищевых продуктов и перчаток работника стерильными ватными палочками, полученный материал помещен в транспортную среду Кэри-Блэра. В лаборатории ФГБОУ ВО ЧГМА, осуществлено

культивирование микроорганизмов в чашках Петри на питательных средах (желточно солевой агар, кровяной агар энтерококк агар и среды Эндо, Сабуро, Плоскирева). Посевы инкубировались в термостате в обычных условиях в течение 24 часов. при температуре 37°. Статистическая обработка данных проводилась на базе программного обеспечения Jamovi с использованием Т-критерия Стьюдента, статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты. В бактериологическую лабораторию были доставлены контейнеры с образцами пищевых продуктов: №1-«бургер», №2-«твистер», №3-«багет», №4-«слойка с ветчиной», №5-«перчатка работника», №6-«булочка», в результате бактериологического исследования выявлены: Escherichia coli (100±1,4, p=0,0143); что превышает гигиенические нормы (до 0 КОЕ/г); Staphylococcus aureus (1030400±18650, p=0,0187); что превышает гигиенические нормы (до 100 КОЕ/г); Candida spp. (103490±3830, p=0,0423); что превышает гигиенические нормы (до 500 КОЕ/г); Streptococcus spp. (105200±2510, p=0,0158); что превышает гигиенические нормы (до $1*10^4$ КОЕ/г); Shigella spp. (95±3, p=0,0177); что продукт формально пригоден, но в нем все равно слишком высокий уровень обсеменённости (до 100 КОЕ/г); Enterococcus faecalis spp. (6092160±1485000, p=0,016), что превышает нормы ($1*10^3$ КОЕ/г).

Вывод. В ходе исследование было в пробах «Бургер», «Твистер», «Багет», а также в смывах с поверхности СИЗ персонала («Перчатка работника») зафиксировано статистически значимое превышение микроорганизмов. В пробах «Булочка» и «Слойка с ветчиной» рост микрофлоры не обнаружен, что свидетельствует об их соответствии требованиям биологической безопасности и соблюдении условий хранения на момент отбора.

Никифоров С.А., Зимина Д.П., Варфоломеев В.И

АНАЛИЗ ГЕОХИМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ ОЛОВЯННИНСКОГО РАЙОНА (ПГТ. ЯСНОЕ)

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н., доцент Бондаревич Е.А., к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

На территории Оловяннинского района длительное время велась добыча флюорита, что привело к накоплению в окружающей среде тяжелых металлов и мышьяка.

Цель работы. Гигиеническая оценка качества почвы и питьевой воды на территории пгт. Ясное.

Материалы и методы. Отобрано 5 проб почвы в селитебной зоне (вблизи котельной и жилых домов) и на фоновой территории (2 км от поселка), 4 пробы воды (централизованная и нецентрализованная система водоснабжения, поверхностный водоисточник - до и после очистных сооружений). Отбор проб проведен в соответствии с ГОСТ 17.4.3.01-2017 (почва) и ГОСТ Р 59024-2020 (вода). Содержание 20 химических элементов определяли рентгенофлуоресцентным анализом с помощью спектрометра S2 Picofox, pH воды измеряли потенциометрически pH-метром, электропроводность – кондуктометрически кондуктометром, жесткость воды – титриметрически с помощью анализатора жесткости, органическое вещество почвы – методом прокаливания в муфельной печи. Оценка полученных результатов проведена в соответствии с СанПиН

1.2.3685-21. Статистическая обработка проводилась путем расчета средних значений анализируемых показателей с помощью MS Excel.

Результаты. При анализе загрязнения почвенного покрова установлено, что содержание мышьяка в селитебной зоне поселка варьирует от 14,55 до 47,9 мг/кг, что превышает нормативные значения в 7,27–23,95 раза. На фоновой территории концентрация данного токсиканта также высока и составляет 29,45 мг/кг (14,73 ПДК). Содержание кобальта в пробах почвы, отобранных в жилой зоне, колеблется в пределах 5,3–7,55 мг/кг, что соответствует 1,06–1,51 ПДК. Доля органического вещества в почве изменяется от 12,0 % (в районе котельной) до 30,2 % (на фоновом участке).

Для исследованных проб воды установлен высокий уровень загрязнения изучаемыми химическими веществами. Наиболее значимое превышение нормативных значений установлено для проб воды, отобранных из поверхностного водоисточника после очистных сооружений, где зафиксировано содержание кадмия 0,053 мг/л (53 ПДК), сурьмы 0,031 мг/л (6,2 ПДК), алюминия 0,788 мг/л (3,94 ПДК) и йода 0,337 мг/л (2,7 ПДК). В пробах воды, отобранных в системе нецентрализованного водоснабжения отмечены следующие превышения: алюминий – 0,895 мг/л (4,48 ПДК), кадмий – 0,0365 мг/л (36,5 ПДК), сурьма – 0,021 мг/л (4,2 ПДК), йод – 0,243 мг/л (1,95 ПДК), фосфор – 1,365 мг/л (1,20 ПДК). В пробах воды, отобранных в водопроводной сети системы централизованного водоснабжения также выявлено превышения ПДК: алюминий – 0,802 мг/л (4,01 ПДК), кадмий – 0,032 мг/л (32,0 ПДК), сурьма – 0,018 мг/л (3,6 ПДК), йод – 0,211 мг/л (1,69 ПДК), фосфор – 1,294 мг/л (1,14 ПДК). В поверхностном водоисточнике до очистных сооружений содержание загрязняющих веществ составило: алюминий – 0,869 мг/л (4,35 ПДК), кадмий – 0,032 мг/л (32,0 ПДК), сурьма – 0,021 мг/л (4,2 ПДК), йод – 0,247 мг/л (1,98 ПДК), фосфор – 1,371 мг/л (1,20 ПДК). При этом показатели pH (8,0–8,6) и общей жесткости (3,23–4,87 мг-экв/л) соответствуют гигиеническим нормативам, однако высокая удельная электропроводность (до 716 мкСм/см) свидетельствует о значительной минерализации воды.

Вывод. На территории пгт. Ясное сформировалась геохимическая аномалия с комплексным загрязнением почв и воды тяжелыми металлами и мышьяком. При этом максимальные концентрации исследуемых веществ выявлены в пробах почвы, отобранных возле котельной и в селитебной зоне населенного пункта, а также пробах воды поверхностного водоисточника после очистных сооружений.

Петрова Е.И., Пахандрина О.Д.

УТОМЛЕНИЕ И ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ (НА ПРИМЕРЕ ФГБОУ ВО ЧГМА МИНЗДРАВА РФ)

Читинская государственная медицинская академия, Чита.
Научный руководитель: Нимаева Б.В., Гусак Е.Ю.

Утомление и переутомление, обусловленные высоким уровнем стрессогенности, являются серьезными проблемами студентов-медиков. Будущая профессия врача требует научиться быстрой адаптации. Своевременное выявление признаков утомления и переутомления в значительной мере облегчает трудности учебного процесса и

коммуникацию. Кроме того, студенты, способные вовремя распознать симптомы утомления и переутомления и владеющие методиками их профилактики, в большей степени устойчивы к стрессу и легче справляются с трудностями, поэтому оценка степени утомления и переутомления студентов медицинского вуза важно и востребовано.

Цель работы. Определить степень утомления и переутомления студентов 1-4 курсов ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России.

Материалы и методы. Для оценки степени физического утомления и переутомления использованы функциональные пробы (проба Руфье и проба Штанге), на основании которых в последующем рассчитана степень физического утомления и переутомления. Функциональные пробы проведены у 141 студента 1-го курса, у 134 студентов 2-го курса, у 130 студентов 3-го курса и у 119 студентов 4-го курса. Умственное утомление и переутомление оценивалось с помощью метода корректурных проб «Таблица Иванова-Смоленского» с использованием платформы «OnlineTestPad». В тестировании приняли участие 136 студентов 1-го курса, 129 студентов 2-го курса, 123 студентов 3-го курса и 108 студентов 4-го курса. Статистическая обработка проведена в программе MS Excel 2010, рассчитаны средние значения (M±m). Достоверность различий оценивали с помощью критерия Манна-Уитни ($p<0,05$).

Результаты. По результатам функциональных проб Штанге и Руфье выявлено, что среди студентов 1-4 курсов физическое утомление у 254 (48,4%), переутомление – у 91 (17,4%), на 1 курсе утомление у 73 человек (51,7%), переутомление – у 25 (17,7%), на 2 курсе утомление у 70 человек (52,2%), переутомление – у 18 (13,4%), на 3 курсе утомление у 46 человек (35,4%), переутомление – у 31 (23,8%), на 4 курсе утомление у 66 человек (55,5%), переутомление – у 17 (14,3%). Метод корректурных проб показал, что умственное утомление среди студентов 1-4 курсов у 236 студентов (47,6%), умственное переутомление у 207 (41,7%), на 1 курсе утомление у 42 человек (30,9%), переутомление – у 82 (60,3%), на 2 курсе утомление у 64 человек (49,6%), переутомление – у 52 (40,3%), на 3 курсе утомление у 68 человек (54,3%), переутомление – у 45 (35,6%), на 4 курсе утомление у 62 человек (57,4%), переутомление – у 28 (25,9%),

Вывод. Определение степени утомления и переутомления студентов ФГБОУ ВО ЧГМА показало, что подавляющее большинство исследуемых имеют показатели, соответствующие среднему или высокому уровню истощения ресурсов организма, что может негативно повлиять на процесс адаптации, обучения и профессионального становления. Наиболее высокий уровень физического и умственного утомления у студентов 4 курса, вероятно обусловлен накопительным эффектом утомления, началом трудовой карьеры и клиническими ротациями. Наивысший уровень умственного переутомления характерен для студентов 1 курса, что связано с высокой учебной нагрузкой и низкой способностью к адаптации. Наивысший уровень физического переутомления характерен для студентов 3 курса, что вероятно связано с дефицитом сна, вследствие высокой учебной нагрузки и повышенной физической активностью из-за начавшихся клинических ротаций. Необходимо предлагать студентам способы профилактики утомления и переутомления.

Петрова П.В.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЩЕЛОЧНОСТИ ВОДЫ ТИТРИМЕТРИЧЕСКИМ МЕТОДОМ И ПРИМЕСЕЙ ИНДИКАТОРНЫМИ ПОЛОСКАМИ В ВОДОРАЗБОРНЫХ КОЛОНКАХ ГОРОДА ЧИТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.б.н., доцент Бондаревич Е.А.

Качество питьевой воды – один из ключевых факторов, влияющих на здоровье населения и экологическую безопасность территории. В г. Чита часть жителей использует воду из водоразборных колонок, поэтому критически важно регулярно контролировать её состав и соответствие санитарно-гигиеническим нормам. Щёлочность воды – значимый показатель, определяющий её пригодность для питья и бытового использования. Повышенная щёлочность может влиять на органолептические свойства воды и провоцировать проблемы с пищеварением, а пониженная – усиливать коррозионную активность воды по отношению к трубопроводам, что повышает риск попадания в неё тяжёлых металлов и других примесей.

Использование двух методов анализа – титриметрического (для точного определения щёлочности) и экспресс-метода с индикаторными полосками (для быстрой оценки содержания нитритов, тяжёлых металлов и общей щёлочности) – позволяет получить комплексную картину качества воды.

Цель работы: Изучить концентрацию примесей и уровень щелочности в образцах воды, взятых из водоразборных колонок г. Чита, расположенных на следующих участках: улицы 4-я Каштакская, Красноармейская 69, 1-ая Автогенная, Шилова 89, Чкалова 73, а также микрорайонов КСК и Октябрьский.

Материалы и методы: Отобрано 7 проб воды в апреле 2025 года (мкр. КСК, Октябрьский, ул. 4-я Каштакская, Красноармейская 69, 1-я Автогенная, Шилова 89, Чкалова 73). Анализ проводился двумя методами: титриметрическим (определение общей жесткости) и экспресс-методом с использованием индикаторных полосок (pH, содержание нитритов, металлов, общей щёлочности) (Здоровеево, Россия). Обработка данных выполнена в MS Excel.

Результаты: Установлена значительная вариативность качества воды. В пробах с улиц 4-я Каштакская, Красноармейская 69 и 1-я Автогенная зафиксирована экстремально высокая жёсткость (24.3–25.2 мг-экв/л), что в 3 раза превышает допустимую норму. Вода из колонок на улицах Шилова, Чкалова и в мкр. Октябрьский соответствует норме по жёсткости (6.9-7.4 мг-экв/л). Экспресс-анализ выявил наличие нитритов (1 мг/л) и следов тяжелых металлов (ртуть, медь) в пробах с 4-й Каштакской, что указывает на возможное органическое и техногенное загрязнение.

Выводы: Качество воды в водоразборных колонках Читы неоднородно. Вода в северных и центральных точках (Каштакская, Красноармейская) характеризуется критической жесткостью и требует обязательной дополнительной очистки или умягчения. Обнаруженные загрязнители (нитриты) на улице Каштакская делают эту воду потенциально опасной для здоровья. Результаты подчеркивают необходимость регулярного мониторинга состояния водоразборных сетей города.

Рабданова Б.Б., Артюк Л.М., Халюева А.С.

ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВОЙ СРЕДЫ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Основное негативное влияние цифровые технологии оказывают на психоэмоциональное здоровье детей, эффект которого имеет наиболее отдалённые и разрушительные последствия. Цифровая зависимость - самая тяжёлая из всех видов зависимостей, и сложнее других поддаётся лечению.

Цель. Оценить влияние продолжительности и характера использования экранного времени на психоэмоциональное состояние детей школьного возраста.

Материалы и методы. Проведено исследование с использованием онлайн-анкетирования родителей школьников. Сбор данных осуществлялся в период с 15 по 22 декабря 2025 года. В исследовании приняли участие 59 респондентов, из которых 47% (n=28) проживали в городской местности, 53% (n=31) – в сельской. Возраст детей, на которых заполнялась анкета, варьировал от 5 до 22 лет, средний возраст составил 7 ± 1,5 лет. Распределение по полу: мальчики – 51% (n=30), девочки – 49% (n=29). По уровню образования: учащиеся начальной школы (1–4 класс) – 63% (n=37), средней школы (5–9 класс) – 25% (n=15), старшей школы и студенты (10+ класс / колледж) – 12% (n=7). Использовалась оригинальная анкета, включавшая 20 вопросов, сгруппированных в следующие блоки: социально-демографические характеристики; параметры экранного времени; продолжительность использования в будние и выходные дни (в часах), цели использования; когнитивная сфера и учебная деятельность; соматические и эмоциональные жалобы; поведенческие маркеры зависимости; совместный досуг. Полученные данные оценивалась на соответствии руководства «Гигиенические нормативы и специальные требования к устройству, содержанию и режимам работы в условиях цифровой образовательной среды в сфере общего образования» (2020 г.). Данные анализировались методами описательной статистики с вычислением средних арифметических (M), стандартных отклонений (SD) и частот встречаемости (n, %). Обработка проводилась в программе Microsoft Excel

Результаты. Характеристики экранного времени: анализ показал, что наиболее распространенным устройством является смартфон – его используют 93% (n=55) участников. Показатели цифровой нагрузки составляют более 4 часов в будние дни и 5,5 часов в выходные. Доминирующими целями использования экранного времени являются: просмотр видео (YouTube, TikTok) – 75% (n=44), учебная деятельность – 59% (n=35) и видеоигры – 32% (n=19). Когнитивные функции и учебная деятельность: менее половины родителей (41%, n=24) отметили, что их ребенок испытывает трудности с концентрацией внимания при выполнении домашних заданий или чтении. Установлена высокая распространенность нарушения сна - 86% (n=51) детей используют гаджеты за час до сна («почти всегда» или «иногда»). При анализе психического здоровья и эмоционального состояния установлено, что доминирующей эмоциональной реакцией, отмечаемой родителями, является раздражительность и вспыльчивость – 63% (n=22).

Поведенческие аспекты и родительский контроль: большинство детей (52,1%, n=25) пытаются сократить время за экраном, но у них это не получается, что может свидетельствовать о формировании признаков зависимого поведения.

Выводы. Проведенное исследование подтверждает, что проблема избыточного экранного времени у школьников стоит крайне остро. Средние показатели цифровой нагрузки значительно превышают рекомендованные гигиенические нормативы, что создает потенциальные риски для здоровья и развития детей. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости разработки и внедрения образовательных программ для родителей и педагогов, направленных на формирование цифровой гигиены у детей.

Сенотрусов А.В., Харина К.В.

ФОТОЗАЩИТНЫЕ СВОЙСТВА ЭКСТРАКТОВ ИЗ ЦВЕТКА STELLERA CHAMAEJASME (СТЕЛЛЕРА КАРЛИКОВАЯ)

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н., доцент Бондаревич Е.А., к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Чрезмерное воздействие ультрафиолетового (УФ) излучения является серьезной проблемой, приводящей к фотостарению, снижению иммунитета, клеточным мутациям, нарушению водного баланса и развитию воспалений. В условиях истощения озонового слоя негативное воздействие УФ-лучей на организм человека значительно усиливается. Это диктует острую необходимость поиска и использования эффективных фотозащитных веществ. При этом разработка УФ-фильтров растительного и грибного происхождения представляет собой наиболее экономически и экологически выгодное направление.

Цель исследования. Оценка фотозащитных свойств экстрактов, извлекаемых из различных частей Стеллеры карликовой (Stellera chamaejasme) и возможности их применения в составе фотозащитных средств.

Материалы и методы. Объектом исследования послужили экстракты корня, стебля, листьев и соцветий Стеллеры карликовой (Stellera chamaejasme), полученные путем экстракции в этаноле, ацетоне и воде. Спектрометрия образцов проводилась на аппарате «ПЭ-5400УФ» в диапазоне длин волн 290–320 нм с шагом 10 нм. Оценка уровня фотозащиты SPF (солнцезащитного фактора) in vitro проводилась путем расчета по формуле Мансура. Для определения фотостабильности экстрактов измерение SPF проводилось на 1-й и на 7-й день исследования, расчет показателя выполнялся по формуле: Фотостабильность (%) = (SPF_0 / SPF_7) × 100% , где SPF_0 — показатель свежеприготовленного экстракта, SPF_7 — показатель на 7-й день. Для оценки эффективности применялись следующие критерии SPF: низкий уровень (2–6), средний (8–12), высокий (15–25), очень высокий (30–50) и сверхвысокий (более 50). Статистическая обработка данных проведена методами описательной статистики с вычислением средних значений и их стандартных ошибок (M±m) с использованием программного обеспечения MS Excel.

Результаты. Установлено, что ацетоновые экстракты обладают крайне низкой активностью (SPF от 0,14 до 0,18). Этанольные экстракты продемонстрировали

средний уровень защиты: корень — 8,74, стебель — 8,69, лист — 8,71, соцветие — 8,75. Водные экстракты показали результаты также в пределах среднего уровня, но с более высокими значениями: корень — 10,61, соцветие — 10,62. Оценка фотостабильности подтвердила, что все образцы сохраняют свои свойства. Фотостабильность этаноловых экстрактов составила от 94% до 101%, а водных — 100,34% (корень) и 99,98% (соцветие). Всем экстрактам по результатам 7 дней наблюдения присвоен статус «Фотостабилен».

Выводы. Фотозащитными свойствами обладают все взвеси биомасс Стеллеры карликовой (Stellera chamaejasme) с этанольным экстрактом (корень — 8,74, стебель — 8,69, лист — 8,71, соцветие — 8,74), а также водные экстракты (корень — 10,61, соцветие — 10,62). Уровень фотозащиты для данных экстрактов классифицируется как средний. Стабильность свойств с течением времени подтверждает возможность их использования в качестве эффективных компонентов для современных фотозащитных средств.

Ташлыкова Ю.А., Гусевская Д.Р., Колесникова Е.М., Чумакова З.Р., Буянтуева Э.З., Литвинцева Н.Д.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ МАКРО- И МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ВОЛОСАХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.б.н., доцент Бондаревич Е.А.

Волосы, производные покровных тканей активно накапливающие разнообразные химические вещества. Из 92 стабильных химических элементов 81 содержится в организме человека и состав волос отражает возрастные, половые, пищевые и экологические особенности их аккумуляции. Ряд макро- и микроэлементов, является фактором для полноценной жизнедеятельности организма, участвуя в структуре ферментов, гормонов и поддерживая иммунитет. Однако многое другие элементы и их соединения являются токсичными.

Материалы и методы. В качестве материала были отобраны пробы волос у 100 студентов Читинской государственной медицинской академии, проживающих в Забайкальском крае, Республике Бурятия и Республике Тыва. Образцы получены с затылочной зоны головы (прикорневая зона, длиной 3–5 см). Был использован неинвазивный метод анализа, позволяющий оценить накопление металлов и минеральных компонентов в организме. Определение элементов проводилось рентгенофлуоресцентным методом. Использованы методы описательной статистики и корреляционного анализа Пирсона. Рассчитаны основные показатели: средние значения, стандартные отклонения, минимальные и максимальные значения, медианы. Для оценки взаимозависимости изучены коэффициенты парной корреляции восьми элементов (Na, Mg, P, K, Ca, Fe, Cu, Zn).

Результаты. На основе анализа медианных значений концентраций микроэлементов в волосах студентов установлено, что элементный профиль характеризуется следующими типичными уровнями. Количества Ca и Na имеют сопоставимо высокие медианные

значения – 2887,01 и 2297,95 мг/кг соответственно, что может указывать на их ведущую роль в минеральном обмене данной выборки. Промежуточное положение занимает Zn с медианой 454,57 мг/кг, а наиболее низкие типичные концентрации зафиксированы для эссенциальных микроэлементов Fe – 18,48 и Cu – 4,49 мг/кг, что, вероятно, отражает физиологически нормальный уровень содержания данных металлов в волосах либо требует сопоставления с референсными интервалами.

По сравнению с референсными показателями отмечался избыток натрия (Na 300-1450 мг/кг), что может указывать на систематические особенности питания (высокое потребление поваренной соли). Также выявлен дефицит фосфора (референсный интервал 120-200 мг/кг) и меди (8-9 мг/кг). По остальным элементам существенных отличий полученных данных с показателями физиологической нормы не выявлены.

Корреляционный анализ выявил очень сильную положительную корреляцию (> 0,9) практически для всех элементов (Na, Mg, P, K, Ca, Fe, Zn). Это означает, что количество данных элементов изменяется практически синхронно. Корреляция между содержанием Mg и P составляет 1,00, между Na и Mg – 0,99, между Ca и Zn – 0,97. Подобные сильные зависимости указывают на возможное общие источники поступления элементов из пищевых продуктов или общую динамику формирования концентрации микроэлементов.

Вывод. Таким образом, элементный статус студентов характеризуется комплексным дисбалансом: на фоне избыточного накопления натрия и высоких уровней кальция и цинка наблюдается дефицит эссенциальных микроэлементов – фосфора и меди. Полученные данные обосновывают необходимость дальнейшего углублённого анализа причин выявленных нарушений (коррекция рациона, оценка экологических факторов) и сопоставления с клинико-лабораторными показателями здоровья обследованных.

Терентьева А.В.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ БЕЗОПАСНОСТИ ПТИЦЕВОДЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ В УСЛОВИЯХ СТУДЕНЧЕСКИХ ОБЩЕЖИТИЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.б.н. Эрдынеева Б.С.

Проблема пищевых токсикоинфекций сохраняет высокую актуальность в связи с широкой распространенностью возбудителей сальмонеллезов, кампилобактериозов и листериозов в продуктах питания, причем значительная доля контаминации патогенами, по данным литературы, приходится на птицеводческую продукцию. В студенческих общежитиях, где практикуется совместное использование холодильников с нарушением товарного соседства, приобретение пищевых продуктов сомнительного происхождения (в т.ч. на рынках и из личных подсобных хозяйств), создаются особенно высокие риски возникновения вспышек пищевых токсикоинфекций.

Цель работы. Исследовать смывы с поверхности яиц и куриного мяса на наличие возбудителей сальмонеллезов, кампилобактериозов, листериозов и оценить микробиологическую безопасность птицеводческой продукции в условиях

студенческих общежитий.

Материалы и методы. Были отобраны 55 образцов смывов с поверхности яиц (38 проб) и куриного мяса (17 проб) от разных производителей, приобретенных студентами в 6 торговых точках г. Чита и хранившихся в холодильниках в студенческих комнатах. Смывы с поверхности скорлупы отбирались одним тампоном, смоченным в стерильном физрастворе со всех яиц, находящихся в ячейке одного холодильника или в одной упаковке. Смывы с куриного мяса (тушка, окорочок и т.д.) отбирались со всей поверхности мяса без касания упаковки. Бактериологическое исследование смывов на патогенные бактерии проводилось согласно нормативно-методическим документам и включало в себя посевы на жидкие и плотные питательные среды (забуференная пептонная вода, RVS-бульон, селенитовый бульон, UVM-бульон, XLD-агар, висмут-сульфит агар, кампилобакагар, PALCAM-агар), инкубацию при соответствующих температурах, биохимическую и серологическую идентификацию подозрительных колоний. Также смывы исследованы методом ПЦР с использованием набора «ОКИ-скрин» (произв. ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора) для качественного определения и дифференциации ДНК микроорганизмов комплекса шигелла (Shigella spp.) / энтероинвазивных E. coli (EIEC) без дифференциации, рода сальмонелла (Salmonella spp.), термофильных кампилобактерий (Campylobacter spp.). Математическую обработку данных проводили с помощью пакета программ MS Office Excel 2010.

Результаты исследований. В ходе бактериологических исследований выделены и идентифицированы 1 культура Salmonella spp. из смыва с куриного мяса, 1 культура Campylobacter spp. из смывов с поверхности яиц, листерии не были обнаружены. При ПЦР-исследовании обнаружены специфические генетические фрагменты сальмонелл в 1 образце (в той же пробе, где обнаружена культура), в 4 смывах с поверхности яиц и 1 смыве с куриного мяса обнаружены ДНК кампилобактерий. В 3 смывах с поверхности яиц обнаружены гены, кодирующие белки-инвазины Ipa H, общие для шигелл и энтероинвазивных эшерихий (EIEC).

Выводы. 1. В 5,9% исследованных образцов смывов с куриного мяса обнаружена Salmonella spp., в смывах с поверхности яиц сальмонелл и их специфических генетических фрагментов не обнаружено. 2. В 10,5% смывов с поверхности яиц и 5,9% смывов с куриного мяса обнаружены ДНК кампилобактерий и выделена 1 культура. 3. В 7,9% смывов с поверхности яиц обнаружены гены, кодирующие белки-инвазины Ipa H, общие для шигелл и энтероинвазивных эшерихий (EIEC). 4. Листерий в исследованных образцах не обнаружено. 5. Полученные данные свидетельствуют о необходимости усиления санитарно-просветительской работы среди студентов о правилах хранения и товарного соседства, правилах обработки и приготовления птицеводческой продукции.

Томских А.С., Березина А.А., Мокроусов К.А., Березин И.А.

АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ И МЫШЬЯКА В ВОЛОСАХ НАСЕЛЕНИЯ В ТЕХНОГЕННОЙ ПРОВИНЦИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л. А., к.б.н., доцент Бондаревич Е.А.

На территории Забайкальского края актуальной проблемой является загрязнение окружающей среды в результате деятельности горнодобывающих предприятий. В окрестностях посёлка Вершино-Дарасунский расположено Дарасунское золоторудное месторождение, разрабатываемое с 1911 г. (добыто более 22 т золота). Полезными компонентами руд являются также свинец, медь, цинк и мышьяк. Источниками загрязнения служат хвостохранилища, шахтные воды, промышленные выбросы и поверхностный сток. Объективным методом оценки неблагоприятного влияния экологических факторов на организм является определение содержания тяжелых металлов в биосубстратах человека.

Цель. Определение концентраций химических элементов в волосах жителей пос. Вершино-Дарасунский.

Материалы и методы. Проанализированы образцы волос 28 человек (17–62 лет), постоянно проживающих в поселке. Обследуемые были разделены на группы с учетом района проживания (микрорайоны Дарасун, Михайловск, Байкал, находящиеся на различном удалении от хвостохранилищ) и состояния здоровья. Исследование выполнено с соблюдением этических норм Хельсинской декларации 1975 г. и её пересмотру 1983г. Определение содержания 19 элементов (Na, Mg, P, S, Cl, K, Ca, Cr, Mn, Fe, Co, Ni, Cu, Zn, As, Se, Cd, I, Pb) проводилось методом рентгенофлуоресцентного анализа (РФА) с использованием спектрометра S2 Picofox на базе ФГБОУ ВО ЧГМА. Статистический анализ проведен с помощью Microsoft Excel, рассчитывались медиана (Me), достоверность различий оценивалась с помощью критерия Манна-Уитни ($p<0,05$).

Результаты. Установлены статистически значимые различия в накоплении элементов в зависимости от места проживания и состояния здоровья. У жителей микрорайона Дарасун по сравнению с жителями микрорайонов Байкал и Михайловск выявлено статистически значимое высокое содержание K, Ca, Mn и Ni ($p<0,05$). Содержание токсичных элементов также различается: концентрация Pb варьирует от 1,82 до 13,66 мкг/г, As – от 0,57 до 5,00 мкг/г в зависимости от территории, что отражает неравномерность техногенной нагрузки ($p<0,05$).

С учетом состояния здоровья установлено, что у лиц с хроническими заболеваниями выше уровень Cr (до 2,01 мкг/г против 1,18 у здоровых) и Pb (до 3,67 мкг/г против 1,82), а также отмечается дисбаланс Na, Co и I ($p<0,05$). При патологии желудочно-кишечного тракта выявлены повышенные концентрации Mn (до 2,86 мкг/г) и Cu при снижении Na, Cr, Co и Fe (Fe – 17,67 мкг/г против 23,25 при других заболеваниях), что свидетельствует о роли элементного дисбаланса в развитии заболеваний пищеварительной системы.

Вывод. Проведенный анализ химического состава волос жителей поселка Вершино-

Дарасунский выявил измененный элементный статус: дисбаланс эссенциальных (Ca, K, Zn, Se) и накопление токсичных (Pb, As, Cd) элементов у лиц, проживающих в непосредственной близости от хвостохранилищ, а также высокое содержание Mn и Cu при низких концентрациях Na, Cr, Co и Fe у лиц с патологией желудочно-кишечного тракта. Результаты подтверждают наличие природно-техногенной геохимической аномалии, обусловленной многолетней добычей золотополиметаллических руд, и обосновывают необходимость углубленных медико-биологических исследований для оценки рисков здоровью населения.

Тонких В.В.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА СПОРАДИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А., к.м.н. Чупрова Г.А.

Сальмонеллез и другие острые кишечные инфекции (ОКИ) сохраняют высокую значимость в структуре инфекционной заболеваемости на территории Забайкальского края. Несмотря на прогресс в области санитарии и контроля за безопасностью пищевых продуктов, спорадическая заболеваемость, в отличие от крупных вспышек, часто остается без пристального внимания.

Цель работы. Выявить на основе эпидемиологической характеристики факторы риска спорадической заболеваемости сальмонеллезом для разработки направленных профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 50 медицинских карт стационарных больных ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» г. Чита с лабораторно подтвержденными случаями ОКИ за период 2024-2025 гг. Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы MS Exsel.

Результаты. Установлено, что сальмонеллез является доминирующей этиологией в структуре спорадических ОКИ. Его доля составила 62% от всех лабораторно подтвержденных случаев. Главным фактором риска заражения является нарушение технологических режимов, а именно — правил термической обработки продуктов. Этот фактор был зафиксирован в 76% случаев. Подавляющее большинство заражений связано с употреблением продуктов животного происхождения: мясо и мясные продукты стали причиной 48% заболеваний, яйца и блюда из яиц — 26% случаев. Выявлено, что более трети случаев (36%) связаны не с домашним питанием, а с едой, приобретенной в предприятиях общественного питания (кафе, столовые) или готовой продукции из магазинов. Это указывает на существующие проблемы в производственном контроле на объектах торговли и предприятий общественного питания.

Выводы. Сальмонеллез остается приоритетной инфекцией в структуре спорадической кишечной заболеваемости в г. Чите, что требует постоянного мониторинга и профилактических мер. Ключевым звеном в профилактике является контроль за термической обработкой, поскольку нарушение правил приготовления

является причиной более чем 2/3 случаев. Основными векторами передачи инфекции остаются мясо и яйца. Необходимо сместить фокус санитарного просвещения с общих правил гигиены на конкретные правила приготовления этих продуктов. Необходимо усиление надзора за предприятиями общественного питания. Выявленная доля заражений (36%) вне дома свидетельствует о том, что профилактические мероприятия не могут ограничиваться только домохозяйствами. Требуется ужесточение контроля за соблюдением поточности технологических процессов, разделением сырой и готовой продукции и сроками реализации готовых блюд в кафе, столовых и кулинарных отделах магазинов. Разработанные рекомендации (соблюдение термической обработки, товарного соседства, раздельного инвентаря и т.д.) могут быть использованы как основа для памяток населению для органов контроля.

Целищев А.И., Мартюшов А.А.

БИОРАЗЛАГАЕМЫЕ ПРЕДМЕТЫ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Шнитова И.В., к.м.н., доцент Малежик М.С.

Современные тенденции в стоматологии направлены не только на повышение эффективности программ профилактики, но и на снижение негативного воздействия отходов на окружающую среду. Традиционные предметы гигиены изготавливаются преимущественно из пластиков, время разложения которых может превышать 500 лет (по данным сайта World Wide Fund for Nature). Учитывая мировой масштаб загрязнения микропластиком, актуальным является переход на использование экологичных материалов, разлагающихся под действием микроорганизмов без образования токсичных продуктов. Кроме того, рост экологической осведомлённости населения стимулирует производителей и стоматологические учреждения к внедрению принципов «зелёной стоматологии». Это делает тему разработки и применения биоразлагаемых предметов индивидуальной гигиены полости рта особенно значимой в контексте сохранения экологического баланса и здоровья человека.

Цель работы. Оценить современное состояние разработки и возможностей применения биоразлагаемых предметов индивидуальной гигиены полости рта.

Материалы и методы. Проанализированы отечественные и зарубежные литературные источники, и публикации за 2018–2025 гг. (PubMed, Scopus и eLibrary), посвящённые материалам растительного и микробиологического происхождения (целлюлоза, полилактид, хитозан, крахмал, полигидроксиалканоаты) и их применению в стоматологической практике. Проведена оценка ассортимента экологичных предметов гигиены полости рта в аптеках («Здравсити», «Апрель», «Миницен», «Авиценна») и на маркетплейсах (Wildberries, OZON).

Результаты. Биоразлагаемые предметы гигиены полости рта в аптеках города Читы не представлены и не доступны к покупке. Широкий ассортимент на маркетплейсах имеют экологичные предметы индивидуальной гигиены полости рта торговой марки «Jungle Story». В продаже имеются полностью перерабатываемые зубные нити и флоссеры, скребки для языка. Для изготовления таких предметов гигиены используют

биопластик полилактид (PLA), содержащий кукурузный крахмал, пшеничную солому и тростник; бамбук сорта MOSO; натуральный шёлк; канделильский воск. Результат анализа литературных данных показал, что PLA обладает достаточной прочностью и гидростойкостью, при этом в условиях компостирования он разлагаются в течение 6–12 месяцев. Бамбуковые щётки, помимо экологической безопасности, обладают дополнительными антибактериальными свойствами за счёт наличия природных фенольных соединений. Зубные нити из шёлка или кукурузного волокна демонстрируют более мягкое воздействие на дёсны, снижая риск микротравм, и могут быть пропитаны эфирными маслами или фторсодержащими растворами без ухудшения механических свойств. Мягкие и средней степени жёсткости зубные щётки «Jungle Story» имеют 100% перерабатываемую ручку, однако щетинки изготовлены из полиамидной нити (нейлон-6). Не биоразлагаемый материал имеет ряд преимуществ по сравнению с натуральным - сохраняет форму и жёсткость, дольше не деформируется во влажной среде и гигиеничен, поэтому в настоящее время полная разлагаемость зубных щеток пока ограничена. Серьёзным препятствием к массовому внедрению таких предметов гигиены остаются экономические и технологические факторы — высокая себестоимость биополимеров, ограниченный срок хранения изделий и необходимость сертификации на биосовместимость. Тем не менее, компании уже внедряют подобные решения, что подтверждает жизнеспособность концепции.

Заключение. Биоразлагаемые предметы гигиены полости рта представляют собой перспективное направление в стоматологии. Их применение способствует снижению антропогенной нагрузки на окружающую среду, при этом сохраняются профилактические и потребительские характеристики традиционных средств ухода. Для широкого внедрения необходимы дальнейшие исследования биосовместимости, стандартизация требований к материалам и стимулирование производителей к использованию экологически устойчивых технологий, что может стать важным шагом на пути к сохранению здоровья будущих поколений.

Рабданов С.Б., Намжилова И.Б., Чимитова А.Ц., Эрдынеева И.Ж.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ РАЦИОНА ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Нимаева Б.В.

Эффективность лечебного питания как ключевого компонента терапии хронических заболеваний напрямую влияет на скорость реабилитации, профилактику осложнений и долгосрочные клинические прогнозы. Однако наблюдается существенный разрыв между нормативными требованиями (Приказы Минздрава № 330 и № 1008н) и реальной практикой организации питания в стационарах. Комплексное изучение, совмещающее анализ меню на соответствие нормам, оценку организации процесса и удовлетворенность пациентов, представляет собой практическую необходимость для совершенствования системы диетологической помощи, направленной на улучшение

клинических исходов и эффективную профилактику осложнений.

Цель работы: Оценить с гигиенической точки зрения организацию лечебного питания пациентам с хроническими заболеваниями органов пищеварения и сердечно-сосудистой системы в условиях стационара на соответствие требованиям действующих нормативных документов и потребностям пациентов.

Материалы и методы: Исследование проводилось в период с 18.07.25 по 27.07.25 на базе трёх лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) Забайкальского края. Теоретические методы представлены нормативными документами Приказ Минздрава РФ от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» и Приказ Минздрава РФ от 23.09.2020 № 1008н «Об утверждении порядка обеспечения пациентов лечебным питанием». Практические (эмпирические) методы использовались, такие как расчетно-аналитический метод (оценка меню-раскладки), метод опроса (анкетирование).

Результаты: Проведенное исследование показало, что организация лечебного питания в учреждениях здравоохранения Забайкальского края имеет неоднородный характер не всегда обеспечивает полное соответствие требованиям Приказов Минздрава РФ № 330 и № 1008н, что снижает потенциал диетотерапии пациентов с хроническими заболеваниями органов пищеварения и сердечно-сосудистой системы. Рацион питания в ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница» в целом соответствует основным принципам организации временного диетического (ОВД) питания по калорийности, кратности приёмов пищи и содержанию основных нутриентов. В то же время в ГАУЗ «Агинская ЦРБ» и ГУЗ «Могойтуйская ЦРБ» выявлены существенные несоответствия: избыток простых углеводов и животных белков при дефиците растительных белков и жиров. Недостаток магния, кальция и витамина С, неравномерное распределение суточной калорийности, нарушение режима питания, что потенциально способствует усилению метаболических нарушений, прогрессированию атеросклероза и ухудшению течения хронических заболеваний органов пищеварения. Анализ практических аспектов работы пищеблоков показал, что значительная часть нарушений связана с ограниченными технологическими возможностями автономных пищеблоков и недостаточным контролем качества на всех этапах приготовления пищи. В этом контексте внедрение системы централизованного производства и доставки лечебного питания представляется более эффективным решением: оно обеспечивает стабильное качество продуктов, точное соблюдение нормативов и рациональное использование ресурсов.

Выводы: Таким образом, оптимизация лечебного питания должна сочетать соблюдение нормативных требований, персонализированный подход к рациону и переход к централизованным формам организации производства, что позволит повысить качество питания, удовлетворённость пациентов и клинические исходы лечения.

Чистяков С.С.

ВИДОВОЕ РАЗНООБРАЗИЕ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕЙ РОДА DERMACENTOR В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.б.н., доцент Ларина Н.П.

На территории Забайкальского края из клещей семейства Ixodide самым многочисленным в естественных биоценозах являются представители рода Dermacentor, которые формируют и поддерживают природные очаги трансмиссивных заболеваний. На это указывает ежегодный мониторинг обращаемости в медицинские учреждения края, пострадавших от присасывания клещей.

Цель исследования: изучить видовой состав иксодовых клещей рода Dermacentor в окресностях села Казаново Шилкинского района Забайкальского края, а так же некоторые особенности начальных этапов онтогенеза клещей.

Методы и материалы: Объектом исследования явились клещи рода Dermacentor. В работе использованы методы: 1. Теоретический (анализ научно-методической литературы, анализ результатов). 2. Эмпирический (наблюдения, фотофиксация, измерение, мониторирование, подсчет, сравнение, описания, объяснения результатов исследований). 3. Экспериментальный (сбор клещей). Сбор клещей производился весной 2024, 2025 гг., путем снятия их с домашнего скота (овец, коров, лошадей) после выпаса. Клещи фиксировались 70^{o} спиртом. Напитавшихся живых самок помещали поодиночке в химические пробирки для выведения всех фаз превращения. Для поддержания относительной влажности воздуха в пробирках на полоску фильтровальной бумаги периодически наносили 2-3 капли воды. Степень сытости самок и размер кладки яиц определяли визуально, исходя из размеров. Изучение наружного строения клещей производилось под бинокулярной лупой. Перед микроскопированием клещи замачивались в 10% растворе КОН на 3-4 суток, чтобы их покровы осветлились. Затем внутреннее содержимое аккуратно извлекалось, а сам клещ фиксировался с помощью «Биомаунта». Всего было сделано 50 микропрепаратов препаратов имаго и личинок, а также влажные макропрепараты сытых самок.

Результаты. В биологическом материале нами определены три вида клещей семейства Ixodide, рода Dermacentor: D. nuttalli, D. marginatus, D. silvarum. Наиболее часто встречался D. nuttalli (138 экз.), так как он имеет широкий ареал и является типичной степной формой. D. marginatus (69 экз.) и D. silvarum (35 экз.) встречались реже, и мы считаем, это связано с тем, что они могут обитать в лесостепных и горно-лесных стациях, покрытых кустарниковой растительностью, которая не привлекает скот как кормовая база. Самок клещей D. nuttalli сняли с прокормителя и поместили в пробирки для выведения некоторых фаз превращения (май). На 17-24 сутки самки отложили яйца. Спустя 22-25 суток из яиц вывелись личинки. А из яиц помещенных в холодильник с температурным режимом +4^{o} С выход личинок не произошел. Это позволяет предположить, что в природных условиях прогрев почвы в дневные часы, создает необходимые условия для развития яиц. Результаты эксперимента указывают на прямую зависимость продуктивности размножения самок иксодовых клещей от

степени их насыщения. При полном насыщении размер кладки превышал объем самки, период до откладки яиц был на несколько дней короче, количество вышедших личинок было существенно большим (от 987 до 1356 экз.). Адаптация клещей к условиям существования обеспечивается синхронизацией развития с сезонными изменениями климата и достигается возникновением стадии диапаузы. Она проявляется в задержке эмбриогенеза яиц или метаморфоза напитавшихся личинок и нимф, а также в задержке откладки яиц самками. Выживание голодных клещей зависит как от их физиологических особенностей, так и от факторов внешней среды, главным образом от температуры и влажности.

Вывод: проанализировав видовой состав клещей рода Dermacentor, встречающихся в окрестностях села Казаново Шилкинского района Забайкальского края, а также научную литературу о медицинском и ветеринарном значении, мы пришли к выводу, что все три вида клещей, обнаруженные нами, потенциально могут участвовать в трансмиссии заболеваний, в связи с чем эпидемиологическая обстановка продолжает оставаться напряженной, а климатические условия Восточного Забайкалья (влажность и температурный режим), несмотря на свою суровость, способствуют развитию и возобновлению новых поколений клещей на начальных этапах их онтогенеза.

Юргенсон Е.С., Иванов Е.Р.

РЕКРЕАЦИОННЫЕ ЗОНЫ КАК ФАКТОР ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА ПАРАЗИТАМИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.б.н., доцент Ларина Н.П.

Высокая рекреационная нагрузка на городские парки и скверы, обусловленная их использованием как для отдыха населения, так и для выгула домашних животных, в сочетании с наличием устойчивых популяций бездомных плотоядных, создает предпосылки для формирования стойких очагов биологического загрязнения почвы яйцами гельминтов. На территории городских экосистем может циркулировать до 30 видов гельминтов, потенциально опасных для человека, среди которых наиболее распространены возбудители токсокароза, аскаридоза,и дифиллоботриоза. Многие из этих паразитов представляют прямую угрозу здоровью человека, что обуславливает необходимость санитарно-паразитологического мониторинга рекреационных территорий, в связи с чем целью настоящей работы явилась гигиеническая оценка уровня контаминации яйцами гельминтов двух парков г. Читы и анализ потенциального риска для здоровья горожан.

Цель и задачи. Целью работы является гигиеническая оценка уровня паразитарного загрязнения в рекреационных зонах города и определение потенциального риска заражения населения гельминтозами.

Материалы и методы. Забор фекалий собак проводился с территорий парка ОДОРА и аллеи им. Горького в осенний период (начало октября). С каждого парка было собрано 9–10 проб фекалий домашних и бездомных собак. Пробы фекалий были исследованы методом флотации для обнаружения яиц гельминтов. В основе методов флотации

(всплывания) лежит разность удельного веса флотационного раствора и яиц гельминтов: удельный вес флотационного раствора выше, в результате яйца гельминтов всплывают на поверхность жидкости и обнаруживаются в поверхностной пленке. Для проведения метода понадобилось: 20 контейнеров для кала, покровные и предметные стекла, микроскоп, пипетки стеклянные, мета-ксилол, аммиачная селитра, петролейный эфир, глицерин. Для более точного результата опыта из 1 пробы материла было сделано 15-16 препаратов. Нативные препараты были тут же подвержены микроскопированию. На приготовленный флотационный раствор, залитый до краев контейнера, были положены предварительно обработанные мета-ксилолом и эфиром покровные стекла. После 60–70 минут выдержки на предметные стекла добавлялись 1–2 капли глицерина и накладывалось покровное стекло. Получено и микроскопировано 316 препаратов.

Результаты и их обсуждение. В пробах, отобранных на аллее им. Горького, обнаружены яйца Toxocara canis, Ascaris lumbricoides и Fasciola hepatica. Индекс обилия составил: для T. canis - 0,152±0,029; для A. lumbricoides - 0,082±0,022; для F. hepatica - 0,025±0,013. В парке ОДОРА выявлены яйца с индексами обилия T. canis (0,114±0,025), A. lumbricoides (0,076±0,021), а также Diphyllobothrium latum (0,032±0,014). Обнаружение яиц Diphyllobothrium latum в парке ОДОРА свидетельствует о поедании собаками сырой пресноводной рыбы (возможно, рыбных отходов или выброшенной рыбы), что привело к заражению животных и последующему загрязнению территории парка яйцами этого гельминта. Присутствие яиц Ascaris lumbricoides и Toxocara canis в обоих парках указывает на фекальное загрязнение, источником которого могут быть как бездомные, так и домашние животные, а также сами горожане. Более высокие показатели загрязнения гельминтами на аллее им. Горького связанные с большей реакрационной нагрузкой в и обилием бездомных животных.

Вывод. Таким образом, почва в рекреационных зонах города (парк ОДОРА и аллея им. Горького) контаминирована яйцами гельминтов, представляющих опасность для человека. Поскольку эти территории активно используются горожанами для прогулок и отдыха, существует высокий риск заражения, особенно для детей. Наибольшая степень загрязнения отмечена на аллее им. Горького. Полученные данные свидетельствуют о том, что места активного отдыха горожан и выгула собак являются зонами повышенного биологического риска. С учетом того, что дети наиболее подвержены заражению, необходимо проведение санитарно-паразитологического контроля и усиление мер по регулированию выгула животных.

Ванина А.И., Тюшкевич П.А.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКОВ МЕХАНОСБОРОЧНОГО ЦЕХА

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

В сложившемся комплексе отраслей крупных производств существуют тенденции к широкому использованию современных инновационных технологий, которые максимально позволяют снизить воздействие профессиональных вредностей, однако в

настоящее время остается множество малых предприятий, работающих по старым технологиям с применением ручного труда.

Цель работы. Оценить степень удовлетворенности работников механосборочного цеха условиями труда и провести санитарно–гигиеническую оценку физических параметров.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели на первом этапе проведен опрос о степени удовлетворенности условиями труда и состоянии здоровья работников малого предприятия механосборочного цеха, в котором участвовало 27 мужчин. В большинстве случаев работники не квалифицированные, средне-специальное образование имеют 44% респондентов. Продолжительность рабочего дня – 8 часов. На втором этапе проведена санитарно-гигиеническая оценка условий труда в соответствии с СанПиНом 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания». Статистическая обработка материала осуществлялась с помощью таблиц Microsoft Excel.

Результаты. Работники механосборочного цеха осуществляет производство погрузчиков «Heli». Технологическое оборудование: шлифовальные машины, гайковерты, дрели, шуруповёрты, сварочный аппарат, сверлильный и токарный станок, углошлифовальная машина, мойка высокого давления и др. В цехе имеются быстродвижущиеся и вращающиеся предметы. Работы в механосборочном цехе относятся к категории IIа с интенсивностью энерготрат 151–200 ккал/ч (175–232 Вт). Все респонденты указывают на факторы вредности: «монотонность труда», физическая нагрузка, вынужденная рабочая поза, высокие температура, влажность, уровни шума. В воздухе рабочей зоны: горюче-смазочные материалы и продуктов их переработки, сплавы металлов, пластмассы, резина, аммиак, хлор и др. Работниками используются спецодежду и средства индивидуальной защиты (СИЗ) органов дыхания в 85% случаев, а органа слуха – лишь в 5,6% случаев (противошумовые вкладыши), при их наличии на производстве. Установлено, что рабочие в 35% случаев страдают хроническими заболеваниями: преобладают в 24% случаев хронический гастрит, в 14% - гипертоническая болезнь, 9% – бронхиальная астма и др. Профессиональная патология зарегистрирована у четвертой части респондентов: тугоухость, неврозы и устойчивые депрессии и это работники с максимальным стажем работы. Работники указывают, что в 70,9% случаев производственный шум снизил слуховое восприятие за период работы на производстве, появилась раздражительность (53,6%), бессонница (43,4%), а в 34,2% – отмечают стойкое повышение АД. Свое физическое состояние до начала рабочего дня работники оценивают по 5-балльной шкале, в основном, категорией «хорошо», а в конце: «неудовлетворительно» - 44,6%, остальные - «удовлетворительно». Температура и относительная влажность воздуха в помещениях рабочей в холодное время года (ноябрь) определялись в пределах 20±2,5ºС и 65±5%, соответственно. Искусственная освещенность: 600±50 Лк. Уровень производственного шума в течение рабочего дня колеблется от 75,4 до 113,3 дБ.

Заключение. Специальная оценка условий работы труда оценивает рабочие места по II классу условий труда – допустимые. Однако при многократных замерах выявляется

значительное шумовое загрязнение производственной зоны. Рекомендации: внедрить новое технологическое оборудование в трудовой процесс с целью снижения шумового воздействия на орган слуха, обязательное использование СИЗ, в частности органа слуха, отказаться от использования наушников в повседневной жизни, что поможет сохранить слух и здоровье человека в целом.

Воробьева С.М.

РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В., Бурман О.В.

Молодое поколение является будущим нации, однако современные тенденции показывают снижение основных показателей здоровья детского населения. Перед образовательными организациями стоит важнейшая задача не только в поддержании и улучшении здоровья, но и в создании условий для формирования здорового образа жизни (ЗОЖ).

Цель работы. Оценить отношения детей младшего школьного возраста и их родителей к собственному физическому здоровью и ведению ЗОЖ.

Материалы и методы. Проведен опрос детей 2 и 4 класса Вихоревской школы №2 в количестве 61 человек в возрастных группах 8,5±0,5 и 10,4±0,6 лет (1 и 2 группа), из которых 56% - девочки, 44% - мальчики (с согласия родителей) и их родителей. Использованы методики: «Индекс отношения к здоровью», «Гармоничность образа жизни» (для детей) и «Отношение к ЗОЖ» (для родителей). Определялась степень значимости составляющих: вещи, материальное благополучие, общение с природой и друзьями, здоровье, ЗОЖ, учёба, нравственность и саморазвитие. Выявление отношения к здоровью определялось доминантностью показателей: «высокая» (I–II ранг); «средняя» (III–V); «низкая» (VI и VII). Диагностика понимания важности сохранения, укрепления здоровья и ведения ЗОЖ определялась в балльной системе: «высокое» (80–110); «частичное понимание и эпизодическое овладение практическими навыками» (50–75), а «отсутствие понимания» (45 и менее). На втором этапе проведено анкетирование родителей. «Отношение к ЗОЖ» (баллы): категория «Не отчаивайтесь, еще не все потеряно» (4 балла и <); «Возможно, Вы обладаете хорошими знаниями основ ЗОЖ» (5-7); «Вы прекрасно знаете, что способствует ЗОЖ» (8–10). Статистические данные обрабатывались с применением программы Windows Excel и с расчетом t-критерия и коэффициента корреляции по шкале Чеддока.

Результаты. При оценке «Индекса отношения к здоровью» выявляется «высоко доминантное отношение», как у девочек, так и у мальчиков в 73 и 63% случаев, соответственно. При этом детей со «средним доминантным отношением» достоверно ниже, у пятой части мальчиков обеих групп, несколько иное распределение среди девочек 1 и 2 группы в 27% и 19% случаев, соответственно ($p<0,05$). Хотелось бы отметить, что «низко доминантного отношения к здоровью» у девочек 2 класса не прослеживается и отмечается осознанное отношение к своему здоровью, однако по

мере взросления появляются индивиды, которые в большинстве случаев остаются пассивными (6%), при этом количество мальчиков обеих групп значительно больше, чем девочек ($p<0,05$). Эти дети не имеют сформированного эмоционального отношения к здоровью. При оценке «Гармоничности образа жизни» установлено, что «высокого понимания важности ЗОЖ» у учеников начальной школы – нет. У всех респондентов девочек независимо от возраста определяет «частичное понимание» в 79% случаев (60±5 баллов). Данная категория среди мальчиков встречается в 63% случаев с более низкими значениями (55±5 баллов). Стоит отметить, что у значительной части учащихся «отсутствует понимание ценности и значимости здоровья», что будет способствовать развитию болезней в 21 и 37% случаев (40±5). Вызывает удивление, что родители не вошли в категорию «Вы прекрасно знаете, что способствует ЗОЖ». При этом, респонденты-родители в 46% случаев «обладают хорошими знаниями основ ЗОЖ, но не выполняют на практике» (6±1 баллов), а в 54% случаев «не обладают полезными повседневными привычками, которым стоит дать рекомендации» (3±1 баллов). Стоит отметить, что родители – это основное звено и эталон поведения для ребенка. Исходя из взаимосвязи отношений «дети – старшее поколение» (0,041), закономерно, что большинство детей не ценит свое здоровье и «не следует правилам ЗОЖ».

Заключение. Значительное большинство детей склонны активно заботиться о своем здоровье, формировать у себя соответствующие умения и навыки вести ЗОЖ. Однако высокого понимания важности ЗОЖ нет, они целенаправленно не овладевают практическими навыками сохранения и укрепления здоровья. Исходя из взаимосвязи отношений со старшим поколением это закономерно. На этом основании формирование ЗОЖ у младших школьников требует комплексного взаимодействия семьи, школы и общества.

Журавкова Д.А., Бородай А.Е., Ким Д.А.

ОЦЕНКА ПОТЕНЦИАЛЬНОГО РИСКА РАЗВИТИЯ НЕКАНЦЕРОГЕННЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ, ЗАГРЯЗНЯЮЩИХ ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Современная пищевая промышленность характеризуется растущим использованием многочисленных синтетических добавок, которые негативно влияют на различные органы и системы. Потребление пищевых продуктов с пищевыми добавками, ассоциировано с нарушениями метаболического профиля и вызывает структурные повреждения слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта и печени, выступающих первичными мишенями для ксенобиотиков. Однако их совокупное влияние на организм остается недостаточно изученным, что вызывает обоснованную тревогу.

Цель работы. Оценить потенциальный риск нарушения здоровья и развития неканцерогенных эффектов при воздействии химических веществ (на примере Е122 и

Е124), содержащихся в пищевых продуктах промышленной переработки.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели проанализировано 30 суточных пищевых рациона мужчин и женщин и распространенность в питании отдельных категорий продуктов питания. Рассчитан потенциальный риск развития неканцерогенных эффектов для здоровья человека: индекс опасности (HQ), где, при значении HQ<1: риск считается приемлемым, а при HQ≥1: потребление превышает безопасный уровень и риск развития неблагоприятных эффектов значительно повышается. Допустимое суточное потребление (ДСП) пищевых добавок рассчитывалось путем умножения, установленного для добавки значения (например, мг/кг массы тела) на массу тела человека (МУ пошаговой оценки поступления пищевых добавок с продуктами питания, 2014).

Результаты. В рационах питания основные продукты-носители, содержащие пищевые красители для придания аппетитного цвета и восстановления окраса после термообработки (кармуазина (Е122) и Понсо 4R (Е124)), используемые в колбасах, ветчине и сосисках (10-20 мг; 10-20 мг в 1 кг продукции) и молочных продуктах (20-40; 20-40), напитках (15-30; 15-30), соусах (30-50; 30-50) (соответственно). Смоделирован типичный суточный рацион: 300 г колбасы, 100 г сыра, 100 мл молока, 50 г соуса и рассчитано суммарное поступление красителей Е122 и Е124, которое составило 13,5 мг. Расчёт индекса опасности (HQ) показал тревожные результаты, так как для женщин и мужчин со средней массой тела 60 и 70 кг: HQ ≈ 3,8 и HQ ≈ 3,8, соответственно, что превышает допустимый порог в 3,8 раза (HQ=1) и указывает на «неприемлемый» уровень риска. Это означает, что даже при усреднённом, не экстремальном потреблении продуктов промышленной переработки фактическое поступление данных пищевых добавок систематически и значительно превышает установленную ВОЗ безопасную норму (4 мг/кг массы тела). Важно отметить, что удвоение порций потребляемых продуктов, что не является редкостью в реальных условиях, приведёт к пропорциональному увеличению HQ, значительно усугубляя риск.

Заключение. Исследование подтверждает серьёзное расхождение между теоретическими нормами безопасности пищевых добавок и их фактическим потреблением. Расчёт HQ для красителей Е122 и Е124 показал, что в стандартном рационе значительное превышение ДСП, что указывает на системный риск, связанный с использованием синтетических добавок в продуктах питания. Причем, риск носит хронический характер и проблема усугубляется комбинированным действием «коктейля» из различных добавок, совокупный эффект которого остаётся недостаточно изученным. Таким образом, безопасность пищевых добавок необходимо оценивать с учётом их общего суточного поступления, а не только содержания в каждом конкретном продукте. Сложившаяся ситуация требует пересмотра существующей системы нормирования, основанной на оценке «изолированных веществ». Необходим переход к комплексному контролю, учитывающему совокупное суточное поступление добавок, более высокие требования к их содержанию в продуктах, а также расширение эпидемиологических исследований для выявления чётких связей с хроническими патологиями. Только такой подход позволит снизить негативное влияние синтетических пищевых добавок на здоровье населения в долгосрочной перспективе.

Копылова Е.А., Орлова П.О.

ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЁННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

В современной пищевой промышленности уже не обойтись без пищевых добавок, однако, чтобы сохранить здоровье населения, необходимы знания людей о качестве пищевой продукции и о риске развития заболеваний при чрезмерном употреблении продуктов, содержащих химические вещества, как натурального, так и синтетического происхождения.

Цель работы. Оценка степени информированности населения в вопросах безопасности продуктов, содержащих пищевые добавки.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели составлена анкета и проведён онлайн опрос населения Иркутской области, в котором участвовало 552 человека разных возрастных групп, где 54,4% респондентов составляют женщины и 45,6% – мужчины, анализ пищевой корзины и 100 рецептур пищевой продукции с фактическим содержанием пищевых добавок в соответствии с Техническим регламентом Таможенного союза (ТР ТС 029/2012) о требованиях безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств (с изм. 29.08.2023). Статистическая обработка данных осуществлялась в стандартном приложении Windows Microsoft Excel с расчетом критерия Стьюдента.

Результаты. Установлено, что в 47% случаев респонденты не задумываются о проблеме безопасности пищевых продуктов, из них большую часть составляют мальчики и девочки до 18 лет, работающие мужчины и женщины-пенсионеры. Обращает на себя внимание, что при покупке пищевых продуктов проверяют состав на наличие «Е-кодов» лишь треть опрошенных, из которых 57% составляют работающие женщины, 43% - студенты, обучающиеся в медицинском университете, в основном – девушки ($p<0,05$). При этом в 56,5% случаев респонденты, причём молодое поколение, мужчины среднего возраста и пенсионеры «не интересуются составом продуктов» и «содержанием искусственных красителей, консервантов и др.», а в 42% случаев не знают «целей применения пищевых добавок» и «последствий их употребления». Однако, в 65% случаев респонденты, несовершеннолетние, зрелые мужчины и пенсионеры считают, что «пищевые добавки не угрожают здоровью». При анализе пищевой корзины респондентов в 81,3% случаев «ежедневно» присутствуют колбасы, сосиски, сладкие напитки, фруктовые йогурты, кондитерские изделия и продукты быстрого приготовления. Выявлено, что наибольший вклад в суточное поступление химических добавок вносят колбасные изделия, содержащие Е621, Е339, Е450 в количестве 15,56 мг/сутки, концентраты первых и вторых обеденных блюд (Е620, в среднем – 11,56 мг/сутки), соусы промышленного производства (Е620-625, около 11,42 мг/сутки). Также значимыми источниками Е620–625, Е341, Е471 являются хлебобулочные, мясные и рыбные продукты, среднее поступление с которыми составляет 7,84, 6,65 и 6,19 мг/сутки, соответственно. Снеки широко используются для

быстрого питания, при этом среднее содержание Е626–629, Е211, Е212 насчитывает 4,02±0,9 г/кг, а в концентратах быстрого приготовления - 3,43±0,97 г/кг, что по суммарным значениям значительно превышает нормативные величины при употреблении данных продуктов. Однако количество пищевых добавок Е450, Е952, Е921, Е101 в плодоовощной продукции в суточном рационе не превышало безопасные уровни и составляло 1,31±0,18, 1,50±0,91 и 1,90±0,26 г/кг, соответственно.

Заключение. Респонденты в большом количестве употребляют продукты с добавлением химических веществ, и происходит это из-за безграмотности населения в вопросах, касающихся последствий постоянного употребления пищевых добавок для организма. В настоящее время на упаковке указываются только ингредиенты добавок, а не нормы их безопасного суточного потребления для конкретного продукта. При включении норм Е-номеров на упаковку повысило бы осознанность потребителей, сместило фокус с органолептических свойств на безопасность, улучшило общественный контроль над качеством пищи и в итоге стимулировало бы производителей снижать использование искусственных компонентов.

Тихонова Ю.С., Ака С.Ш.

ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Количественно и качественно полноценное питание является основой их физического здоровья и умственного развития детей дошкольного возраста. Недостаточность нутриентов может приводить к задержке роста, снижению иммунитета, когнитивных функций, изменению биохимических процессов, а избыток, к нарушению работы пищеварительной, мочевыделительной системы и др. Поэтому правильная организация питания является весьма актуальной проблемой.

Цель работы. Оценка адекватности питания детей в детской дошкольной организации (ДДО).

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели проведен анализ стандартных меню–раскладок для детей в возрасте 4,1±0,9 лет, цикличности рационов, продуктового набора, кратности приемов пищи в соответствии с методическими рекомендациями МР 2.3.1.0253–21 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации». Статистическая обработка данных осуществлялась в программе Windows Excel с расчетом t–критерия.

Результаты. Циклично повторяющиеся меню составлены на 10 дней, при сочетании 7 вариантов первых и 8 – вторых блюд с учетом 5–кратного приема пищи, что соответствует временному периоду пребывания детей в ДДО. Количество белка (Б) в изучаемых пищевых рационах питания должны соответствовать рекомендуемым нормам (54 г/сутки), однако их соответствие наблюдается лишь в 20% случаев, а в 80% – колеблется в пределах 54±10 г/сутки. Хотелось бы отметить, что в 60% случаев

отмечается выраженная белковая недостаточность от 43,5±0,6 г/сутки, в 20 % случаев наблюдается значительный избыток ($p<0,05$). Аналогичные тенденции отмечаются при оценке количественного поступления жиров (Ж) и углеводов (У). Выявлено, что лишь в 10% случаев значения соответствуют нормативным и составляют 60±1,1 и 261±10 г/сутки, соответственно, в 50% – существенное снижение данных нутриентов в пределах 53±3,4 и 245,0±13,3 г/сутки, соответственно ($p<0,05$). В 40% случаев наблюдается обратная направленность и выявляется их значительное превышение 68,9±0,9 и 286,0±4,8 г/сутки, что в дальнейшем может способствовать развитию ожирения, атеросклероза и др. В рационах питания в 100% случаев определяется выраженный дисбаланс Б:Ж:У – 1:1,3:4,4; 1:1,2:5,62. При изучении минерального состава выявлено снижение среднесуточного поступления кальция, фосфора, магния. Причём, содержание кальция снижено в 100 % случаев в среднем на 400 мг/сутки при норме – 900 мг/сутки; фосфора в 40% случаев – в среднем на 166 мг/сутки при нормативной величине 700 мг/сутки. Стоит обратить внимание на то, что во всех пищевых рационах витамины имеют значительные превышения от 29 до 316 мг/сутки, особенно во второй и пятый дни питания, что является небезопасным и может привести к ухудшению самочувствия ребёнка. В ДДО режим питания при 12-часовом пребывании детей соблюдается: завтрак, 2-й завтрак, обед, уплотнённый полдник и ужин. Однако при оценке количественной составляющей по отдельным приемам пищи выявлено, что в 30, 50 и 100% случаев отмечается снижение энергетической ценности завтрака, уплотнённого полдника и ужина на 30, 64 и 250 ккал, соответственно (оптимальные величины 405±45; 585±45 и 405±45 ккал/сутки). Вместе с тем, незначительное повышение калорийности – второго завтрака и обеда в 20% случаев, соответственно. При этом энергетическая ценность пищевого рациона существенно занижена в 50% случаев до 1630 ккал/сутки, при нормативной величине в 1800 ккал/сутки, что приводит к замедлению обмена веществ, потере мышечной массы и др.

Заключение. На этом основании можно сделать заключение, что питание детей дошкольного возраста по цикличным меню в детской дошкольной организации не соответствует нормам физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для детей в возрасте 3–6 лет. В соответствии с «Нормами физиологических потребностей» необходима коррекция пищевых рационов, что позволит обеспечить нормальный рост и развитие организма, снизить частоту заболеваний и укрепить здоровье детей.

Манжиханова С.А., Урабханова А.А.

ОЦЕНКА АДЕКВАТНОСТИ ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Иркутский государственный университет, Иркутск
Научный руководитель: к. м. н.н., доцент Ненахова Е.В.

Рациональное и сбалансированное питание способствует оптимальному развитию детского организма и формирует прочный фундамент для хорошего здоровья. На этом основании питание детей и подростков должно быть разнообразным, а пищевые

продукты обладать пищевой и биологической ценностью, обеспечивая тем самым гармоничное развитие.

Цель работы. Оценка адекватности фактического питания школьников с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) (умственной отсталостью).

Материалы и методы. Проведена оценка цикличных рационов питания, продуктового набора, кратности приемов пищи у детей в возрасте 7–10 лет, находящихся на 7-часовом пребывании в организованном коллективе в соответствие с Методическими рекомендациями МР 2.3.1.0253–21 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации». Статистическая обработка данных осуществлялась в программе Windows Excel с расчетом t–критерия.

Результаты. Проведенный анализ 10–дневных меню–раскладок для школьников выявил значительные нарушения: энергетическая ценность завтрака и обеда значительно снижена в 50% случаев, отмечается дисбаланс макронутриентов, избыток поступающих белков (Б) (59±4 г) в 60% случаев по сравнению с нормативной величиной (38±10 г/за завтрак и обед) ($p<0,05$). Хотелось бы отметить, что повышенное поступление белка в организм приводит к системным нарушениям, особенно опасным для детей с ограниченными возможностями здоровья. Содержание жиров (Ж) в меню-раскладках соответствует нормативной величине (42±10 г/за завтрак и обед) лишь в 60% случаев, а в 40% – отмечается чрезмерное превышение жиров в пищевом рационе в среднем на 20±3 г, что значительно влияет на обмен веществ, нарушает работу печени и может способствовать появлению лишнего веса и ожирения. При анализе углеводного состава пищевого рациона отмечается подобная тенденция. Общее количество поступающих углеводов (У) соответствует физиологической норме, лишь в 30% случаев (214 ±10 г/за завтрак и обед), в 60% – недостаток в среднем на 44,5±5 г ($p<0,05$). Однако в 10% случаев наблюдается обратная направленность и регистрируется их превышение, что в дальнейшем может способствовать развитию ожирения, атеросклероза, желчнокаменной болезни и др. При этом выявляется несбалансированность пищевого рациона в 100% случаев в 10–дневных меню–раскладках с соотношением Б:Ж:У – 1:2:4, что указывает на глубокий дисбаланс в структуре питания, который может приводить к нарушению синтеза гормонов, ухудшению когнитивных функций и др. При изучении минерального и витаминного состава в рационах питания выявлено снижение среднесуточных поступлений кальция, фосфора, магния, причём, содержание кальция в 100% случаев, а фосфора и магния в 20% случаев (при нормах 110±100, 560±50, 162,5±10) и витаминов А, группы В, С, Е.

Заключение. Нутритивный статус у детей с ограниченными возможностями здоровья (умственной отсталостью) характеризуется снижением калорийности пищевого рациона, несбалансированностью, избыточным потреблением белка, жира, дефицитом витаминов и минеральных веществ. Избыток, а в особенности дефицит нутриентов может нарушать физическое развитие и усугублять психоневрологическую симптоматику, увеличивать и уменьшать массу тела, что как правило, сопровождается патологией желудочно-кишечного тракта и нарушениями пищевого поведения. Недостаток витаминов также приводит к нарушению обмена веществ, задержке

физического и умственного развития, быстрой утомляемости, дисфункции эндокринной системы, а также усугублению симптомов заболевания. Выявленные нарушения носят системный характер и требуют немедленного пересмотра и коррекции.

Костромина Е.Я., Селиванова Е.М., Попова Н.Ю.

К ВОПРОСУ ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ БЕЗОПАСНОСТИ ОБРАЩЕНИЯ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Проблема обращения с отходами медицинских организаций приобретает все большее значение в связи с высокими эпидемиологическими и экологическими рисками. Отходы, образующиеся в медицинских организациях, при попадании в окружающую среду, способны контаминировать почву и грунтовые воды. Неконтролируемое обращение с отходами, особенно классов Б и Г создает угрозу химического загрязнения и распространения инфекционных агентов, что требует строгого соблюдения санитарно-эпидемиологических норм на всех этапах утилизации.

Цель работы. Гигиеническая оценка структуры, количества медицинских отходов и соблюдение правил их утилизации.

Материалы и методы. Проведен анализ систем обращения с медицинскими отходами в двух поликлиниках Забайкальского края (поликлиника №1 и поликлиника №2). Изучение проводилось на основе данных технологических журналов учета в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.3684-21. Проведен сравнительный анализ структуры отходов (класс – А, Б, Г).. Данная обработка материала осуществлялась с использованием программы Microsoft Word, Excel.

Результаты. Проведен сравнительный анализ расчетов накоплений медицинских отходов двух организаций с различной мощностью. Поликлиника №1 и №2 обслуживают прикрепленное население в количестве 58 000 и 12 450 человек с нагрузкой 350 и 75 посещений в смену, а за сутки – 700 и 150, соответственно. Соразмерно поликлиника №1 генерирует большие объемы отходов различных классов по сравнению с поликлиникой №2. В одну смену медицинские организации образуют 52,5 и 11,25 кг, где общий объем образующихся отходов составляет 105 и 22,5 кг в сутки, соответственно за год 37 485 и 8 032,5 кг. При этом структура отходов по классам опасности в организациях демонстрирует схожую картину, преобладают эпидемиологически безопасные отходы класса А, доля которых составляет 86% от основной массы отходов, в поликлинике №1 – 92,03 кг/сутки, а в поликлинике №2 – 19,72 кг/сутки, при этом годовой объем достигает 32 210,15 кг и 6 902 кг, соответственно. Эпидемиологически опасные отходы (класс Б) формируются в меньших объемах, составляя 13%: 14 кг/сутки (поликлиника №1) и 3 кг/сутки (поликлиника №2). При этом годовой объем фиксируется в пределах 7 700 кг и 1 050 кг. В наименьших количествах образуются отходы токсикологически опасные (класса Г), вне зависимости от посещений, а с использованием определенных материалов и

оборудования (ртутьсодержащие предметы, дезинфицирующие и лекарственные средства с истекшим сроком годности и т.д.), на которые приходится лишь 1%, 1,07 кг/сутки и 0,23 кг/сутки, соответственно.

Установлено, что в поликлинике №2 система обращения с отходами организована в соответствии с требованиями. Однако выявлены грубые нарушения в утилизации отходов в поликлинике №1 связанные с не соблюдением требований безопасности при обращении с отходами. Отсутствует специализированное помещение для временного хранения и обработки отходов класса Б. Причем отходы складируются в подвальном помещении и вывозятся на утилизацию без предварительного обеззараживания, что противоречит санитарным правилам. Дополнительный фактор риска: отсутствует контроль за утилизацией расходных материалов. Пациенты самостоятельно выносят из подразделений вату, салфетки после инъекций, что потенциально способствует распространению инфекций за пределы медицинской организации.

Заключение. Выявленные нарушения в поликлинике №1 свидетельствуют о формальном подходе к системе обращения с медицинскими отходами и создают высокие эпидемиологические риски. Для минимизации угроз здоровью населения и окружающей среде необходимо унифицировать систему утилизации, обеспечить медицинские организации оборудованием для обеззараживания отходов класса Б и усилить административный контроль на всех этапах обращения с отходами.

Теймурова А.Р., Садовская Н.А.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МИОПИИ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

В настоящее время остро стоит вопрос распространения миопии в детском возрасте, в особенности среди учащихся средней и старшей школы, что связано с большой нагрузкой на зрительный анализатор у детей данного возраста. Это является серьезной проблемой, поскольку в последние десятилетия отмечается устойчивый рост числа детей с диагностированной миопией. Без должного лечения значительно повышается риск развития серьезных офтальмологических осложнений.

Цель работы. Оценка распространенности миопии среди школьников и факторов, влияющих на ее развитие.

Материалы и методы. Проведен анализ заболеваемости миопией у школьников с 5 по 11 классы в МБОУ СОШ №12 г. Усолье-Сибирское, из них 51% составили девушки и 49% юноши. В работе использовался метод анкетирования родителей школьников. Опросник включал три ключевых раздела: общие сведения о ребенке и наличие диагноза, а также факторы риска. В опросе участвовали 430 человек, из них родители учеников 5-х классов составили 86 человек, 6-х классов – 72, 7-х классов – 64, 8-х классов – 62, 9-х классов – 71, 10-х классов – 40, 11-х классов – 35. Проведен анализ 430 медицинских карт (форма №026/у), утверждённой приказом Минздрава РФ. Статистическая обработка данных проводилась с помощью Microsoft Word и Excel.

Результаты. По результатам анкетирования родителей были получены следующие

данные: у 45,3% детей диагностирована миопия, 49,3% родителей утверждают, что проблемы со зрением у их детей отсутствуют, 3,7% родителей считают, что у учащихся есть проблемы со зрением, однако комплексная диагностика зрения еще не проводилась, родители 1,6% школьников затруднились с ответом. Из общего числа учащихся, у которых была выявлена миопия, у 2,5% детей диагноз был поставлен в дошкольном возрасте, у 16,9% близорукость обнаружили в начальной школе, у 69,7% в среднем школьном возрасте и у 10,7% в старшем школьном возрасте. Из 49,7% обучающихся с близорукостью для коррекции зрения используются очки для постоянного ношения, 35,5% применяют контактные линзы дневного ношения, 1,5% детей эксплуатируют ночные (ортокератологические) линзы, 13,3% учащихся не пользуются методами коррекции зрения.

Ежедневная продолжительность занятий, требующих зрительной работы на близком расстоянии составляет менее 1 часа у 0,6% обучающихся, 1-2 часа – у 32,1%, 3-4 часа – у 56,5%, 5-6 часов – у 3%, более 6 часов – у 1,3%. Из числа детей с миопией, данный диагноз среди членов семьи встречается у 71% учащихся.

По результатам анализа медицинских карт было выявлено, что 205 (47,6%) обучающимся из 430, имеют диагноз миопия. Это на 10 случаев больше, чем было выявлено в ходе анкетирования, что может быть связано с недостаточной осведомленностью родителей о состоянии здоровья своих детей. Наиболее распространена близорукость среди учащихся в возрастной группе 14-17 лет и составляет 54,8%. Среди школьников, страдающих миопией, преобладают лица мужского пола, это связано с образом жизни юношей, так как по результатам опроса было выявлено, что они больше времени проводят за компьютером и телефоном, чем девушки.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования, включающие анкетирование родителей и анализ медицинских карт, позволили установить значительную распространенность миопии среди школьников МБОУ СОШ №12 г. Усолье-Сибирское. Выявленный высокий процент диагностированной близорукости подчеркивает актуальность проблемы и необходимость реализации комплексных мероприятий, направленных на профилактику, раннее выявление и коррекцию миопии в школьной среде, поскольку своевременное принятие мер значительно снижает риски осложнений и увеличивает вероятность благоприятного исхода для детей с уже диагностированным заболеванием. Полученные данные могут служить основой для формирования рекомендаций, предназначенных для школьников, родителей, педагогов и медицинских работников, по оптимизации зрительного режима и созданию благоприятных условий для сохранения здоровья глаз подрастающего поколения.

ПЕРВЫЙ ШАГ В НАУКУ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ

A.B. Bazarova, D.D. Egorova

MOTIVATION FOR A CAREER CHOICE AMONG JUNIOR AND SENIOR STUDENTS OF THE FACULTY OF PEDIATRICS

Chita State Medical Academy, Chita
Supervisor: N.G. Pushkaryova

Background. The formation of stable professional motivation in future pediatricians is one of the key tasks of medical education. The dynamics of students' career attitudes during their studies—from the romanticized perceptions of junior students to the pragmatic assessments of senior students—is of particular interest.

Objective. To identify differences in the factors influencing career choice, attitudes toward communication with patients, and career plans between 1st and 4th-year students of the Pediatric Faculty.

Materials and Methods. An anonymous online survey of 90 Pediatric Faculty students was conducted. The majority of the respondents were 1st-year students (77%), with 4th-year students comprising the remainder (23%). The questionnaire included questions on the priority of faculty choice, the presence of medical professionals in the family, self-assessment of the difficulty of communicating with children and parents, willingness to work in a polyclinic, and - for 4th-year students - the impact of specialized clinical courses on their desire to work with child patients.

Results. According to the data obtained, the Pediatric Faculty was a priority for 73% (m=±2.92) of first-year students, and only for 50% (m=±6.45) of fourth-year students. The presence of healthcare professionals in the family was noted by 38% (m=±6.27) of 1st-year and 42% (m=±6.37) of 4th-year students, respectively. The proportion of students who considered communication with young patients and their parents "difficult" or "very difficult" decreased from 60% (m=±6.32) in the 1st year to 33% (m=±6.07) in the 4th year, reflecting the influence of accumulation of communicative experience. After completing propaedeutics of childhood diseases and pediatric infectious diseases, 50% (m=±6.45) of fourth-year students reported an increased desire to work with children, 33% (m=±6.07) reported no change, and 17% (m=±4.85) reported a decreased desire. For first-year students, the main motive is "emotional communication with children," while for fourth-year students, it is the "opportunity for long-term patient follow-up" and the "preventive focus" of pediatrics. Willingness to work in primary care services after graduation was expressed by 56% (m=±6.4) of 1st-year students, and only by 25% (m=±5.6) of 4th-year students. More than 85% (m=±4.6) of the respondents in both groups believed that the amount of practical training with a pediatric profile appeared to be insufficient.

Conclusion. During the clinical course of study, deep transformation of attitudes to the future profession of a pediatrician occurs: from a romanticized image of the profession in junior students to a more realistic one, supported by clinical experience, in senior students. A paradoxical decrease in readiness to work in a children's polyclinic by the 4th year was identified, which requires an analysis of working conditions and the content of practical

internships. There is a consistently high demand of both junior and senior medical students for strengthening practical training throughout the entire period of education.

V.E. Borisov, A.I. Anoshkina

ASSOCIATIVE LEARNING OF LATIN MEDICAL TERMINOLOGY

Chita State Medical Academy, Chita
Scientific supervisor: Elena G. Elsukova

Background. Latin medical terminology plays an important role in modern healthcare. However, this terminology can only be learned by memorization, and most medical students face certain difficulties while learning it. Associations help reduce the time required to memorize Latin medical terminology. This also allows students to develop creative thinking by constructing their own logical chains and individual images.

Objective. To identify a corpus of associative terms used in memorizing Latin medical terminology and to identify and evaluate the effectiveness of various associative learning methods among medical students.

Materials and methods. Surveys, data collection, statistical analysis, and a literature review on learning and memorization methods were conducted.

Results. Association is a connection between events, phenomena, and facts that is reflected in a person's consciousness and memory. When a person recalls objects or events and associates them with a word, associative thinking occurs. The development of associative thinking is also associated with imagination, as well as the ability to find similarities in elements and objects. For example, students most often associate things by meaning. In other words, some words may be similar in spelling, and a student who knows several languages immediately makes an association. Let’s take association by meaning. Students remember certain Latin terms based on their similarity to Russian words. For example, "costalis" (e) meaning rib - resembles the Russian "bone," because a rib is a bone. Or the word "verus" (a, um) meaning true - resembles the Russian word "vera," meaning truth. There are also orthographic and phonetic similarities. In this case, some words are easily transliterated. For example, "anus" (i) - anus, the opening at the end of the intestines, or "vena" (ae) – vein, the blood vessel.

The study among first-year students of the Chita State Medical Academy was conducted to assess their awareness of the most common associations. One hundred and four students participated in the survey. It was found that 99% (±2,63) (103 respondents) used associations when learning medical terms. 33 respondents (10.6%) considered their level of knowledge of the material to be very good, 6 people (5.3%) considered their knowledge of the material to be poor. 38.9% of respondents used various methods of memorizing the material. 2 people (1.8%) did not use any memorization methods at all. 69 people (61.1%) used the sound method of memorization. 14 people (12.4%) used the visual learning method. 7 people (6.2%) used connections with romance as a way to memorize Latin terminology. 2 people (1.8%) relied on personal life experience when learning medical terminology. 32 people (28.3%) considered learning Latin terminology using methods and techniques to be very effective. Unfortunately, 5.3% (6 students) believed that all the methods of learning the material were

ineffective. The associative approach, including the keyword method, is also used in memorizing both clinical and pharmaceutical terms. A dictionary of associations was compiled, presented in the table.

Conclusion. Most first-year students learn Latin medical terminology using various memorization techniques, including associations. The associative approach can be a valuable tool for learning Latin medical terminology. Association methodology can also be proposed for inclusion in medical education. This is necessary for the development of more effective teaching strategies, which, in our opinion, can improve students' performance in mastering Greco-Latin medical terminology and enable them to gain further professional experience.

Borkhoeva V.N., Efimova A.E.

ORTHODONTIC TREATMENT WITH BRACES: IMPACT ON DAILY COMFORT, QUALITY OF LIFE AND SOCIAL PERCEPTION

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific supervisors: Baduraeva P.P, Likhanova V.V.

Relevance. Orthodontic treatment is no longer just a medical necessity and has become a social norm. The prevalence of dental anomalies reaches 60% of the population, and braces remain the main method of correction. However, the period of wearing braces involves certain difficulties, and there are many stereotypes in society that influence the decision to start treatment. The student environment is of particular interest because appearance and social approval play an important role at this age.

Objective. We need to examine the perception of orthodontic treatment among students, to identify differences between expectations and reality, and to analyze social stereotypes about braces.

Materials and methods. The theoretical background included works on the history of orthodontics, classification of braces systems, studies on psychological aspects of treatment and patient’s quality of life. The empirical part included a survey of 100 students (76% women, 24% men) aged 17-25, of which 31% had an experience of wearing braces. An expert interview with an orthodontist was planned.

Results. A total of 100 students from Chita, aged 17-25, took part of the study. 69% of respondents had never worn braces, 31% had an experience of wearing them. 52% thought braces looked beautiful and modern, 38% are neutral. 60% noted that attitudes towards braces had changed over the last 10-15 years, and now it is normal. 87% would definitely support a close person in their decision to get braces. Among those who had worn braces, 94.1% wore metal braces, 5.9% wore ceramic ones. On a pain scale from 1 to 5: 44.1% experienced moderate pain (level 3), 23.5% — mild discomfort, 23.5% needed painkillers, 5.9% rated the pain as unbearable. The main difficulties were: tooth pain (67.6%), cheeks and lips irritation (64.7%), hygiene problems (55.9%), speech problems (35.3%), eating restrictions (26.5%). At the same time, 73.5% never faced negative comments, 26.5% faced them only a few times. Braces did not affect communication for 61.8%, and 29.4% noted that braces even helped attract attention. Only 5.9% felt very shy, 38.2% were not shy at all, 32.4% got used quickly. 85.3% are completely satisfied with the treatment result, 14.7% were partially satisfied (there

were no dissatisfied respondents). 79.4% would definitely recommend braces to others. Among those who had never worn braces, 46.5% were satisfied with their smile, 36.6% did not get braces because of lack of time, desire or other resources, 5.6% were afraid. The main fears were: pain (51.4%), hygiene problems (50%), treatment duration (43.2%), eating difficulties (32.4%). If they needed treatment, 66.7% would choose metal braces, 12.5% — ceramic, 9.7% — lingual ones, 9.7% — aligners. 67.6% thought food restrictions were partial, 25.7% believed you could eat everything carefully. 54.1% thought adaptation took several weeks, 24.3% — several months. 66.2% believed braces affect speech only at the beginning. 81% of all respondents believed that braces were about both beauty and health, 18% — only about health, 1% — only about beauty. 75% were sure that temporary inconveniences were worth the result, 20% partially agreed with this. 60.8% knew about the need for retainers after treatment, 27% had heard something, 12.2% did not know.

Conclusion. The study showed that braces had become a social norm among students. Stereotypes about negative attitudes and strong psychological discomfort were not confirmed: real patients very rarely faced mockery, adapted quickly, and often noted that braces even helped attract attention. The main difficulties were physical, not aesthetic: pain, irritation, hygiene problems. Treatment satisfaction was extremely high — more than 85% were completely satisfied with the result, and 94% would recommend braces to others. The vast majority of respondents perceived orthodontic treatment as a tool that worked for both beauty and health. The data obtained can be used to form realistic expectations in patients and improve communication at the stage of motivation for treatment.

K.Z. Zhamsaranov, Z.S. Volikov

ATTENTION DEFICIT PROBLEM IN MEDICAL STUDENTS

Chita State Medical Academy, Chita
Scientific supervisor: N.G. Pushkaryova

Background. In recent years, special attention (F. Martin, J. Kim, O. McGarr, Ch. Wang) has been paid to digitalization impact and attention deficit problem among students. This is due to the fact that overwork, constant digital distractions and socialization difficulties occur, which, in turn, leads to a decrease in students' academic performance.

Objective. The aim of the study was to determine whether medical students experienced symptoms of attention deficit and how these symptoms affected their studies.

Materials and methods. A literature review, a questionnaire, and statistical analysis methods were used.

Results. The survey was conducted among 111 first-year students of the Chita State Medical Academy.

To the question "How often do you forget what you intended to do (for example, visit a website, open a file, write a message) in the last 2 weeks?" the answers were distributed as follows: "sometimes" – 37.7%, "rarely" – 29.5%, "often" – 23%, "never" – 4.9%, "almost always" – 4.9%. The next question was: "During preparation for classes I constantly check social networks, notifications or phone" and the answers were as follows: "often" – 24.6%, "almost always" – 24.6%, "rarely" – 23%, "sometimes" – 21.3%, "never" – 6.6%. "I

postpone doing tasks even if I understand that they are important": "sometimes" – 34.4%, "rarely" – 23%, "often" – 21.3%, "almost always" – 13.1%, "never" – 8.2%. "It is difficult for me to finish a started task without breaks or distractions": "sometimes" – 36.1%, "rarely" – 27.9%, "often" – 18%, "almost always" – 11.5%, "never" – 6.6%. "I often lose things needed for studies (notebooks, pens, documents, flash drive)": "rarely" – 34.4%, "never" – 26.2%, "sometimes" – 19.7%, "often" – 16.4%, "almost always" – 3.3%. "I feel that due to my absent-mindedness my studies at the Medical Academy are affected (mistakes, missed classes, poor preparation)": "rarely" – 29.5%, "often" – 23%, "sometimes" – 21.3%, "almost always" – 14.8%, "never" – 11.5%. Symptoms of hyperactivity and impulsivity were less pronounced, for example, to the question "I interrupt others" – only 6.8% of the respondents answered "often" and 3.4% - "almost always"; and answers to the question "I have difficulty waiting for my turn" were ranked as: "often" - 11.9% , and "almost always" – 3.4%.

Conclusion. According to the survey results, it was found that many junior students of the Chita State Medical Academy experienced symptoms of attention deficit, especially related to inattention and digital distractions. The most common problems were constant checking of social networks during study preparation, forgetting intended tasks, procrastination and difficulty finishing started work. Although symptoms of hyperactivity were less frequent, the overall impact on academic performance was noticeable. To cope with this problem, it is necessary to introduce certain events into the learning process and extracurricular activities, when the whole group of students can participate together and all participants will be deeply involved (time-management training, digital detox techniques, psychological support and other measures).

Gatapov B.Zh., Tsybenova Ya.Yu., Peshkov S.I.

PROSPECTS FOR IMPLEMENTING DIGITAL TWIN TECHNOLOGY FOR PATIENTS IN THE HEALTHCARE SYSTEM

Chita State Medical Academy, Chita
Supervisor: Yulia M. Kruglova

Introduction. Modern healthcare is on the threshold of digital transformation, with artificial intelligence (AI) technologies serving as a key driver. One of the most promising areas is the creation of digital twins of patients – dynamic virtual models integrating medical data arrays to predict health status. The relevance of the topic is confirmed by the statement of Moscow Mayor S. Sobyanin regarding plans to implement such technologies in the capital's clinics, a step that marks the transition from reactive medicine (focused on treating exacerbations) to proactive medicine (prevention based on prognosis).

Objective. The aim of this study is to analyze the potential of using digital twin technology in healthcare for personalizing medical care, improving diagnostic accuracy, predicting individual disease risks, as well as assessing the current level of system readiness for its implementation.

Materials and Methods. The materials used were official statements, RLJIA data, and a review of specialized studies on the application of digital twins in medicine from 2015–2025. The methodological framework includes a literature review, synthesis of clinical trial data,

and analysis of the effectiveness of simulation models.

Results. The analysis of digital twin applications demonstrates a wide range of possibilities. In clinical treatment, digital twins allow for planning diabetes therapy by modeling metabolic response and testing chemotherapy regimens on a virtual model to select the optimal regimen. In surgery, preoperative 3D modeling of heart and blood vessels interventions based on MRI and CT data allows surgeons to simulate the surgical trajectory thereby significantly reduce surgical risks.

In Russian clinics, digital twin implementation is demonstrating significant clinical results. According to data obtained from the Sechenov University Institute of Digital Medicine and the NTI Competence Center, the technology used enables 30–40% decrease in diagnosis time; 18–25% decrease in diagnostic errors; 22% increase in clinical predictions accuracy; 20% decrease in unjustified prescriptions; 27% decrease in unnecessary procedures; and 2–3 days' decrease in hospitalization duration. The most notable results have been achieved in Tula's "Digital Twin" project. Dispensary observation coverage reached 91%, with 156 thousand patients receiving personalized recommendations. The project achieved 58% decrease in patients with coronary artery disease who do not control their blood pressure and cholesterol, and 4% decrease in mortality from circulatory diseases, saving 260 lives. Despite these achievements, the digital twin technology in Russia remains at an early stage. A key limiting factor is that only 38% of clinics have complete electronic medical records. However, it is planned to implement at least 25 digital modeling projects across the country.

Despite its significant potential, the implementation of digital twins requires the development of ethical and legal norms regulating data confidentiality, informed patient consent, and responsibility for decisions made by AI. Only maintaining a balance between technological progress and the protection of individual rights will ensure the safe integration of digital twins into everyday medical practice.

Conclusion. The implementation of digital twins signifies a transition to the practical reality of healthcare, creating opportunities for personalized and preventive medicine. The technology enables not only the diagnosis of existing problems but also the prediction and minimization of future risks before symptoms appear. The successful adoption of healthcare digitalization in Russia, reflecting the global trend, will depend on the accumulation of high-quality data and balanced approach to technological innovations alongside the resolution of ethical and legal issues related to data privacy, in order to maximize benefits and minimize potential threats.

Dorzhiev D.B., Dutova A.S., Zolotareva T.A.

FREEDOM OF CHOICE OR COLLECTIVE SECURITY IN THE MATTER OF MEASLES VACCINATION

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific Supervisor: Candidate of Cultural Studies Zhilyaeva O.A.

Background. Measles is one of the most contagious diseases, capable of leading to severe complications and death. Thanks to mass vaccination, the disease was brought under control; however, in recent years, the number of vaccine refusals has been growing worldwide. This

reduces herd immunity below the critical threshold of 95% and creates a risk of new outbreaks. The infection poses a particular threat to those who cannot be vaccinated for medical reasons: infants and immunocompromised individuals.

The objective was to identify the level of knowledge and attitudes of the students of the Chita State Medical Academy towards measles vaccination.

Materials and Methods. The study included a review of scientific articles on the topic (4 articles), a questionnaire (34 students). Statistical, comparative, and description methods were used.

Results. More than half of the respondents (57.9%) were aware that measles was a serious disease with complications; 21.1% found it difficult to answer, and 15.8% mistakenly considered measles a mild childhood illness;10.5% believed that the virus was dangerous only for immunocompromised individuals, and 5.3% associated the danger only with fever and rash. The level of knowledge about vaccination contraindications showed that 63.2% of students correctly identified severe allergic reactions to a previous dose and pregnancy as contraindications. However, one third (31.6%) mistakenly believed that contact with an infectious patient was a contraindication, and a small proportion (5.3%) considered adolescence and anemia as obstacles. The age of revaccination (6 years) marked over half of the respondents 52.6%. Almost a third (31.6%) did not know it, and 15.8% believed that revaccination should be carried out in 14. The question about complete eradication thanks to vaccination caused difficulty: only 42.1% correctly named smallpox. Almost a third (31.6%) did not know the answer, and 26.3% mistakenly believed that measles had been eradicated. Knowledge of the herd immunity threshold 95% was possessed by only 26.3% of respondents. The largest portion 42.1% did not know the required percentage, and the rest gave incorrect estimates. Less than half of students 47.4% were aware of the typical reaction to the measles vaccine (fever and rash). At the same time, 42.1% did not know about possible side effects. Misconceptions were still present: 15.8% believed there was a link between vaccination and autism, 5.3% stated in the risk of infertility, and another 5.3% were sure it was possible to get infection from the vaccine. The issue of immune system overload from the MMR vaccine divided opinions: equal proportions – 31.6% each – had no opinion or tend to disagree with the theory. However, 21.1% were inclined to believe in this myth. Information about the small number of antigens in vaccines had a positive impact on a significant portion of respondents: 26.3% began to trust vaccines more, and 26.3% found this information logical. However, for 31.6% this was new information, and 5.3% remained convinced that vaccines were dangerous. The main causes of measles outbreaks were correctly identified: 63.2% point to gaps in herd immunity due to unvaccinated individuals, and 52.6% cite migration factors. The most trusted sources of information were government health authorities 47.4%; personal physicians were trusted by only 15.8%; 26.3% trusted both officials and bloggers equally, and 15.8% conducted their own information search, not trusting anyone. Comparison of the risk of complications from measles and the vaccine: 36.8% agreed that measles was more dangerous; 36.8% admitted to lacking information to make such a comparison. In case of a measles outbreak at the Academy, only 52.6% would take immediate action; the rest demonstrated passive or avoidant strategies: waiting 21.1%, self-isolation 15.8%, demanding closure of the dormitory 15.8%, or complete inaction due to

lack of concern 10.5%.

Conclusion. The data obtained demonstrate an insufficient level of knowledge among students regarding key aspects of measles vaccinal prophylaxis. Despite a general understanding of the danger of the infection, significant gaps were identified in knowledge of vaccination schedules, target groups, and the mechanisms of herd immunity formation. The persistence of myths about the link between vaccination and autism or infertility is noteworthy, as is the low level of trust in personal physicians as a source of information. In the event of a potential outbreak, only half of the students are prepared to take active measures.

Zhuravlyeva D.A., Dorofeeva E.D.

COMMUNICATIVE TRIAD IN EARLY PEDIATRIC CARE

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific Supervisor: Candidate of Cultural Studies Zhilyaeva O.A.

Background. Effective communication within the "pediatrician-parent-young child" triad is fundamental to quality medical care. It is during ages 0 to 3 that basic trust in the medical environment develops, shaping future interactions. This topic is especially significant because a young child cannot verbalize complaints, making the parent the sole source of information. Yet the child remains a full participant in the diagnostic process, requiring the pediatrician to have specific communication skills to connect with the little patient.

The objective was to identify the peculiarities of communicative interaction between a pediatrician and parents of young children (aged 0 to 3) based on the analysis of the results of a parent survey.

Materials and Methods. An anonymous survey included 57 respondents, and was conducted on the Google Forms platform. The questionnaire included 9 questions aimed at assessing various aspects of communication, and was presented in a closed-ended format in the form of rating scales (from 1 to 5).

Results. The analysis of the frequency of pediatrician visits showed that the majority of parents (54.4%) visited the doctor according to the schedule of preventive check-ups and vaccinations. A third of respondents (33.3%) consulted the pediatrician only when their child was ill; a small part (8.8%) visited the doctor regularly for the reason of a chronic condition. A total of 3.5% of respondents sought medical help extremely rarely. Emotional engagement in the communication process was the following: the vast majority of parents (over 90.0%) noted the high significance of the pediatrician carefully listening to all their complaints and concerns (scores of 4 and 5 on a 5-point scale). Clarity of explanations showed: 5.0 – 38.6%, 4.0 – 36.8%; however, 17.5% showed an average score (3.0), and nevertheless 7% gave very low scores (1.0 and 2.0) which indicated the presence of pediatrician-parent communication barriers. The analysis revealed the most common practice was the use of simple, understandable language without excessive medical jargon (more than 50 responses). The use of complex medical terminology was less frequent (32 responses); visual methods of reinforcing information (diagrams, drawings, models) and providing handouts or recommendations were used much less often (18%). A key aspect of the study was the

assessment of the doctor's direct interaction with the child: 54.4% of doctors always or sometimes tried to establish contact with the child directly; 19.3% of – noted that the doctor did it rarely, and 24.6% stated that the pediatrician never addressed the child, communicating exclusively with the parent. Considering the young age of the children, this may be partially justified; however, ignoring the child as a participant in the interaction may contribute to the development of a fear of medical procedures in the future. When analyzing the doctor's behavioral strategies towards the child, friendliness was marked as the dominant style (more than 40 responses). Doctors often explained upcoming actions to the child in simple words; an examination in a play format (using toys, story elements) was used much less frequently. A strict and formal style of behavior, ignoring the child, occurred in isolated cases, which could be regarded as a positive trend. Children's reactions were predominantly calm and receptive (77.2%). Nevertheless, 15.8% became nervous and cried, 5.3% were wary and silent, and only 1.8% showed interest. Although this distribution is typical for ages 0 - 3, the 21.1% combined negative reactions indicate a need for better stress-reduction techniques. Parents' perception of respectful treatment from the doctor was rated highly: (85%) gave scores of 4 and 5. The assessment of overall satisfaction with the visit to the specialist distributed as follows: 36.8% were completely satisfied, 38.6% – partially satisfied, 17.5% – an average score, and 7% – low scores (1 and 2). Thus, 24.5% of parents showed remarks regarding the quality of communication with the pediatrician.

Conclusion. Doctor-parent system: Parents prioritized attentive listening and respect. Communication was generally marked as good, but visual materials and handouts could improve information delivery. Doctor-child system: Despite friendliness, over 40% of pediatricians rarely/never engaged children directly, hindering positive image formation. Play-based examination is underutilized, potentially contributing to negative child reactions. A significant parent group (24.5%) expressed dissatisfaction, highlighting the need for improved pediatrician communication skills, especially with young children. Practical outcome: A handout with recommendations of optimizing communication (contact establishment, play-based methods, accessible information) was developed and distributed to city children's institutions.

Zolotaryeva T.A., Kaunova E.A., Adepova A.G.

A COMPARATIVE ANALYSIS OF STUDENT AWARENESS REGARDING HPV VACCINATION

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific supervisor: Candidate of Cultural Studies Zhilyaeva O.A.

Background. The relevance of the topic is determined by a paradox: on the one hand, medicine has achieved unprecedented heights in vaccine development; on the other hand, there is a rise in anti-vaccination view fueled by myths and misinformation on social media. Vaccination against the human papillomavirus (HPV) prevents the development of cervical cancer, the fourth most common cancer worldwide, claiming more than 300,000 lives annually. It has been scientifically proven that in 99.7% of cases, it is caused by certain strains of HPV. The root cause of the disease is known, a tool for its prevention exists, but progress is

hindered by a lack of public awareness on this issue.

The objective of the study was to analyze and compare the attitude of the students of different groups of the department of General Medicine of the Chita State medical Academy to the HPV vaccination.

Materials and methods. The study included a comprehensive review of scientific articles on the topic (3 articles), a questionnaire (30 students). Statistical. comparative, and description methods were used.

Results. The survey questions included 60.7% female, and 39.3% male respondents. Only more than half of the respondents (53.6%) were aware about HPV vaccine; 17.9% were well informed; 17.9% have heard of it for the first time. Target group participants 46.4% did not know who should get the vaccine; 35.7% correctly identified adolescent girls. 57.1% of the respondents showed positive attitude to vaccination; 35.7% – neutral and only 7.2% expressed negative views. 57/ 1% (9.6) thought that HPV vaccine should be mandatory in the National Immunization Schedule (free for everyone) to protect many people; 17.9% (7.4) were not sure (difficult to answer), 14.3% (6.7) marked the personal choice; 10.7% (6.0) believed the vaccination should be only for risk groups. In case were of a free HPV vaccine 42.9% (9.5) of the respondents wanted to consult a doctor; 39.3% (9.4) were sure they would get it; some of the participants –14.3% (6.7) were afraid of side effects; only 3.6% (3.6) considered it was not necessary. Lack of information about the vaccine's safety might prevent about 50.0% (9.6) from getting HPV vaccine; fear of side effects alarmed 39.3% (9.4); 7.1% (4.9) considered it wouldn't affect them; 3.6% (3.6) were sure they didn't need it because they were not sexually active. Some 32.1% (9.0) knew that the vaccine was most effective if given before the start of sexual activity (at ages 9-14), and almost the same number 35.7% (9.2) did not know about it; 32.1% (9.0) did not show interest to it. 53.6% (9.6) considered it correct to vaccinate adolescents against a sexually transmitted infection to protect their future health; if– 17.9% (7.4) leaned towards probable vaccination in case parents explained the purpose; 14.3% (6.7) were sure it was too early and might encourage early sexual activity; 14.3% (6.7) displayed uncertainty. 64. 3% (9.2) had never discussed the HPV vaccine with gynecologist/ urologist or general practitioner; in 17.9% (7.4) cases the doctor was against it; 14.3% (6.7) did not visit a doctor for a long time. Only in 3.6% (3.6) cases, the doctor recommended getting vaccination. The sources of information about vaccines the respondents trusted were as follows: doctors (gynecologists, pediatricians) – 71.4% (8.7); scientific articles and official websites (WHO, Ministry of Health) – 21.4% (7.9); 7.1% (7.9) did not trust anyone, looked for information everywhere and compare. Among the reasons of the high incidence of cervical cancer despite the availability of the vaccine participants marked: lack of habit of undergoing screening – 50.0% (9.6); distrust of vaccine manufacturers – 35.7% (9.2); social media and bloggers – 14.3% (6.7). Would recommend the HPV vaccine to their close ones after consulting a doctor – 42.9% (9.5); sure, definitely – 35.7% (9.2); unsure / difficult to answer – 17.9% (7.4); did not see the point – 3.6% (3.6).

Conclusion. The survey reveals a paradox: while general vaccination trust is high and most support making the HPV vaccine free, specific knowledge is critically low. Only a third of the participants of the study know the optimal vaccination age. The main barriers are lack of information and fear of side effects. Crucially, doctors are the most trusted source, yet more

than half of the respondents have never discussed HPV vaccination with their physician, highlighting a critical gap for educational intervention.

E.R. Ivanov

CREATING IMAGES ON AN INTERACTIVE ANATOMICAL TABLE “PIROGOV”

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: Anton V. Lyubin PhD (Medicine), Associate Professor,
Ruslan I. Damdinov, Yulia G. Soloviova PhD (Linguistics), Associate Professor

Background. Currently, the educational process is actively undergoing digital transformation. Moreover, an important condition for the development of a successful doctor is their proficiency in working with modern information technologies. The Department of Anatomy has been successfully using two interactive anatomage tables, "Pirogov II," for several years. Updating to the latest software version of the complex has made it possible to independently create digital images of anatomical formations, referred to as scenes.

Objective. We aimed to create new scenes (anatomical images) of various graphical projections using the updated version of the Pirogov II hardware and software complex.

Materials and methods. During the first semester of the 2025-2026 academic year, first-year students, initially under the guidance of teachers and then independently, mastered working with the interactive table. The students familiarized themselves with and learned to use the program's interface, particularly the tools for creating scenes. While several preset scenes have already been integrated into the atlas, the creation of handmade images is of particular interest.

Results. During the process, 60 two-dimensional and three dimensional images of the internal organs of the thoracic and abdominal cavities were created. The section on splanchnology was chosen as the focus of anatomical study, as, in the students' opinion, other areas of anatomy offered less visual clarity. This approach allowed for the analysis of not only the structure of individual organs but also the exploration of topographical variations. In accordance with the user manual, the captured images were saved as separate files, making them available for viewing and allowing for future transformation and updates. An important feature of the created scenes was the ability to incorporate photographs of native anatomical preparations from the museum of the Department of Anatomy with the Course of Topographic Anatomy and Operative Surgery at Chita State Medical Academy. This enabled students to compare two types of images-computer-generated and natural. This enhanced visual understanding and prepares future doctors to analyze and interpret static and dynamic images using various methods of radiological and ultrasound diagnostics. The process of image creation proved to be highly informative; subsequently, it was discovered that the anatomical table allows not only for image capture but also for video recording, thereby expanding the possibilities of its use.

Conclusion. The technique of creating scenes represents a new, relevant, and promising feature of the updated software version of the Pirogov II hardware and software complex. Thus, students became acquainted with the anatomage table, learned to operate it, and created

their own images. The results not only play an important role in student education but also contribute to expanding the department's collection of educational materials.

Kalmykova M.B., Dubovaya E.E.

OPPORTUNITIES FOR INTEGRATED LEARNING OF THE WEAK PLACES OF THE ABDOMEN FROM THE STANDPOINT OF TOPOGRAPHIC ANATOMY AND SURGICAL PRACTICE

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: Vladimir D. Popryadukhin PhD (Medicine). Associate Professor, Alla A. Kasafeeva PhD (Medicine). Associate Professor, Ruslan I. Damdinov, Anton V. Luybin PhD (Medicine). Associate Professor

Abdominal hernias occur in 3-4% of the population, and inguinal hernias are most common among abdominal wall hernias, accounting for 65-80% of the total number of hernia carriers. The majority of inguinal hernias (85-90%) occur in men. Among the planned general surgical interventions, inguinal hernia surgery is most often performed. In Russia, about 400 thousand operations are performed annually for inguinal hernias, in England - more than 80 thousand, in the USA – 500 thousand.

More than 60% of patients with inguinal hernias are operated on at working age. These indicators demonstrate the high material costs incurred by the economic and medical-social sphere in connection with this disease. In the surgeon's practice, in addition to the most common inguinal hernias, there are also hernias of rarer localization (the white line of the abdomen, umbilical, Spigelial and Douglas lines, the Petit triangle and the Lesgaft-Grunfeld space). Due to the relative rarity of these hernias, it may be difficult to diagnose them. Knowledge of these places is essential in the work of every surgeon.

The purpose of the work. To provide an opportunity for interactive study of topographic, anatomical and surgical aspects of abdominal weaknesses using a computer program.

Tasks. On the basis of the Museum of Anatomy of the CHSMU, select natural material for studying the weak points of the abdomen, compare the data obtained with images from atlases of human anatomy recommended as the main and additional literature, describe the topographic anatomy of these areas, present all the data in electronic form, post it on the academy's website and enable students to study the material interactively and remotely.

Materials and methods. To perform this work, natural preparations from the Museum of the Department of Anatomy of the CHSMU were used. Using Adobe Photoshop CS5, the background of the images was created, the image quality from the photos was ensured, the technical equipment was created using the AAA Sound Picture program, literature analysis on this topic, photos of museum preparations, atlases of normal and topographic anatomy, computer modeling.

The results of the work. As a result, a training manual has been created in the form of a computer program. Using the cursor, the desired anatomical structure is located in it, followed by its name, and the next time the cursor is pressed, detailed information about the area and a description of the topographic and anatomical prerequisites for the formation of ventral hernias are displayed in a separate text. This information helps the future doctor study the

morphological and clinical features of abdominal weaknesses. All information is provided in accordance with modern anatomical terminology.

Conclusions. A training manual has been created, thanks to which students and doctors have additional opportunities to gain knowledge in order to assess the norm and pathology in the areas of interest. This work will be posted at the Academy's EUMC and can be used remotely. In addition, the electronic manual will be used as part of project activities to create a digital museum of the Department of Anatomy with a course in topographic anatomy and operative surgery at the CHSMA.

Kustovskaya E.S., Erofeev S.A.

A COMPARATIVE ANALYSIS OF ANATOMY TEACHING METHODOLOGIES IN MEDICAL UNIVERSITIES IN RUSSIA, INDIA, AND CHINA

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific supervisors: Taldykina N.S., Kustovskaya E.M. PhD (Medicine)

Background. Anatomy education forms the cornerstone of medical training, yet its pedagogical approaches are undergoing a global transformation driven by reduced curricular hours, technological advancements, and evolving student learning styles. Russia, India, and China are three nations with vast medical education systems, rich historical traditions, and distinct socio-economic trajectories—present a unique comparative landscape

Objective. The primary objective of this comparative analysis was to evaluate and contrast the core anatomy teaching methodologies employed in representative medical universities across Russia, India, and China.

Methods and Material. This study employed a mixed-methods approach. The sample included three medical universities from each country: China State Medical Academy (Russia); All India Institute of Medical Sciences (AIIMS), New Delhi (India); Qiqihar Medical University (China). Data collection involved the following phases. First, a systematic review of curriculum documents, official syllabi, and published accreditation standards (e.g., National Medical Commission of India, Ministry of Education of China, and Federal State Educational Standards of Russia) was performed. Second, a structured questionnaire was administered to 120 medical students to gather quantitative data on teaching hours, resource availability, and pedagogical preferences. Data were analyzed using descriptive statistics for quantitative data and thematic analysis for qualitative findings

Results. The analysis revealed three distinct pedagogical paradigms. Russian universities maintained the traditional model, with an average of 320-350 hours dedicated to anatomy, heavily weighted toward didactic lectures (40%) and mandatory cadaveric dissection (45%). Assessment was predominantly summative, with a high-stakes oral examination (viva voce) remaining a cornerstone. The primary challenge was the slow integration of clinical context and digital resources. Indian universities demonstrated a system in transition. Under the new CMBE curriculum, total teaching hours decreased by 15-20% compared to traditional models, with an increased emphasis on small-group teaching and early clinical exposure (ECE). While 90% of institutions utilized cadaveric dissection, there was a significant rise in the use of simulation and ultrasonography for anatomy education. Key challenges included faculty

shortages, high student-to-cadaver ratios (often exceeding 20:1), and inconsistent implementation of integrated teaching. Chinese universities showcased the most technologically integrated approach. While a foundational 200-250 hours of anatomy included dissection, there was a nationwide push toward blended learning. 100% of the surveyed students utilized proprietary 3D anatomy software, and 60% had incorporated VR/ AR modules. The curriculum was increasingly integrated, and problem-based learning (PBL) was common in the universities. The primary challenge was maintaining dissection skills and anatomical knowledge depth amidst a rapid shift toward digital resources, alongside standardization across a vast and diverse educational landscape.

Conclusion. This comparative analysis confirms that while the foundational goal of anatomy education is shared, the methodologies in Russia, India, and China are diverging based on historical precedent, regulatory reforms, and technological investment. Russia remains a bastion of the classical, discipline-based, and dissection-intensive model, valuing theoretical rigor. India is actively navigating the complexities of transitioning to a competency-driven, clinically integrated system while grappling with infrastructural and resource constraints. China is emerging as a global leader in the digital transformation of anatomy education, though it faces challenges in balancing technological innovation with traditional teaching. The findings suggest that an optimal future model may not be unidirectional but rather a hybrid approach that synthesizes Russia's commitment to dissection-based foundational knowledge, India's focus on clinical integration and competency, and China's scalability through technology. Cross-national collaborations and shared best practices in faculty development, curriculum design, and assessment will be critical for advancing anatomy education in the 21st century

Mezentseva A.V., Balzhinimaeva D.D.

REPRODUCTIVE ATTITUDES OF MODERN YOUTH: BETWEEN TRADITIONS AND REALITY

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific supervisor: Candidate of Cultural Studies Zhilyaeva O.A.

Background. The topic's relevance stems from a unique demographic paradox: over the past 20 years, Russians' intention to have children has grown, yet the birth rate is decreasing. While traditional family values persist, economic instability and career priorities are shaping new behavioral models. This makes today's students in their active reproductive years a particularly important group to study, as their attitudes will shape the demographic future.

The objective was to analyze how desired family models relate to the real-life strategies of young people.

Materials and Methods. The testing involved 72 students divided into three groups: 56.9% (41 respondents) were 1st-year students, 27.8% (20 respondents) were 3rd-year students, and 15.3% (11 respondents) were 6th-year students. Statistical, comparative, and descriptive research methods were used.

Results. 1) Most of the participants 65,3 % (47, м ±5,6) were intended to have 1-2 children; 12.5% (9, м ±3,9) prefer 2-3; 4.2% (3, м± 2,4) want more than 5; and 18.1% (13, м ± 4,6) are

unsure. 2) Do children bring meaning?: 36.1% (26, м± 5,7) say yes, but happiness can come from elsewhere; 27.8% (20, м±5,3) see children as life's main purpose; 25% (18, м±5,1) are uncertain; while 11.1% (5, м± 3) associate children mainly with stress, responsibility, or loss of freedom. 3) Ideal timing for children: Most respondents 62.5% (45, м±5,7) prefer to wait until achieving stability (career, housing, savings) around ages 27-32. A smaller share 20.8% (15, м ±4,8) have no strict timeline, 6.9% (5, м±3) favor having children early (before 25), and 5.6% (4, м±2,8) do not plan to have children at all. 4) Key factor for having a first child: Financial stability is the top priority for 52.8% (38, м± 6), followed closely by having a reliable partner 40.3% (29, м±5,8) . Other factors, like continuing the family line or global stability, are negligible. 5) Fears about childbirth: The most common fear is financial 27.8% (20, м± 5,3), followed by health concerns for the child or mother 23.6% (17, м±5). Nearly 20% (14, м ±4,7) report no fears, while others worry about parenting inadequacy 18.1% (13, м ±4,6) or losing personal freedom 11.1% (8, м±3,7). 6) Economic influence on childbearing: An overwhelming majority 83.3% believe the economy impacts young people's decisions – either as the main reason for postponement 37.5% (27, м±5,7) or a significant factor 45.8% (33,м±5,9). Only a small fraction think it has no effect. 7) How has the attitude towards children and childbearing changed in your generation as compared to your parents' one: we have become more conscious in our approach – 43.1% (31 participants, m±5.9); we want to give children the best, so we give birth later – 34.7% (25 participants, m±5.6); we have become more selfish and value personal freedom –11.1% (8 participants, m±3.7); we don’t want an abundance of temptations and entertainment – 5.6% (4 participants, m±2.7); the attitude hasn't changed, the core values remain the same – 5.6% (4 participants, m ±2.7). 8) The main difficulties most often faced by student families planning to have a child: 34.7% (25 participants, m±5.6) the impossibility of renting separate housing (scholarship); 25% (18 participants, m ±5.1) the impossibility of successfully combining study and infant care (risk of academic leave); 22.2% (16 participants, m±4.9) lack of savings or inheritance for initial expenses on a child; 15.3% (11 participants, m ±4.3) find it difficult to answer; 2.8% (2 participants, m±1.9) shortage of places in state kindergartens and inaccessibility of paid groups. 9) The best stimulus to increase the birth rate among young people: 52.8% (38 participants, m±5.9) affordable and free housing from the state; 27.8% (20 participants, m ±5.3) confidence in the future (stable job, healthcare); 9.7% (7 participants, m±3.5) increase in benefits and "maternity capital"; 9.7% (7 participants, m ±3.5) nothing will help, it's a personal matter for everyone. 10) Continuation of the family line: 79.2% (57, m±4.8) yes; 20.8% (15, m±4.8) no.

Conclusion. The issue under study is very important for the society. A decline in the birth rate could negatively affect the demographics of the country. Based on the data obtained, it can be noted that the majority of young people want to have children in the future. The main barrier is the gap between what is desired and what is achievable. Young people would like to have large families, but economic instability and the housing issue force them to lower their expectations to 1-2 children or to postpone childbirth.

K.A. Mironova

LUFTVERSCHMUTZUNG IN CHITA: SCHADEN FÜR DIE MENSCHLICHE GESUNDHEIT

Tschitaer Staatliche Medizinische Hochschule, Chita
wissenschaftliche Betreuerin E.G. Elsukova

Seit mehr als 30 Jahren steht Chita auf der Prioritätenliste der Städte in der Russischen Föderation mit der höchsten Luftverschmutzung. Unsere Stadt steht an der Spitze des Anti-Ratings.

Stoffe, die für die hohe Luftverschmutzung im Transbaikal-Territorium verantwortlich sind, sind hauptsächlich: Sprengstoffe (Schwebstoffe), NO2 (Stickstoffdioxid), BP (Benzo(a) pyren), F (Formaldehyd). Die Luftverschmutzung in Chita ist hauptsächlich auf natürliche Ressourcen zurückzuführen. Unsere Stadt liegt in einem Becken. Es ist bekannt, dass die „schmutzigsten" Gebiete Zheleznodorozhny (Pozharka) und Ingodinsky (Lazo) sind, weil es dort ein Tiefland gibt, aber der Mikrobezirk Severny liegt auf einem Hügel und ist daher umweltfreundlicher. Genau wie das Stadtzentrum im Bereich der Chkalov-Straße.

Ziel der Arbeit ist es, die Auswirkungen der Luftverschmutzung auf die Gesundheit der Bevölkerung von Chita zu untersuchen und das interessierte Publikum mit den Ergebnissen der Arbeit vertraut zu machen.

Materialien und Methoden: Internetquellen, Online-Befragung von Studierenden der Chita State Medical Academy zu Atembeschwerden nach Erkältungen, Virenkrankheiten.

Forschungsschwerpunkte: Durchführung von Untersuchungen zum Grad der Luftverschmutzung in Chita, basierend auf der Methode der Beobachtung natürlicher Niederschläge, den Schnee, unter Berücksichtigung des Beispiels der Zoneneinteilung des Territoriums, um die Auswirkungen der atmosphärischen Luftqualität auf die öffentliche Gesundheit zu bewerten.

Ergebnisse. Nachdem wir den Schnee aus verschiedenen Bereichen (z. B. Schnee in der Nähe des Hauses, in der Nähe der Straße, im Wald) untersucht haben, kann man zu dem Schluss kommen, dass wir im Wald die Reinheit und nur die natürliche Verschmutzung deutlich sehen können. Der schmutzigste Schnee, den wir sehen konnten, war Straßenrandschnee.

Für die öffentliche Gesundheit stellen die Abgase von Fahrzeugen die größte Gefahr dar, da sie direkt im Atembereich des Menschen in die Atmosphäre gelangen als Emissionen aus stationären Quellen. Die Menge der Fahrzeugemissionen steigt zwar nicht nur auf der Fahrbahn der Straße, sondern auch auf den Höfen, wo die Motoren der Fahrzeuge im „unumweltfreundlichsten" Modus (d.h. Leerlauf, niedrige Geschwindigkeiten) arbeiten.

Generell ist die Schadstoffkonzentration in der Luft auf der Fahrbahn noch höher. In den angrenzenden Gebieten gibt es Erholungsorte, Spielplätze, während die Luftqualität hier nicht kontrolliert wird, was die Notwendigkeit bestätigt, das Überwachungssystem zu verbessern.

Seit Oktober, wenn die Heizperiode beginnt, verschlechtert sich die Umwelt. Ab Februar, wenn die Winde wehen, verbessert sich die Situation etwas. Nun, die schmutzigsten Monate in dieser Hinsicht sind November und Dezember.

Schlussfolgerung. Aufgrund der vorgelegten Daten lässt sich schlussfolgern, dass die hohe

Luftverschmutzung in der Stadt Chita die Gesundheit der Bevölkerung negativ beeinflusst und eine hohe Inzidenz verursacht. Benz(a)Pyren, Formaldehyd und Ruß sind von größter Bedeutung, deren Überschreitung der Hygienestandards in der atmosphärischen Luft beim Einatmen in den menschlichen Körper ein hohes Risiko für das Auftreten von Krankheiten im Atmungssystem darstellt. Eine Reihe von Wissenschaftlern glaubt auch, dass die Kombination einer neuen Coronavirus-Infektion und Luftverschmutzung sehr gefährlich ist. Es sind also größere wissenschaftliche Studien erforderlich, aber die Annahme einer höheren Sterblichkeitsrate in Gebieten mit hoher Luftverschmutzung scheint durchaus möglich zu sein. Die Festlegung der Rolle jedes einzelnen Stoffes – ein in der atmosphärischen Luft enthaltener Schadstoff bei der Verletzung der menschlichen Gesundheit – ermöglicht das Risikomanagement durch Überwachung und Beeinflussung von Quellen. Daher ist die Umweltüberwachung eine wichtige Stufe im Maßnahmensystem zum Schutz der öffentlichen Gesundheit.

Pererva D.E., Moshana I.N., Nembiya J.N.

AN EXCURSION TO THE BIOLOGICAL MUSEUM AS PART OF THE EDUCATIONAL PROGRAMME FOR FOREIGN MEDICAL STUDENTS

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific supervisors: PhD in Biology, Associate Professor Larina N.P., Plyaskina I.N.

The Biological Museum of the Biology Department at Chita State Medical Academy possesses a unique collection of parasitological exhibits, which has been assembled over many years and represents significant scientific and educational value. This section of the museum is a mandatory part of the curriculum for students of all faculties, and the presented macro- and microslides are actively used during practical classes for the visual demonstration of the morphological features of pathogenic organisms. For foreign students receiving medical education in both Russian and English, the visual perception and understanding of parasite morphology are often hampered by the existing language barrier, as well as the high complexity and specificity of professional terminology. The traditional labeling, presented exclusively in Russian, does not provide a complete and accessible understanding of the specimen in a language comprehensible to the student, which naturally reduces the effectiveness of both independent extracurricular work and classroom sessions under the guidance of a teacher.

Objective. To prepare and implement English-language labeling (with Latin names) for the macro- and microslides of the parasitological collection, equipping each label with an individual QR code for quick access to extended information. To develop and test a scenario for an active and interactive excursion for foreign students studying in English-speaking groups, with the aim of increasing their engagement in the educational process and improving their comprehension of the material.

Materials and Methods. The work was carried out at the Biological Museum of the Biology Department at Chita State Medical Academy. The material for the work was an extensive collection of wet and dry preparations representing various medically significant parasitic worms (helminths) and arthropods. At the first stage of the work, a complete

translation of the exhibit descriptions from Russian into English was performed, including the adaptation of complex specialized terminology for comprehension by junior students. At the second stage in order to improve access to information and create a modern educational environment, QR coding technology was applied, allowing students to quickly obtain detailed information about the exhibit in English using mobile devices.

Results. As a result of the work carried out, the electronic catalog (labeling) of the museum's parasitology department was completely translated and structured. English-language labeling was created and installed, providing foreign students with a comfortable and understandable perception of the material when visiting the museum. A scenario for a thematic excursion in English was designed, focusing on the importance of visual examination of exhibits for a deep understanding of medical parasitology and effectively overcoming the language barrier in studying this discipline. An interactive remote overview of the main exhibits was created, allowing students to independently prepare for classroom sessions and complete workbook assignments qualitatively outside of class time.

Conclusions. Adapting the museum's educational space for foreign students by translating the descriptive part of the exhibits into English and introducing interactive elements is an effective and modern way to improve the quality of education in the junior years of a medical university. Creating conditions where foreign students can freely study educational material in the language they understand contributes to their successful integration into the educational process, a deeper and more meaningful understanding of the subject, and the development of a sustained interest in further educational and scientific research activities.

A.V. Polorotov, K.A. Mironova

STAATSPHARMAKOPOÖDIE, 14. UND 15. AUSGABE (RUSSLAND) UND LATEINISCHE CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE BEGRIFFE

Tschitaer Staatliche Medizinische Hochschule, Chita
wissenschaftliche Betreuerin E.G. Elsukova

Hintergrund. Всплеск фармацевтической законодательной активности, который наблюдается в последние годы, вносит некоторую путаницу в современную латинскую фармацевтическую терминологию и вызывает определённые трудности в процессе овладения фармацевтическими терминами. Поскольку Государственная Фармакопея является основным законодательным документом для производителей лекарственных препаратов и регламентирует стандарты, методы и нормативы качества выпускаемой продукции, все изменения, нашедшие в ней отражение, становятся обязательными к исполнению в фармацевтической отрасли, включая медицинское образование.

Die wichtigste Neuerung der 14. und 15. Ausgabe des Staatlichen Arzneibuchs, die in die Praxis des Lateinlernens Einzug hält, ist die Änderung der Struktur russischer und lateinischer Arzneimittelnamen. Diese Änderung besteht darin, dass der Name des Wirkstoffs (in Form eines oder mehrerer aktiver Bestandteile) im Genitiv an erster Stelle des Arzneimittelnamens steht, gefolgt vom Namen der Darreichungsform im Nominativ, der gegebenenfalls durch ein vereinbartes Attribut und eine Präpositionalkonstruktion ergänzt werden kann.

Ziel. Die Untersuchung des Status lateinischer Begriffe gemäß der 14. und 15. Ausgabe des

Staatlichen Arzneibuchs (Russland). Ziel der Studie ist es, die Liste der chemisch-pharmazeutischen Begriffe für Studierende des ersten Studienjahres der Fakultäten für Allgemeinmedizin und Pädiatrie der Staatlichen Medizinischen Akademie Tschita entsprechend diesen Neuerungen zu transformieren.

Material und Methoden. Im Rahmen der Studie wurden die Arzneibuchartikel der neuen Standards (insbesondere Band 3 und 4) geprüft und phänomenologische (bei der Untersuchung der Begriffskategorien) und analytische Methoden zur Durchführung der praktischen Arbeit angewendet.

Ergebnisse. Im Verlauf der Studie wurden 56 chemisch-pharmazeutische Begriffe als Neuerungen transformiert. Die eingeführten Begriffe könnten für zukünftige Erstsemesterstudierende von Interesse sein, die die chemisch-pharmazeutische Terminologie ebenfalls nach den neuen Standards erlernen werden. Es wurde auch versucht, 25 Rezepte für Studierende der Pädiatrie gemäß den neuen Regeln zu verfassen. Dabei sind folgende Punkte hervorzuheben: a) Die Bezeichnungen von Ölen, Tinkturen und Extrakten geben nicht nur den Namen der produzierenden Pflanze, sondern auch die Art des verwendeten Arzneipflanzenmaterials an; b) Enthält die Bezeichnung des Arzneipflanzenmaterials den vollständigen botanischen Namen, muss dieser auch im Namen des darauf basierenden Arzneimittels enthalten sein. Eine Analyse der in den staatlichen Arzneibüchern XIV und XV aufgeführten Bezeichnungen synthetischer und mineralischer Arzneimittel zeigte neue Ansätze zur Benennung bestimmter Gruppen chemischer Verbindungen auf. Dies war lediglich ein Versuch, die Begriffe neu zu formulieren. Derzeit existieren jedoch keine eindeutigen Regeln oder Empfehlungen für die Schreibweise von Arzneipflanzenmaterialien und darauf basierenden Arzneimitteln. Dies führt wiederum zu mangelnder Standardisierung der Verschreibungen in Nachschlagewerken und Lehrbüchern und erschwert die Rezeptausstellung für medizinisches Fachpersonal.

Abschließend sei betont, dass die genannten terminologischen Änderungen und die damit verbundenen Probleme auf eine Übergangsphase im regulatorischen und legislativen Bereich zurückzuführen sind, die ihre Umsetzung in der Praxis erheblich erschwert.

Revenko E.T.

PRE-UNIVERSITY ACTIVITIES OF THE ANATOMY DEPARTMENT AT CHSMA

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific supervisors: Anton V. Lyubin PhD (Medicine), Associate Professor, Ruslan I. Damdinov

Pre-university preparation is an important area of work for the Anatomy Department at Chita State Medical Academy (ChSMA), ensuring high results for university applicants. The department museum, founded in 1953, plays a key role in this activity. Its collection includes over 300 wet specimens, as well as exhibits created using plastination, mummification, and skeletonization techniques. Associate Professor V.D. Popryadukhin made a significant contribution to the formation of the museum.

For Academy students, visiting the museum allows them to see real structures of the human body, which is impossible within the curriculum. The excursions not only expand knowledge

of biology but also demonstrate the consequences of harmful habits. The museum helps students assess their emotional readiness for a future medical profession. The museum educational value is utilized in preparatory courses for schoolchildren. This approach to EGE preparation is being piloted by several academy departments. In Anatomy, we study major organ systems with an emphasis on visual learning, including through museum specimens.

In 2024, the museum underwent renovations, including updated shelving and improved lighting, enhancing the display of the unique specimens.

Digital transformation is an essential direction in education, and the museum is embracing it. Department staff are planning to create a virtual version of the museum, enabling remote study of anatomical objects for learners at all levels, from schoolchildren to residents and physicians. To support this, the department implements a research internship as part of the Academy core curriculum, where students create anatomical specimens and models, deepening their knowledge while producing resources for future students.

For the past five years, the department has been using interactive anatomage tables, "Pirogov II." This hardware-software complex offers immense educational potential for studying morphology. Its modern, tablet-like appearance–resembling a large, unusual computer–immediately captures the interest of young audiences. The table has become a popular part of our tours and career-oriented events. Students are drawn to its capabilities, intuitively exploring its menu and, in doing so, engaging with anatomy. The use of interactive 3D models makes learning captivating, especially for teenagers interested in engineering and IT, demonstrating the link between medicine and innovation.

We often allow schoolchildren to use the table independently. It features vandal-resistant construction, an intuitive menu, and multiple software versions suited to different complexity levels. Given the prevalence of gadgets among youth, the interactive table sparks additional interest and motivation to study anatomy as part of biology exam preparation.

The volunteer activities of students, who are involved in teaching schoolchildren at the museum, play an important role. Excursions with the participation of medical educators help provide reliable information about the profession.

The Anatomy Museum serves as an effective bridge between theory and practice, helping school students make an informed choice in favor of medical and scientific professions, sustaining interest in STEM fields. Tours led by medical professionals provide authentic insights into the profession, motivating conscious career selection.

Thus, combined with the apparent shortage of personnel in the healthcare sector, we consider the museum's activities to be extremely important.

Skazhutina V.V., Rusinova D.R.

EATING DISORDERS AMONG MEDICAL STUDENTS DURING THE EXAMINATION SESSION

Chita State Medical Academy, Chita
Supervisor: N.G. Pushkaryova

Background. The period of examination sessions is known to be a time of intense psycho-emotional stress for students. Due to high workload and responsibility, medical students are

particularly susceptible to stress, which can significantly affect their daily routines and, consequently, their eating behavior. Studying this issue is necessary to develop recommendations for maintaining students' health.

Objectives: The aim of the study was to identify the frequency and nature of eating disorders among medical students during the exam session, to determine the dynamics of changes compared to regular academic time, and to establish the dependence of these changes on gender and year of study.

Materials and methods. An anonymous survey was conducted among students of the Chita State Medical Academy using the Yandex Forms platform. Statistical processing of the obtained data was carried out. The survey involved 100 students from years 1 to 6 (80 % female, 20 % male respondents).

Results. 22 % first-year students, 20 % second-year students, 18 % third-year students, 16 % fourth-year students, 14 % fifth-year students, and 10 % sixth-year students were enrolled. It was found that 73 % of the respondents noted a change in their eating habits during the exam session. In 41 % of respondents appetite increased, in 32 % – decreased. Only 23 % of students reported that the session did not affect their diet. As the main reasons for skipping meals, students most often stated lack of time (68 %) and stress-related loss of appetite (41 %). Those who never skipped their meals accounted for 18 % of the students. Regarding food preferences during the session, the respondents indicated increased consumption of: coffee and energy drinks (59 %), sweets and pastries (59 %), fast food (50 %), and snacks (32 %). Only 23 % of students continued to eat full homemade meals, and only 9 % increased their consumption of fruits and vegetables. To maintain energy, 91 % of students consumed coffee or energy drinks. Changes in body weight after the session were noted by 50 % of participants: 32 % gained weight, 18 % lost weight. Female respondents were more likely to experience changes in eating behavior during the session (77 %) than male respondents (60 %). Female respondents appeared to consume more fast food (52 % vs. 45 %) and show greater interest in lectures on proper nutrition (53 % vs. 40 %) than male respondents. Among 1st–2nd year students, increased appetite and overeating predominated. Among 5th–6th year students, decreased appetite was more common, but they maintained healthy eating habits.

Overall, 73 % of the respondents rated their diet during the session as unhealthy. Half of the respondents (50 %) believed that lectures on proper nutrition during stressful periods were necessary.

Conclusion. The study confirmed pronounced changes in the eating behavior of medical students during the exam session. The main factors were lack of time and stress, which lead to skipping meals and choosing unhealthy products. Gender differences and dynamics across years of study were revealed. Half of the respondents were aware of the problem and demonstrated interest in learning the principles of healthy nutrition. To minimize eating disorders during the exam session, students should be advised to plan meals in advance, not to skip main meals, choose healthy snacks (nuts, fruits, dairy products) instead of fast food and snacks, and limit coffee and energy drinks. It is also important to use the Academy canteen for having proper meals.

B.C. Sodnomov, V.D. Popova

STUDENTS' COMMUNITIES IN RUSSIA

Chita State Medical Academy, Chita
Supervisor: N.G. Pushkaryova

Background. Youth student's communities in Russia are an important socio-pedagogical phenomenon that plays a key role in shaping the student's personality and developing civil society. In the context of modernizing higher education, such communities have become a platform for self-realization, professional self-determination, and the formation of supra-professional competences. Their activities cover a wide range of fields, from research to volunteering and cultural events, allowing students not only to unleash their creative potential but also to adapt to the challenges of the modern job market.

Objective. The aim of the study was to assess the contribution of student communities to the development of civic engagement and social responsibility among young people.

Materials and methods. Scientific literature analysis, questionnaires, data statistical processing were used.

Results. The survey was conducted among 107 medical students of the Chita State Medical Academy. The respondents were first to second-year students of all faculties. 1st -year students amounted to 83% of the respondents, 2nd -year students amounted to 17% of the respondents. Age distribution was as follows: 18 years – 56%, 19-20 years - 39%, 21-22 – 4% and over 22 years - 1 %. 60 % of the respondents were from the Faculty of Dentistry and 40 % - from the Faculty of Medicine. 14% regularly attended student communities, 36% - occasionally, 25% - were ready to participate, and 25% were not interested. 90% of the respondents visited 1 community regularly and 10% - visited 2 communities. 12% of the respondents attended Student Council, 14% - a creative group, 13% - a sports association, 31% - a volunteer organization, 4% others, 2% - a student scientific society, the rest 24% - did not participate anywhere. For 58% skill development was important, for 52% - communication, for 36% - the opportunity to realize their ideas, for 25% - helping other people, for 32% - improving their reputation, for 35% - rest and entertainment, for 31% - advantages for the future residency application, for 4% - requirements of the Medical Academy. 56% of the respondents were completely satisfied with the work of their community (5 points out of 5). 21% - were mostly satisfied (4 points out of 5), 12% - 3 points out of 5, 4% - 2 points out of 5, and 7% were dissatisfied with the work of the communities they were a part of. 67% of respondents stated that they were interested in the events conducted, 42% were interested in a guarantee of useful experience for their career, 60% were interested in a flexible schedule, 21% - recommendations from friends. Problems in the work of communities included: lack of funding - 42%, low activity of participants - 58%, bureaucracy and strict rules - 15%, lack of support from the Academy - 12%, conflicts within the group - 15%, vague goals and prospects - 31%. Interesting events included: conferences and master classes (42%), festivals and concerts (54%), volunteer events (33%), sports competitions (25%), quests/quizzes (36%), no preference (19%). 25% of the respondents would benefit from an information portal/chat, 48% - from training for newcomers, 50% - from financial support, and 38% - from mentoring from senior students. 35% of respondents

would change the meeting schedule, 10% would change the relationships, 23% would change the event format, 29% would change communication and feedback, 38% would change resources and support, and 2% would change convenient visits for remote students. 78% of respondents planned to continue visiting communities, 22% did not plan. Most of those surveyed learned to help each other and play as a team. For most participants, the most enjoyable part was meeting other communities, sharing interests and discussing the events.

Conclusion. The survey revealed that many students at the Chita State Medical Academy attended youth communities. Furthermore, the majority were satisfied with the work of their primary groups and planned to continue their participation.

V.S. Trofimova, A.S. Fondarko

BURNOUT SYNDROME AMONG MEDICAL STUDENTS

Chita State Medical Academy, Chita
Scientific supervisor: N.G. Pushkaryova

Background. In today's world, there is a growing trend toward caring for mental health, which implies a state of well-being and the ability to engage in productive academic and professional activities. Research over the past decade has shown that burnout affects not only professionals with extensive work experience, but even students who are still on the path to professional development.

Objective. The aim of the study was to investigate the prevalence of emotional burnout among medical students and to determine the percentage of students experiencing signs of emotional burnout.

Materials and methods. The survey, literature review, comparative analysis, and statistical methods were used.

Results. The survey was conducted among students of the Chita State Medical Academy. The study involved 139 medical students from the 1st to the 6th year. A questionnaire was conducted to identify signs of emotional burnout. Students were asked to rate the frequency of various conditions related to academic workload and emotional state on a scale: “never,” “very rarely,” “sometimes,” “often,” “very often,” “every day.” When asked, “I feel emotionally drained because of my studies” 36,1% of the respondents reported «sometimes», 22,9% - “often”, 20,1% - “very rarely”, 8,3% - “every day”,7,6% - “very often”, and 4,9% - “never”. “I often feel tired, and this feeling does not go away after resting” 36,1% of the respondents reported “often”, 22,9% - “sometimes”, 12,5% - “very often”, 12,5% - “very rarely”, 9 % - “every day”, and 6,9% - “never. “Because of my studies, I suffer from insomnia or constant sleepiness” 28,5% of the respondents reported “often”, 23,6% - “sometimes”, 16,7% - “very rarely”, 16% - “very often”, 8,3% - “every day”, and 6,9% - “never”. “I have become more indifferent to the learning process” 28,5% of the respondents reported “sometimes”, 24,3% - “very rarely”, 20,8% - “often”, 12,5% - “never”, 8,3% - “very often”, and 5,6% - “every day”. “Sometimes I don't care what happens in class” 30,6 % of the respondents reported “sometimes”, 29,9% - “very rarely”, 18,8% - “never”, 11,1% - “often”, 8,3% - “very often”, and 1,4% - “every day”. “I notice that I get annoyed with teachers or classmates for no particular reason” 32,6% of the respondents reported “very rarely”, 25,7% -

“sometimes”, 23,6 % - “never”, 9,7% - “often”, 4,2% - “very often”, and 4,2% - “every day”. “I try to avoid interacting with my classmates in relation to my studies” 51,4% of the respondents reported - “never”, 23,6% - “very rarely”, 14,6% - “sometimes”, 4,9% - “often”, and “very often”, 0,7% - “every day”. “I am developing a cynical attitude toward my studies and future profession”. 35,4% of the respondents reported “never”, 27,8% - “sometimes”, 21,5% - “very rarely”, 6,3% - “every day”, 4,9% - “very often”, and 4,2% - “often”. I feel like I'm not studying as well as I could be” 26,4% of the respondents reported “often”, 19,4% - “sometimes”, 16% - “very rarely”, 15,3% - “very often”, 13,2% - “every day”, and 9,7% - “never. “I am experiencing less and less satisfaction with my academic achievements” 26,4% of the respondents reported “never”, 20,8% - “very rarely”, 20,8% - “sometimes”, 15,3% - “often”, 9,7% - “very often”, and 6,9% - “every day”. I feel like I'm losing confidence in my abilities” 21,5% of the respondents reported “never”, 20,8% - “very rarely”, 20,1% - “sometimes”, 19,4% - “often”, 11,1% - “every day”, and 6,9% - “very often”. “I wonder if I chose the right medical specialty” 34,7% of the respondents reported “never”, 26,4% - “very rarely”, 17,4% - “sometimes”, 9,7% - “often”, 6,9% - “every day” and 4,9% - “every often”. “Do you often have trouble sleeping or sleep too long?” 30,6% of the respondents reported “sometimes”, 19,4% - “very rarely”, 16% - “often”, 15,3% - “every often”, 11,8% - “never”, and 6,9% - “every day”. “Have you any problems with appetite?” 35,4% of the respondents reported “sometimes”,28,5% - “sometimes”, 21,5% - “very rarely”, 6,3% - “often”, 5,6% - “very often”, and 2,8% - “every day “.

Conclusion. The study found that many medical students periodically experienced signs of emotional burnout, such as fatigue, emotional stress, and decreased motivation to study. At the same time, most students remained interested in their future profession and rarely had doubts about the correctness of their choice of specialty. The results indicated the need for prevention of emotional burnout and support for students' mental health.

Sakanyan L.G., Tsyrendorzhieva A.E.

POSSIBILITIES OF COMPREHENSIVE STUDY OF THE MASTICATORY MUSCLES FROM THE PERSPECTIVE OF CLINICAL ANATOMY AND PATHOLOGY

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: Ruslan I. Damdinov, Vladimir D. Popryadukhin PhD (Medicine), Anton V. Lyubin PhD (Medicine), Associate Professor

The temporomandibular joint (TMJ) is one of the most complex structures to study in morphology. The anatomical and physiological characteristics of the masticatory muscles, the structure of the teeth, and the features of occlusion are all factors determining its function. According to the clinical guidelines on the manifestations of temporomandibular joint pain dysfunction syndrome (2022), three types are distinguished: myogenic, arthrogenic, and mixed.

Each type is characterized by a different pattern of morphological changes in the masticatory muscles. For the correct choice of treatment tactics for patients with this pathology, identification of the characteristic type of manifestation is particularly important. This is

possible only with knowledge of the normal anatomy of the muscles as well as the characteristics of their changes in pathological conditions.

Purpose of the study: To investigate the possibilities of virtual identification of morphological changes in the masticatory muscles in pathological conditions using computer software.

Objectives:

- to study natural specimens of the temporomandibular joint and masticatory muscles;
- to provide a detailed description of these regions and their functional significance;
- to select MRI images of this anatomical region;
- to present the obtained data in e-form.

Materials and Methods. To accomplish this study, the analysis of the scientific literature on the topic was performed using the elibrary database. Natural specimen of the head with dissected muscles from the museum collection of Chita State Medical Academy were examined. Photographs of the relevant fragments of the museum specimen were taken and subsequently processed using Adobe Photoshop CS5. Technical implementation was performed using the AAA Sound Picture software with computer modeling. All information was presented in accordance with modern anatomical terminology. Magnetic resonaimaging (MRI) scans of patients with different types of temporomandibular joint pain dysfunction syndrome were obtained using an Excelart Vantage Atlas-X (Toshiba, Japan) tomograph with a head coil.

Results. As a result of the work performed, an electronic educational resource in the form of a computer program was created. In this program, the user can locate the required anatomical structure using a cursor. When the cursor is placed over the structure, its name appears; upon the next click, detailed textual information about the region and corresponding MRI images illustrating the characteristic types of temporomandibular joint pain dysfunction syndrome are displayed.

These materials can provide significant assistance to practicing physicians in visualizing morphological changes and identifying the type of manifestations of temporomandibular joint pathology.

Conclusion. An educational manual has been developed that enables students, residents, and practicing physicians to acquire knowledge necessary for assessing normal and pathological conditions in the studied region of the maxillofacial area.

Chimitov V.E., Ansari A.

THE HISTORY OF MEDICINE IN NEPAL

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific Supervisor: Natalia P. Larina PhD (Biology), associate professor

Relevance. Located in the Himalayas, Nepal, with its hard-to-reach mountainous regions and scattered settlements, represents a unique example of the centuries-old coexistence of traditional medical practices and attempts to introduce modern secular medicine. The study is particularly significant because the country is still overcoming fundamental obstacles. Understanding the historical evolution of its medical system helps identify the root causes

hindering the development of healthcare. This is an essential prerequisite for predicting future progress and finding ways to solve accumulated problems.

Objective. Based on historical sources, this paper aims to trace the evolution of Nepal's medical system, from the ancient teachings of Ayurveda to the establishment of modern secular medicine. Special attention is paid to analyzing the factors impeding the development of the country's medical sector and assessing the current state of healthcare.

Materials and Methods. To achieve this goal, the following methods were employed: interviewing – a survey of an international student from Nepal studying at our Academy; analysis of scientific articles, monographs, and publications on the history of medicine in Nepal and South Asia; and analysis of statistical data, the Nepalese Ministry of Health, and international organizations on the country's healthcare status.

Results. Three periods can be distinguished in the history of medical development in Nepal.

The Ancient Period: the involved Influence of Ayurveda. The history of medicine in Nepal is inextricably linked with the teachings of Ayurveda, an ancient system of Indian medicine that originated over 3000 years ago. Through trade and cultural ties with India, Ayurveda made its way to Nepal and became the foundation of local medical practice. Key features of Ayurvedic medicine in Nepal include the concept of the three doshas (vata, pitta, kapha) as the basis of health and disease, and the use of medicinal plants growing in the Himalayas (e.g., ashwagandha, brahmi).

The Period of the Maharajas: is connected with first Contacts with Western Medicine. In the 19th century, during the rule of the Rana dynasty, ideas of Western medicine began to penetrate Nepal. However, access was limited to the elite. Key events included the opening of the first Western-style hospitals in Kathmandu and the invitation of foreign physicians to serve the royal family. Traditional medicine remained the primary healthcare system for the majority of the population.

The 20th Century: the Emergence is associated with of Secular Medicine. Following the democratic reforms of the 1950s, the development of a modern healthcare system began. This included the creation of the Ministry of Health (1952), the opening of medical educational institutions (e.g., the Institute of Medicine at Tribhuvan University in 1972), and cooperation with the WHO and other international organizations to combat infectious diseases.

Conclusion. Despite modernization efforts, healthcare in Nepal remains at a relatively low level of development. The main problems are: an uneven distribution of medical services (80% of the population lives in rural areas with limited access to qualified care); a shortage of qualified personnel (the doctor-to-population ratio is approximately 1:20,000, compared to 1:1,000 in developed countries); financial constraints (healthcare expenditures account for about 4.5% of GDP, below the global average); and the persistence of traditional practices, as many residents continue to rely on Ayurveda and traditional healers due to the inaccessibility of modern medicine. One of the key reasons for this low level of development is the limited availability of higher medical education within the country. This factor directly contributes to the shortage of qualified personnel and exacerbates healthcare problems. Due to these limited domestic opportunities, many Nepalese students are compelled to pursue medical education abroad. This, in turn, creates a new challenge: a significant proportion of these graduates do not return to Nepal after completing their studies—a phenomenon known as "brain drain."

Baginov A.G., Vasiliev N.G.

HYGIENIC FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF MALIGNANT INTESTINAL TUMORS

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Supervisors: Ludmila A. Nikolaeva, PhD (Biology), associate professor,
Evgeniia V. Guzovskaya, PhD (Medicine), associate professor

Background. According to the WHO, a steady trend toward a "rejuvenation" of colorectal cancer (CRC) is currently being observed worldwide. It represents one of the most serious challenges in modern oncology and public health. Over the past two decades, there has been a steady increase in incidence of CRC in the 20-45 age group. Young adults aged 16-25 represent a specific health and sociodemographic group, where key behavioral patterns establish and develop, including eating habits, physical activity, and attitudes toward their own health. Exposure to carcinogenic environmental factors and behavioral risks during this sensitive period can initiate the early stages of carcinogenesis, the clinical manifestation of which occurs years later. Irkutsk, as a major industrial center with an unfavorable environmental situation, serves as a model for studying the combined effects of anthropogenic pollutants and lifestyle on the cancer risk in young people.

Objectives. To assess hygienic factors that influence the development of intestinal malignant neoplasms (IMNs) in young people aged 16-25 in Irkutsk. To form recommendations for the primary prevention of IMNs.

Materials and methods. The incidence analysis was based on data and annual statistical reports from the Irkutsk Regional Oncology Dispensary for a 5-year period (2019-2023) and Federal Statistical Observation Form No. 7, "Information on Malignant Neoplasms" in Irkutsk. An original questionnaire developed by the authors was used to assess hygienic aspects of nutrition and lifestyle. The sample consisted of 300 individuals (150 boys and 150 girls) aged 16-25, students from secondary and higher educational institutions in Irkutsk. To assess the hygienic status of environmental factors, data from the annual reports of the Office of Rospotrebnadzor for the Irkutsk Region for 2019-2023 were used. Irkutsk is characterized by unfavorable hygiene indicators: Living in an industrial city with elevated concentrations of benzopyrene and other carcinogens in the atmospheric air creates an additional background load. The maximum permissible concentrations of benzopyrene and formaldehyde in the atmospheric air are 2.8-3.2 times higher than the maximum permissible concentration. The material was processed using Excel.

Results. The study revealed that the proportion of gastrointestinal tract cancer was 8-12% of all oncological diseases. Over a 5-year period, 14 cases of intestinal cancer were registered among the population aged 16-25 in Irkutsk. The average annual incidence was 2.24 cases per 100,000 population. The structure of localizations was dominated by: colon - 8 cases (57.1%), rectum - 5 cases (35.7%), small intestine - 1 case (7.2%). The largest number of cases was diagnosed in 2020, 2022 and 2023 (3, 4 and 3 cases, respectively). The average age of patients was 21.3 years. Bowel cancer is 1.3 times more common in men than in women, late detection at stages III-IV was noted in 71.4% of cases. Critically low levels of dietary fiber intake were found in 78% of respondents (less than 15 g/day). High consumption of fast food

(65%), highly processed foods (snacks, convenience foods), and red meat (65% of respondents) was typical for patients. Irregular meals and insufficient consumption of fresh fruits and vegetables were also noted, especially during the winter and spring (less than 400 g per day in 85%). A lifestyle assessment revealed a high prevalence of physical inactivity (72% of respondents), associated with a heavy academic workload (more than 8 hours per day) and sedentary lifestyle. Regular alcohol consumption was found in 41% of students, and smoking was reported in 29%.

Conclusions. The incidence of colorectal cancer in young people was established at 2.24 cases per 100,000 population, with predominantly colon (57.1%) and rectal (35.7%) lesions. The main factors contributing to early carcinogenesis were identified as improper nutrition (19.8%), lifestyle (36.1%), and environmental conditions (7.3%). The identified complex of hygienic violations creates conditions for the formation of oncological risk at a young age. Targeted hygienic measures for the primary prevention of malignant intestinal neoplasms were developed. Hygiene recommendations included the implementation of a municipal program "Nutritional Hygiene for Youth", the organization of health centers for adolescents and young adults, and the development and implementation of educational modules on hygiene for educational institutions.

Bazhanova A.O., Gasimova S.U.

MALIGNANT NEOPLASMS OF THE FEMALE REPRODUCTIVE SYSTEM

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Supervisor: R.S. Manueva, PhD (Med), Associate Professor

Background. There is a significant increase in cancer incidence and mortality in modern society. The female reproductive system is susceptible to various pathologies, among which malignant neoplasms occupy a leading place. Cervical cancer, endometrial cancer, and ovarian cancer are the most common forms, frequently diagnosed in women of reproductive age and postmenopausal period.

Objective. Analysis of the incidence of malignant neoplasms of the female reproductive system.

Materials and methods. The study was conducted in the gynecology department of the Regional State Budgetary Healthcare Institution "Irkutsk City Clinical Hospital No. 1." In the period from 2021 to 2023, the medical records of 394 patients with both malignant and benign diseases were analyzed. Particular attention was paid to the classification of tumors by types and kinds, which made it possible to obtain a more complete picture of the incidence of the disease. The data were processed using modern statistical methods, including descriptive statistics, providing an understanding of the prevalence of various diseases in the study population.

Results. An analysis of the incidence of malignant neoplasms of the female reproductive system yielded the following data: 394 cases of female reproductive system neoplasms were registered between 2021 and 2023, of which 74 were malignant, representing 18.77% of the total number of neoplasms. These data indicate an alarming trend, highlighting the need to improve early diagnosis and prevention systems.

A comparative analysis by year revealed that the highest incidence rate was observed in 2023, and the lowest in 2021. This may be due to both an actual increase in cases and improved diagnosis and disease reporting in recent years.

An increase in the number of patients with malignant neoplasms was observed in the gynecology department of the Regional State Budgetary Healthcare Institution "Irkutsk City Clinical Hospital No. 1," reaching 31%. This indicates a growing incidence in this segment, which was critical for planning medical resources and developing treatment programs. The most common diagnosis among patients was endometrial malignancy (C54.1), which accounted for 10.4% of the total number of cases over three years.

Conclusion. The study led to the following conclusions:

1. A 31% increase in the number of patients with malignant neoplasms was observed in gynecology departments. This requires additional attention from the medical community, as well as increased public awareness of risk factors and preventive measures.
2. A comparison of the study data with previous reports confirmed that some cancer types maintained a stable incidence rate, while others showed a clear upward trend.
3. The most common diagnosis among patients was endometrial malignancy (C54.1), accounting for 10.4% of all cases over 3 years.
4. Effective screening programs can contribute to early detection and, consequently, reduce the incidence of cancer of the female reproductive system.
5. Malignant neoplasms of the female reproductive system remain a pressing public health issue.

Based on the study and its findings, recommendations were formulated to improve the incidence of malignant neoplasms of the female reproductive system.

Bukharova A.D.

ACNE – A DISEASE OF CIVILIZATION

Irkutsk State Medical University, Irkutsk
Supervisor: R.S. Manueva. PhD (Med), Associate Professor

Background. Acne, a chronic inflammatory skin disease, is a significant problem in today's world. It has a considerable impact on the psycho-emotional well-being of affected individuals, causing stress that disrupts many areas of daily life. The development of acne is influenced by multiple factors, including genetic predisposition, diet, inadequate skin care, unhealthy habits, hormonal imbalances, chronic diseases, and persistent stress. Controllable factors include proper skin care, healthy habits, a balanced diet, and hormonal regulation.

Objective. To study the prevalence of acne among the population of Irkutsk.

Materials and Methods. The study was conducted at the Regional State Healthcare Institution "Irkutsk Regional Clinical and Diagnostic Center" and the Department of General Hygiene of Irkutsk State Medical University. Data were collected on patients who consulted a dermatologist during 2022–2023. The study included two age groups: 10–17 years and 18–25 years. The total number of patients aged 10–25 years was 1,174. Females accounted for 59% of the sample, while males accounted for 41%.

Additionally, a survey was conducted among students of Irkutsk State Medical University,

including 122 participants. Statistical analysis was performed using Microsoft Excel.

Results. A total of 471 patients (40%) aged 10–17 years and 703 patients (60%) aged 18–25 years consulted a dermatologist. In both age groups, the majority of patients were diagnosed with acne vulgaris (1,148 cases; 98%). Acne was more common among young adults aged 18–25 years, suggesting the influence of multiple contributing factors.

No significant gender differences were observed among adolescents aged 10–17 years: 51% of female adolescents and 49% of male adolescents consulted a dermatologist.

In contrast, among young adults aged 18–25 years, gender differences were identified: 64% of female patients consulted a specialist, compared to 36% of male patients. This may be explained by a higher prevalence of hormonal imbalances in females, including hyperandrogenism associated with conditions such as polycystic ovary syndrome. Stress and excessive carbohydrate intake may also act as triggering factors.

To assess additional contributing factors, a survey was conducted among university students. Acne was diagnosed in 33.3% of respondents, and a possible genetic predisposition was identified in 37.5%. Dietary habits were also relevant: 47% of students reported monitoring their diet but occasionally consuming fast food and sweets. Chronic gastritis was reported by 48% of respondents, likely associated with dietary habits and increased stress levels, while chronic tonsillitis was reported by 9%.

A total of 69.4% of respondents frequently experienced stress, which was associated with academic workload, balancing work and studies, and personal factors. Skincare practices were also evaluated: 44% of respondents reported using skincare products and paying attention to their composition.

Conclusion. Acne remains a significant chronic inflammatory skin disease in modern society. Patient education on proper skincare, nutrition, and lifestyle is essential for individuals with acne-prone skin. Preventive and management strategies should be implemented to reduce the risk of disease development and severity.

Golovin O.S., Solovieva A.S.

NUTRITION FOR OVERWEIGHT AND OBESITY

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Supervisor: R.S. Manueva.PhD (Med), Associate Professor

Background. The relevance of a low-calorie diet is determined by the increasing prevalence of overweight patients with a history of life-threatening chronic diseases. This diet is prescribed for conditions such as: varying degrees of alimentary obesity in the absence of significant gastrointestinal or circulatory complications, or other conditions requiring special dietary regimens; type 2 diabetes mellitus with obesity; and cardiovascular disease in the presence of excess weight. Obesity poses a significant risk to patients with these conditions, as it can complicate existing serious pathologies and increase the risk of mortality.

Objective. To evaluate the actual nutritional value of a standard low-calorie diet prescribed in a hospital setting.

Materials and methods. The study was conducted at the Cheryomkhovskaya City Hospital No. 1, a state-run healthcare institution serving an average of 480-500 patients, 7-10% of

whom are on a low-calorie diet. Over the course of 2024, menus were collected and analyzed for the actual dietary intake of standard low-calorie diets for patients in the internal medicine and cardiology departments. The energy value and nutritional composition of the actual diet, as well as the frequency of meals, were analyzed. A patient survey was conducted to assess the quality of the diet. Statistical processing of the results was performed using Microsoft Word and Excel.

Results. A study analyzing the energy value of the actual diet revealed that daily caloric intake ranged from 1,614 to 2,028 kcal, with an average of 1,798 kcal. A slight excess of energy intake was observed during the winter. Overall, it was noted that even with fractional meals designed to maintain satiety and prevent overeating, overall energy balance remained low. During the summer, fall, and spring periods, caloric intake was within the recommended range, not exceeding 1,600 kcal. When assessing the qualitative composition of the actual diet, the following was revealed: protein content ranged from 72 to 98 g, with an average of 79 g; fat content ranged from 53 to 90 g, with an average of 68 g; and carbohydrate content ranged from 165 to 196 g, with an average of 162 g. When analyzing meal frequency, it was noted that patients were on a fractional diet, eating five times a day.

The survey results showed that 90% of patients reported an improvement in their general condition while following a fractional, low-calorie diet. Of those surveyed, 50% experienced a reduction in swelling and shortness of breath, 35% experienced a slight weight loss, and 20% reported a feeling of ease of movement. However, 3% reported hunger and a lack of satiety with this diet, and 6% of patients did not notice any changes.

Conclusion. Currently, a low-calorie diet is widely used in hospitals for patients with varying degrees of obesity. The study's results revealed a positive effect of the low-calorie version of the standard diet. The energy value of the diets falls within acceptable ranges and is qualitatively complete in terms of macronutrient content. It should be noted that in winter, there is a slight discrepancy in the form of excess calories due to fat. In summer and autumn, diets are rich in vegetables and fruits, which is important, as they contain many valuable vitamins and minerals that support proper body function.

Zhuravleva M.V., Kamenskaya D.P.

IRON DEFICIENCY ANEMIA IN ELDERLY PATIENTS

Irkutsk State Medical University, Irkutsk
Supervisor: R.S. Manueva, PhD (Med), Associate Professor

Background. Iron deficiency anemia (IDA) is currently well known in the medical field, but despite its prevalence and ongoing research, it remains a pressing issue. Most older adults typically believe their symptoms are signs of aging, leading them to neglect medical attention. This subsequently leads to complications such as IDA. Iron deficiency anemia has a long latency period, which can lead to the concealment of other, more complex conditions and delayed treatment. Therefore, this study focuses on the development of IDA in the elderly. Iron deficiency anemia leads to a reduced quality of life and increased morbidity and mortality, requiring prompt diagnosis and treatment.

Objective. To study the prevalence of iron deficiency anemia among elderly patients, as

well as to study the relationship between the therapeutic diets used and the development of iron deficiency anemia.

Materials and methods. The research was conducted at the Regional Geriatric Center in the summer and autumn of 2024. The survey involved 64 elderly people undergoing treatment at the center. The main research methods were an anonymous questionnaire, food diaries compiled by patients, and an analysis of their medical histories. The survey involved patients aged 62 to 70 years – 23.3%; the number of patients aged 71 to 80 years was 66.7%; aged 81 to 86 years – 10%. By gender, the elderly were divided as follows: 16.7% of patients were male and 83.3% were female. The questionnaire addressed the following questions: age; gender of patients; the presence of iron deficiency anemia and the causes of its occurrence; the presence of other pathologies; the type of nutrition of patients; the presence of symptoms that can occur with IDA. Based on the information obtained, statistical analysis was carried out using the Microsoft Excel computer program.

Results. As a result of the survey and study of case histories, the main causes of anemia in elderly patients were identified. Alimentary iron deficiency is associated with poor nutrition, with a lack of nutrients (starvation, a monotonous diet with insufficient protein). Alimentary iron deficiency was detected in 50% of people, significant blood loss occurred in 23.3% of patients, impaired iron absorption due to intestinal diseases (Crohn's disease, diverticulosis, hemorrhoids, intestinal ulcers) were detected in 26.7% of patients, chronic gastrointestinal diseases (gastritis, peptic ulcers, liver cirrhosis, pancreatitis, gastroesophageal reflux disease) were found in 56.7% of people, hyper- and hypothyroid states - in 33.3% of patients, oncological diseases - in 3.3%. Most patients were found to have: increased weakness and fatigue (66.7%); Frequent headaches and dizziness (70%); sleep disturbances, insomnia (50%); apathy, loss of appetite (33.3%); shortness of breath when walking (53.3%); tinnitus and flashing spots before the eyes (60%). During the analysis, the nutritional characteristics of patients were considered. The data obtained revealed a discrepancy between the patients' actual diet and the recommendations for therapeutic nutrition, which can contribute to the development of iron deficiency anemia and other complications.

Conclusion. Based on the results of the study, the following conclusions can be drawn: the most common causes of iron deficiency anemia in older patients are insufficient dietary iron intake due to therapeutic diets. The risk of developing iron deficiency anemia also arises with extensive blood loss, pathologies of the endocrine system and gastrointestinal tract. Among the most common symptoms of IDA are weakness, increased fatigue, headaches and dizziness caused by a lack of oxygen in the blood, tinnitus, shortness of breath, and others.

Ivanova A.A., Radkevich M.S.

THE PROBLEM OF CHILDHOOD INJURIES ASSOCIATED WITH THE USE OF TECHNICAL TOYS

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Supervisors: Ludmila A. Nikolaeva, PhD (Biology), associate professor,
Evgeniia V. Guzovskaya, PhD (Medicine), associate professor

Background. With the development of science and technology, children are increasingly

acquiring new toys and construction sets containing magnets of various sizes and shapes. Failure to follow instructions and inadequate adult supervision increases the risk of foreign body ingestion. Most cases occur in young and preschool-aged children (under 7 years of age), making this problem socially significant. Children of this age are more likely to experience longer and more complex surgeries. The recovery period after bowel resection is also difficult. It is important to educate young parents about the need to adhere to age restrictions indicated on toys and to supervise their children during play. Ingestion of multiple magnets (three or more) poses the greatest risk due to the possibility of them becoming entangled through the intestinal wall, which can lead to obstruction, perforation, and necrosis throughout the gastrointestinal tract. Delayed medical attention and diagnosis can further complicate the situation. Experience treating such patients in each individual hospital is limited, which further complicates diagnosis.

Objective. To study the prevalence of gastrointestinal injuries caused by magnets in pediatric surgical practice.

Materials and methods. The study was conducted at the Regional State Autonomous Healthcare Institution "Ivano-Matryonino City Children's Clinical Hospital." Twenty-five inpatient records were analyzed. All children with magnetic foreign bodies in the gastrointestinal tract for the period 2020-2025 were included in the analysis. Since population-based statistical data were used for the analysis, informed consent from patients and legal representatives was not required. The age of children with such injuries during this period ranged from one to thirteen years. The main group included children aged 4 to 6 years, representing 32% of the total. The dynamics of cases, as well as the types of injuries, were studied. The material was processed using Excel.

Results. In all cases multiple foreign bodies in the form of small magnetic construction set parts were detected. The most common injuries were intestinal perforations (sigmoid, ileal, and jejunal) and gastritis. A comparative analysis of laparoscopic and laparotomic surgeries was conducted, and the prevalence and nature of gastrointestinal injuries caused by magnets in pediatric surgical practice were studied. The highest number of cases of gastrointestinal injuries caused by magnets was recorded in 2021 and 2022 (seven cases each). More than half (five) of the cases in 2022 were resolved surgically. Of these, only one case was performed via laparotomy, and one operation was converted from laparoscopy to laparotomy. Magnetic injuries occur twice as often in boys. This is due to the socialization characteristics and hobbies of this group of children. In 2021, there was one case complicated by intestinal perforation (sigmoid, ileum, jejunum). In 2022, each case resolved by surgical intervention had the following injuries: intestinal perforations (sigmoid, ileum, jejunum), fistulas, diffuse purulent peritonitis, strangulation obstruction, and gastritis. In 2024, three injuries were recorded: intestinal perforations (sigmoid, ileum, jejunum), fistulas, and gastritis. In 2025, each case resolved by surgical intervention was associated with gastritis. From this, it can be concluded that the most common injuries are: intestinal perforations (sigmoid, ileum, jejunum) and gastritis.

Conclusion. The study revealed that magnets are dangerous foreign bodies in the gastrointestinal tract of children. Such injuries occur in children of any age and gender and require complex and lengthy surgical interventions. Most injuries occur in boys aged 4-6

years during the winter season. Over the past five years, the majority of cases occurred in 2021 and 2022. The most common injuries are intestinal perforation (sigmoid, ileal, jejunal) and gastritis.

Ivanova A.I., Oshorov G.B.

EPIDEMIOLOGY OF LUNG CANCER IN THE IRKUTSK REGION

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Supervisors: Lyudmila A. Nikolaeva, PhD (Biology), associate professor,
Evgeniia V. Guzovskaya, PhD (Medicine), associate professor

Background. The Irkutsk Region is characterized by a high incidence of cancer. Lung cancer consistently is the second in terms of number of registered cases and the first in mortality. In 2013 and 2014, 1,328 new cases were diagnosed in the region, 960 of patients were men and 368 women. Particularly alarming is the fact that 639 patients were diagnosed with stage IV tumors. During the same period, 790 people died from lung cancer. This situation is conditioned with late presentations to medical care, low public awareness, and low compliance of people to preventive medical examinations.

Objectives. To analyze epidemiological indicators of lung cancer in the Irkutsk Region in 2013 and 2023, to compare them, and to identify key factors influencing the prevalence of the disease.

Materials and methods. The study used official statistical forms on morbidity in the Irkutsk region for 2013 and 2023 "Malignant Neoplasms in Russia (Incidence and Mortality)," as well as official data from the websites of the Irkutsk Region Ministry of Health. The data was processed using Excel.

Results. An absolute incidence rates per 100,000 population, as well as primary incidence rates in men and women in 2013 and 2023 were compared. An increase in the incidence of this oncopathology in 2023 compared to 2013 by 2,201 cases was noted. A significant increase in both overall and primary incidence (e.g. primary incidence increased from 380 to 1,000 cases) was found. It was found that men are more susceptible to the disease than women. For example, in 2023, 955 cases per 100,000 population were identified among men and 356 cases per 100,000 population among women. An analysis of the epidemiological situation for lung cancer incidence in the Irkutsk region over the past ten years reveals a significant increase in the absolute number of cases per 100,000 population – from 1,250 in 2013 to 3,450 in 2023. An increase in newly diagnosed cases reveals from 380 to 1,000 per 100,000 population. At the same time, standardized incidence rates per 100,000 population have nearly tripled. Particularly noteworthy is the pronounced gender difference: men are 2.7 times more likely to develop lung cancer than women. It reflects differences in risk factors and behavioral patterns characteristic of the male population. This increasing number of cases places a significant burden on the region's oncology services because it increases the need for diagnostic, therapeutic, and preventive resources. Taking into account the analysis of risk factors, a comprehensive strategy for the prevention of respiratory diseases is necessary. An important area is prevention which includes quitting smoking, maintaining a healthy lifestyle, and identifying the disease.

Conclusion. In 2013, lung cancer was one of the leading cancer incidence rates in the Irkutsk Region. It is attributed to the high prevalence of tobacco smoking and unfavorable environmental conditions. By 2023, an increase in the overall number of diagnosed malignant tumors was also observed. Therefore, there is a growing need to develop and implement effective preventive measures aimed at reducing the incidence of this oncological disease.

Karelina V.V., Gracheva L.A.

THE IMPACT OF COMPUTERS AND MOBILE DEVICES ON VISION

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Supervisors: Ludmila A. Nikolaeva, PhD (Biology), associate professor,
Evgeniia V. Guzovskaya, PhD (Medicine), associate professor

Background. Protecting and promoting the health of citizens, as well as improving the educational level of children, is a priority for the development of the healthcare system in the Russian Federation. The modern digital environment has a significant impact on the education of children, adolescents, and young adults, their leisure time, socialization, and lifestyle. Digital skills in children promote accelerating the development of thinking, and imagination. While electronic digital devices enhance learning, they can also create unfavorable conditions that can lead to deterioration of students' health.

Objectives. To examine the impact of risk factors and the long-term digital device use on the visual system of the high school students, and to form recommendations for reduction of an adverse effects on vision.

Materials and methods. An anonymous survey was conducted using Google Forms among students in grades 9-11 of Irkutsk's public schools. A total of 103 respondents participated, 77.7% of whom were girls and 22.3% boys. The data were processed using Excel.

Results. According to the survey, 38.8% of respondents reported no vision problems, 6.8% reported slightly blurry vision up close and clear vision at a distance, and 7.8% reported poor vision at any distance. Students who spent a lot of time on computers and other gadgets experienced significant visual strain, which negatively impacted their vision. According to the survey, 56% of respondents spent more than 3 hours a day using gadgets. Most students (47.6%) reported no discomfort after working on a computer or spending long time on their phones. 23.3% reported headaches and decreased visual acuity, which leads to computer vision syndrome (CVS). CVS was caused by two underlying conditions: dry eye syndrome and accommodation spasm. While working on a computer or phone, 48.5% of respondents took breaks periodically, while 11.7% said they never take breaks. Lighting in the workspace was crucial for visual hygiene. When reading or doing other work that strains the eyes, artificial lighting should be used to supplement insufficient natural light. 32.0% of students considered the lighting satisfactory. 37% of respondents regularly wore glasses for vision correction, while 27.2% of students with poor vision wore contact lenses. A child's visual system is constantly developing, so regular vision screenings are necessary to diagnose and prevent eye diseases early. 41% of respondents said they visit an ophthalmologist once a year.

Conclusion. The quality of lighting in the workspace is crucial for visual hygiene. Constantly insufficient light while working can provoke the development of eye diseases.

When reading or doing other work that strains the eyes, artificial lighting should be used to supplement insufficient natural light. The data obtained during the study revealed that the combination of excessive use of gadgets, neglect of wearing glasses, lack of time outdoors, and poor lighting significantly increases the risk of vision deterioration in schoolchildren. However, consciously managing these factors, including moderate use of digital devices, active outdoor recreation, mandatory and timely correction of existing refractive problems, and proper lighting, could reduce the negative impact and maintained eye health. A child's visual system is constantly developing, so regular vision screenings are necessary to diagnose and prevent eye diseases early. Prevention and healthy habits should be developed from an early age to prevent serious problems in the future.

Saidmurodov M.Z., Trushin P.A.

HYGIENIC ASSESSMENT OF SEASONAL NUTRITION OF THE RURAL POPULATION

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Supervisors: Ludmila A. Nikolaeva, PhD (Biology), associate professor,
Evgeniia V. Guzovskaya, PhD (Medicine), associate professor

Background. The nutritional well-being of rural populations faces a number of serious challenges related to economic, social, and health factors. Rural diets are often high in carbohydrates (bread, potatoes) and low in proteins, vitamins, and micronutrients. An unbalanced diet leads to weakened immunity, chronic diseases, and deficiencies of iron, iodine, and other vital nutrients. In private households, food may be stored and processed in violation of sanitary standards. It increases the risk of food poisoning and infections. Low incomes prevent rural residents from regularly purchasing high-quality foods, dietary supplements, and vitamin supplements. The lack of strict quality control over water, livestock feed, and agriculturally grown fruits and vegetables also impacts the safety and nutritional value of food.

Objectives. To examine the hygienic aspects of seasonal nutrition in rural residents.

Materials and methods. The study was conducted using a questionnaire. 75 respondents living in rural areas of the Irkutsk Region (an average age of 43 ± 5 years) participated. The study focused on examining the hygienic aspects of seasonal nutrition in rural areas, assessing compliance with sanitary and hygienic standards, and identifying diet-related health risks depending on the season. The data were processed using Excel.

Results. The spring diet was characterized by a predominance of long-life products (last year's potatoes - 82.7%, root vegetables - 64.0%). The main sources of protein were domestic meat (82.7%), eggs (77.3%), and dairy products (69.3%). Consumption of fresh vegetables was limited. Subjective assessment of the spring diet was different, only 54.7% respondents considered it sufficient. In the summer, the consumption of fresh fruits and vegetables increased: vegetables, herbs, and berries were consumed by the overwhelming majority of rural residents (77.3%). 54.7% respondents included them in their diet daily. Despite this, traditional dietary components such as meat, eggs, and dairy products retained their importance for 62.7% of residents. The autumn diet was determined by the harvest: 85.3% of

respondents indicated a predominance of vegetables from their personal gardens. Preserving food for the winter was found to be highly prevalent (74.7% respondents do it every year). The winter diet was based on long-life foods (root vegetables, cabbage), meat, eggs, diary products, as well as homemade preserves (pickles and jams – 69.3% each). Frozen vegetables were also an important component of the rural diet.

Conclusion. Thus, the study revealed specific characteristics in seasonal nutritional hygiene among rural populations. A combination of traditional practices (gardening, home-prepared foods) and modern ones (store-bought food, freezing) is observed. However, the risks of dietary imbalances persist, especially during the winter and spring, and a lack of awareness about the principles of healthy seasonal nutrition remains. The identified imbalance between the use of vitamin preservation methods (freezing) and subjective assessments of vitamin status indicate the need for comprehensive educational and organizational measures.

Prospects for further research include an in-depth study of the influence of age characteristics, social environmental factors, and organizational determinants on adherence to seasonal food hygiene principles. Objective assessment of the nutritional status of the rural population in different seasons is necessary for development of evidence-based recommendations for optimizing their diet.

Sviridenko D.S., Kasyannikov V.E.

THE ROLE OF DAILY ROUTINE IN THE PREVENTION OF OVERWORK IN HIGH SCHOOL STUDENTS

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Supervisors: Ludmila A. Nikolaeva, PhD (Biology), associate professor,
Evgeniia V. Guzovskaya, PhD (Medicine), associate professor

Background. High school students often experience increased academic and informational pressure, especially during preparation for final exams. It contributes to fatigue and a decrease in the body's ability to adaptation. Chronic fatigue manifests itself as cognitive decline, sleep disturbances, emotional instability, and other functional disorders. Without timely preventative measures, fatigue can become a risk factor for persistent adaptation disorders, immunodeficiency, and the development of psychosomatic illnesses.

Objectives. To examine the hygienic base of daily routines and form effective recommendations aimed at preventing fatigue in high school students. The base for recommendations include: an analysis of their daily activity, adherence to daily routines, and assessment of their psycho-emotional state.

Materials and methods. The study was conducted in the form of questionnaire. 60 high school students (age from 15 to 18 years, grades from 9 to 11) participated. In the framework of this study, the WAM (well-being, activity, and mood) method developed by V.A. Doskin et al. (1973) was used to assess the current psychoemotional state and the level of fatigue in high school students. The WAM method is a standardized psychodiagnostic instrument designed for rapid and objective self-assessment by subjects of three main indicators: well-being, activity, and mood. Each of the 30 polar characteristics is assessed using a 7-point scale, where the subject selects the number that most accurately reflects his subjective state at

the time of the survey. The material was processed using statistical methods using Excel and the calculation of Student's t-test.

Results. The study showed a decrease in all three indicators with age. In 9th grade, the average values were: well-being - 5.4; activity - 5.6; mood - 5.8. Ninth-graders demonstrated the highest scores on all three scales. This indicates a good level of psycho-emotional state and high efficiency. These results could be explained by several factors. Firstly, in 9th grade, the academic workload has not yet reached critical levels: there is no pronounced exam anxiety, no pressure associated with graduation and admission to universities. Secondly, ninth-graders maintain a relatively stable daily routine and a higher level of spontaneous physical activity. They spend less time on homework in comparison to older students. All this creates good conditions for emotional and physical comfort.

Tenth-graders had lower scores: 4.9; 4.7; and 5.1, respectively. A moderate decline in all scores could be explained with an increase in academic workload, the start of specialized training, and the age-related changes, which are often accompanied by fluctuations in emotional state. In the tenth grade students begin to realize the seriousness of upcoming exams. It can lead to lose interest in school and emotional burnout, especially in the absence of proper motivation and disruptions of daily routine. Eleventh-graders had the lowest scores: 4.3; 4.0; and 4.5. Eleventh-graders demonstrated the lowest scores on all scales. This state is explained by a combination of factors: extreme academic workload, exam stress, sleep disturbances, poor nutrition, lack of physical activity, and psycho-emotional overload. Furthermore, many eleventh-graders are forced to attend additional classes, courses, and tutors. This further disrupts their daily routine and exacerbates fatigue.

Conclusion. Based on the results, we can form several recommendations. Key points include: rational organization of the daily routine with adequate sleep and rest, optimization of academic and extracurricular activities, ensuring a balanced diet, regular physical activity, and psycho-emotional relaxation measures. Implementing these recommendations will increase resistance to stress, maintain schoolchildren's health, and create conditions for successful learning and personal development.

Sychova A.S., Garmaeva A.K.

THE IMPORTANCE OF SUN PROTECTION WHEN EXPOSING TO ULTRAVIOLET RAYS

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Supervisors: Ludmila A. Nikolaeva, PhD (Biology), associate professor,
Evgeniia V. Guzovskaya, PhD (Medicine), associate professor

Background. Due to ozone depletion, the negative impact of ultraviolet radiation (UV) on the human body is increased. It can lead to the development of various skin damage and diseases (burns, dryness, decreased collagen production, flaking, tightness, wrinkles, premature aging, and skin cancer).

Objectives. To study the impact of ultraviolet radiation on the health of people with different skin phototypes and to analyze the effect of sun protection factors (SPF).

Materials and methods. This study examined various sun protection products, including

hats, sunglasses, closed clothing, and sun protection factors (SPF). The effectiveness of SPF was assessed based on individual skin phototypes. For assessment of skin phototypes the Fitzpatrick skin type scale was used. The study of action of ultraviolet radiation on the skin was conducted through a questionnaire. 114 respondents were divided into two age groups: those under 18 years old, and those aged from 18 to 80 years old. The majority of respondents were women (73.7%). An anonymous survey consisted of 21 questions that covered information about dermatological and cosmetology history, skin phototype, opinions on ultraviolet radiation, and the use of sun protection factors (SPF). The data were processed using Excel.

Results. The study showed that the majority of people using sun protection factors (SPF) were women aged 18 to 25 with a dark European phototype (43%). According to the survey on the incidence of side effects due to prolonged sun exposure, the most frequently noticed effects include skin redness (22.9%), sunburn (21.1%), pigmentation (19.8%), and dry skin (18.9%). Among the most frequently chosen sun protection measures were hats (30.7%), and sun protection factor (26.6%). People, who used SPF to prevent the negative effects of ultraviolet radiation, more often noticed positive dynamics such as skin hydration (16.7%), reduced visibility of pigmentation and redness (13.7%), reduction of burns (13.2%). No less important was the question of the indicators of choosing a sunscreen. Most often indicators were recommendations of friends (37.1%), and personal experience of using SPF (29.1%). According to SPF protection level, most popular were "SPF 50" (33.3%), and "SPF 30" (27.4%). By the type of SPF use, the majority chose cream (66.4%). By frequency of use of sunscreen, the majority of respondents rarely applied SPF (48.2%), 35.1% of respondents used SPF before each contact with sun.

Conclusion. The study identified the phototype of people who most frequently use sun protection. They were dark-skinned Europeans. The most common side effects of prolonged sun exposure include skin redness, sunburn, pigmentation, and dry skin. The most commonly used sun protection measures were hats and SPF. Positive effects of sun protection included skin hydration, reduced pigmentation and redness, reduced sunburns, and reduced skin inflammation. Key sunscreen selection criteria, such as protection level and SPF type, were also analyzed.

M.A. Stepanidenko

DIGITAL AND CONVENTIONAL IMPRESSIONS IN DENTISTRY: AN OBJECTIVE COMPARISON OF METHODS

Chita State Medical Academy, Chita
Supervisor: N.S. Taldykina

Background. The quality of prosthetic treatment directly depends on the accuracy of the dental impression. The introduction of digital technologies into dental practice makes the choice between traditional methods (alginate and silicone impressions) and intraoral scanning highly relevant. A review of the literature shows that most studies focus on evaluating individual parameters, primarily accuracy, without a comprehensive consideration of the clinical, temporal, and economic aspects of using these technologies.

Objective. To conduct an objective comparison of digital and conventional impression methods in dentistry in terms of accuracy, clinical efficiency, time consumption, and patient comfort.

Materials and methods. An analysis of 40 clinical cases of prosthetic treatment in patients aged 20 to 55 with dentition defects requiring fixed prostheses was performed. In the first group (20 patients), the conventional impression method was used with two-component A-silicone materials (one-step double-mix technique). In the second group (20 patients), intraoral digital scanning was performed using an Aoralscan 3 intraoral scanner (Shining 3D, China) following a full-arch scan protocol. The following parameters were assessed: the accuracy of the prosthetic fit (using clinical criteria and 3D analysis of superimposition), the duration of the clinical stage (from the start of the procedure to obtaining the finished impression/digital model), the need for re-impression, and the patient's subjective comfort using a visual analog scale (0-10). To assess accuracy, gypsum models made from conventional impressions were digitized with a laboratory scanner, followed by a digital comparison of surface superimposition with the models obtained from intraoral scanning. Statistical data processing was performed using methods of variational statistics. Mean values and standard deviations were calculated. The significance of differences between groups was determined using Student's t-test, with a significance level of $p < 0.05$.

Results. It was found that digital impressions provide comparable or higher accuracy of prosthetic fit compared to conventional methods. The average time to obtain a digital impression was statistically significantly shorter. In the conventional impression group, the need for a repeat procedure due to material deformation or the presence of voids was more frequent. Patient subjective comfort scores were higher with digital scanning, which is associated with the absence of a pronounced gag reflex and discomfort from the impression tray.

Conclusion. Digital impressions obtained with the Aoralscan 3 intraoral scanner demonstrate high accuracy, comparable to conventional silicone impressions, while significantly reducing doctor's working time, decreasing the need for repeat procedures, and ensuring greater patient comfort. Traditional methods remain relevant in complex clinical situations with difficult moisture control, extensive subgingival defects, or the presence of a large number of shiny restorations. The choice of the optimal method should be based on the individual features of the clinical situation and the clinic's equipment.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Baranchikov I.A., Efimikova Y.O.

EMPLOYER-SPONSORED EDUCATION OF MEDICAL PERSONNEL IN RUSSIA: ADVANTAGES AND LIMITATIONS

Chita State Academy of Medicine, Chita

Supervisor: PhD (Medicine), associate professor Evstafieva Y.V., Taldykina N.S.

Personnel issues in the healthcare system of the Russian Federation are a priority in government policy. The shortage of medical specialists and the high workload on staff reduce the accessibility and quality of medical care. The government is implementing a large number of measures aimed at improving the human resource potential of the healthcare system. One of the tools for addressing personnel shortages is employer-sponsored education of medical workers.

Objective. To analyze the system of employer-sponsored education of medical personnel in the Russian Federation based on literature sources.

Materials and methods. The study used content analysis and analytical methods. The literature search was conducted in the electronic databases eLibrary, CyberLeninka. A total of 45 sources were analyzed, 15 of which were normative legal acts regulating medical education in the Russian Federation.

Results. Employer-sponsored education is a form of education in which customers (federal state authority, government authorities of constituent entities of the Russian Federation, municipal authority, and medical organizations) conclude an employer-sponsored agreement with a citizen who is enrolling in or already studying in an educational program. After completing their studies, the graduate is obliged to work for a specified period of time in the medical organization. At the same time, the advantages of employer-sponsored education for citizens include guaranteed admission on a state-funded basis, financial support during studies, and employment after graduation. Employer-sponsored education allows regional healthcare authorities and medical organizations to plan their staffing needs based on the demographic situation, territorial characteristics of the region, population health status, and other factors. For medical organizations, employer-sponsored education serves as a solution to personnel shortages, while for the state, it improves the accessibility and quality of medical care in the regions. However, the employer-sponsored education system has several limitations that reduce its effectiveness. For many students, the motivation to choose employer-sponsored education is not the desire to work in a specific region or medical organization, but rather low admission score requirements. The lack of conscious choice leads to graduates being unwilling to return to the regions where they are obligated to work. There is also a decease in graduates' motivation to work in medical organizations, which is associated with unsatisfactory social and economic conditions in the municipalities where these medical organizations are located. In addition, employer-sponsored education contracts may limit opportunities for further education. Another disadvantage of employed-sponsored education is insufficient involvement of future employers in shaping the student's educational

trajectory, which leads to a mismatch between graduate training and the real needs of medical organizations. Another problem is the lack of adaptation programs, mentoring, and professional development opportunities for young doctors and nursing staff.

Conclusion. Employer-sponsored education of medical personnel remains an effective tool for solving personnel issues in the healthcare system. It combines social orientation, financial support for students, and practical focus, making it an important element of the medical education system. Successful implementation of employer-sponsored education for medical personnel requires a comprehensive approach, including improved working conditions, social support, and professional development programs for young specialists.

V.S.Vasilyeva

BODY WEIGHT AS A FACTOR IN THE PROGRESSION OF DESTRUCTION IN RHEUMATOID ARTHRITIS

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: Svetlana M. Tsvinger, D.Sc. (in Medicine), Professor, Associate Professor, Elena V. Fefelova D.Sc. (in Medicine), Professor Associate Professor, Yulia .G. Solovyova PhD (in Lingvistics), Associate Professor

Background. Rheumatoid arthritis (RA) is a systemic chronic autoimmune disease accompanied by erosive and destructive processes in the joints, leading to their ankylosis, as well as damage to other organs and systems. Joint destruction is a key pathognomonic characteristic of the disease. It is a complex multi-stage pathological process based on chronic autoimmune inflammation.

Objective. To evaluate the relationship between body mass index and the degree of destructive joint changes according to radiography in rheumatoid arthritis.

Materials and Methods. In the period from September 2025 to February 2026, a cross-sectional study was conducted at the Trans-Baikal Regional Clinical Hospital (Chita) involving 120 patients with a confirmed diagnosis of rheumatoid arthritis (RA). All individuals included in the study met the ACR/EULAR 2010 classification criteria and were seropositive for rheumatoid factor (RF) and antibodies to cyclic citrullinated peptide (ACCP). The study groups were comparable in age ($H=5.46$; $p=0.4$) and disease activity, assessed by the DAS28 index ($H=5.46$; $p=0.36$). The median age across all groups ranged from 43 to 61 years. The DAS28 level ranged from 4.3 to 5.52 points, which corresponds to a high degree of RA activity (DAS28 > 3.7). All respondents received baseline anti-inflammatory therapy with methotrexate at a dose of 15 mg per week. Depending on the body mass index (BMI) at disease onset, all patients were divided into 6 groups (n=20 in each) according to WHO criteria: Group 1 – normal body weight (BMI 18.5–24.9 kg/m²); Group 2 – underweight (BMI < 18.5 kg/m²); Group 3 – overweight (BMI 25.0–29.9 kg/m²); Group 4 – obesity class I (BMI 30.0–34.9 kg/m²); Group 5 – obesity class II (BMI 35.0–39.9 kg/m²); Group 6 – obesity class III (BMI ≥ 40.0 kg/m²). Analysis of disease duration revealed no statistically significant differences between the study groups. The median disease duration in the overall sample was 9 years ($H=5.47$; $p=0.4$). Radiographic staging was performed by analyzing radiographs of the hands and distal feet using the Steinbrocker classification. Statistical data processing was

carried out using nonparametric methods (Kruskal–Wallis test, H).

Results. The analysis of the distribution of patients by radiographic stages (Steinbrocker classification) revealed statistically significant intergroup differences (H=14.6; p=0.0121). The median radiographic stage in the study groups ranged from 1.5 to 3.0. The most pronounced destructive joint changes were recorded in Group 2 (underweight patients), where the median corresponded to radiographic stage III. The obtained data indicate that low BMI values are associated with more severe radiographic damage and a high risk of rapid progression of destruction.

Conclusions. Higher BMI (overweight and obesity) correlated with less joint damage on radiographs, while low BMI is a risk factor for more rapid joint destruction.

Verkhushina M.A., Ignatieva E.E., Nimaeva A.G., Panova E.A., Khartaeva A.V.

ASSESSMENT OF VISUAL ACUITY IN 1ST–3TH YEAR STUDENTS OF CHITA STATE MEDICAL ACADEMY

Chita State Medical Academy, Chita, Russia
Scientific Advisor: Makarova A.V.

Visual acuity is a key indicator of the functional state of the visual analyzer. It reflects the eye's ability to distinguish fine details and boundaries of objects. Assessment of visual acuity is a mandatory component of ophthalmological examination, enabling the detection of visual impairments, selection of optical correction, and monitoring of disease dynamics.

Relevance. Under conditions of intensive academic workload and the widespread use of digital technologies (computers, smartphones), students' visual organs are subjected to significant strain. Prolonged near work, insufficient illumination, and non-compliance with visual hygiene contribute to an increase in functional disorders and the progression of myopia. Studying the state of visual acuity in students is essential for developing effective preventive measures.

Objective. To assess the state of visual acuity in students of different years of study and faculties, identify the prevalence of refractive errors, and determine the main risk factors associated with the educational process.

Materials and Methods. A survey was conducted at the Department of Ophthalmology of Chita State Medical Academy involving 88 participants. All respondents completed the questionnaire "Assessment of Visual Acuity in Medical University Students" to collect data on visual workload patterns, gadget use, compliance with visual hygiene, and presence of complaints. Statistical processing was performed using Microsoft Excel.

Results. The total number of respondents was 88. The research based on analysis of outpatient medical records and questionnaire results, predominantly involved females (64.8%), second-year students (76.1%), aged 19 years (48.9%). Although 70.5% of respondents initially reported no vision problems in the survey, comparison with medical records and further questioning revealed that myopia (59.1%) and astigmatism (36.4%) are common conditions among the participants. The majority of respondents (59.1%) had visited an ophthalmologist within the last year. According to both survey results and medical records, 62.5% of respondents use vision corrective devices, with 43.2% preferring glasses and 19.3%

preferring contact lenses. Among lens wearers, the majority (79.3%) choose daily disposables. Meanwhile, 39.8% use both glasses and contact lenses simultaneously. Recommendations for lens care are fully followed by 53.4% of participants and partially by 29.5%.

Subjectively, 35.2% rate their vision quality as excellent, while 27.3% rate it as poor. The most common complaints are eye fatigue (48.9%) and blurred vision (42.0%); nearly half of the respondents experience at least one of these symptoms. Half of the participants undergo periodic check-ups, 36.0% do so regularly, and 75.0% do not use any specific preventive techniques. Approximately 50.0% of respondents, according to the collected medical history, have relatives with vision disorders.

Conclusions. The analysis of visual acuity among students in their first through third years of study revealed a high prevalence of myopia and astigmatism against the background of significant visual load. The diagnostic assessment recorded a progressive decline in visual function in a considerable proportion of students, which correlates with increasing academic workload, intensive use of digital devices, and non-compliance with hygienic standards of visual work.

In view of the identified negative trend and in order to preserve human resource potential, the implementation of a specialized preventive program — the "School of Visual Acuity" — is recommended for junior students.

A.Yu. Gaymolenko

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF OUTPATIENT PNEUMONIAS IN CHILDREN

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: Sergey A. Lukyanov PhD (Medicine), associate professor, Yulia G. Solovieva PhD (Linguistics), associate professor

Backround. Pneumonia is an acute infectious disease caused by various etiological factors, characterized by focal lesion to the respiratory tract accompanied by intra-alveolar exudation. According to Russtat data, in the structure of primary morbidity among children and teenagers seeking medical care in 2023 across the Russian Federation, respiratory diseases occupy the leading position, accounting for 35.0% of the total number of cases. The increase in community-acquired pneumonia incidence in 2024 was mainly due to the rise in child population morbidity — 2.2 times higher compared to the level of 2023 (the morbidity rate for children in 2024 was 1790,94 per 100 thousand child population, while in 2023 it was 803,62 per 100 thousand child population).

Objective. We aimed to conduct a comparative analysis of community-acquired pneumonias in children.

Materials and Methods. An analysis was conducted using 100 medical records of inpatients aged from 1 month to 17 years who were admitted to the Second Children's Infectious Department of Krai Clinical Infectious Hospital with a diagnosis of community-acquired pneumonia (with established etiologic factor) during the year 2025. Statistical processing of the obtained data was performed using Microsoft Excel software.

Results. We analyzed clinical and epidemiological features of community-acquired pneumonia in pediatric patients. The distribution by gender was as follows: boys accounted for 49 (49.0%) cases, while girls made up 51 (51.0%). By age groups infants under 12 months old comprised 11 (11.0%); young children aged between 1 to 3 years constituted 34 (34.0%); preschool period (ages 3–7 years) had 23 (23.0%) patients; lower school age group (7–12 years) and upper school age group (12–17 years) each represented 16 (16.0%) cases respectively. Etiologic verification revealed monoinfection in 75 (75.0%) cases, with viral etiology predominating over bacterial (42 (56.0%) vs. 33 (44.0%) cases, respectively). The structure of mono-infections according to frequency of registered cases was distributed as follows: Mycoplasma pneumoniae – 15 (20%), Metapneumovirus – 14 (18.7%), Human Orthopneumovirus – 10 (13.4%), Bocavirus – 6 (8%), COVID-19 – 5 (6.7%), Chlamydophila pneumoniae – 5 (6.7%), Haemophilus influenzae – 4 (5.4%), Adenovirus – 4 (5.4%), Staphylococcus aureus – 4 (5.4%), Rhinovirus – 2 (2.7%), Streptococcus pneumoniae – 2 (2.7%), Klebsiella pneumoniae – 2 (2.7%), Parainfluenza virus – 1 (1.4%), Pseudomonas aeruginosa – 1 (1.4%). Mixed infection was diagnosed in 25 (25.0%) patients. The structure of mixed infections was characterized by dominance of virus-bacteria combinations – 12 (48.0%) cases, followed by virus-virus associations – 10 (40.0%) observations; bacteria-bacteria combinations were recorded in 3 (12.0%) cases. Radiographic examination identified right-sided localization of inflammatory process in 46 (46.0%) patients, left-sided in 37 (37.0%), bilateral lung tissue involvement noted in 17 (17.0%) observations. Analysis of the extent of infiltrative changes demonstrated that monosegmental pneumonia was diagnosed in 43 (43.0%) cases. Among these, lower lobe lesions prevailed in 21 (48.8%) patients, upper lobe in 15 (34.9%), middle lobe in 7 (16.3%). Polisegmental inflammation was detected in 40 (40.0%) patients with clear prevalence of lower lobe location – 27 (67.5%) cases; upper lobe lesion found in 11 (27.5%), middle lobe in 2 (5.0%) observations. Among bilateral pneumonias (n=17), lower lobe lesions dominated – 14 (82.4%) cases versus upper lobe – 3 (17.6%). Clinically, respiratory insufficiency (RI) was not observed in 51 (51.0%) children, grade I RI was established in 42 (42.0%) patients, grade II respiratory failure occurred in 7 (7.0%) children.

Conclusion. Thus, pneumonia was more frequently observed among younger children with predominantly right-sided polisegmental lower-lobe pneumonia associated with Mycoplasma or Metapneumovirus.

A.A. Gerasimov

SOME PATHOGENETIC MECHANISMS OF THE DEVELOPMENT OF DEGENERATIVE-DYSTROPHIC SPINAL DISEASE IN YOUNG PATIENTS

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: Alexander M. Miromanov D.Sc. (Medicine), professor, Natalia S. Taldykina

Background: Degenerative spinal conditions, accompanied by pain and neurological symptoms, are one of the most significant challenges in modern medicine. They account for up to 80% of all cases. The high prevalence of these conditions is primarily due to the large number of working-age individuals affected, who often have suboptimal outcomes after

conservative treatments and experience recurrent pain even after surgery. Back pain hinders daily activities and reduces patients' quality of life and mental well-being. Despite extensive research, the underlying mechanisms of these conditions remain complex and not fully understood.

Objective was to analyze the main pathogenic mechanisms of degenerative-dystrophic spinal diseases in patients aged 20 to 40 and to identify areas for further research.

Materials and Methods. A review of current literature (2016–2025, PubMed, eLibrary) was performed. In addition, 100 clinical cases of spinal degeneration at the Transbaikal Regional Clinical Hospital (Chita, Russia) were analyzed. Histological and immunohistochemical examinations of periprosthetic tissues were carried out, with assessment of pro-inflammatory cytokines (TNF-α, IL-6). Statistical processing included descriptive statistics and the χ^2 test ($p < 0.05$).

Results. Results. Initial research suggests that three primary mechanisms contribute to spinal degeneration in young individuals. Prolonged exposure to excessive or improper spinal loads triggers a localized inflammatory response in the area around the intervertebral disc. This reaction causes the release of pro-inflammatory cytokines, such as TNF-α and IL-6, which contribute to chronic inflammation in the discs and affect areas beyond the initial site of injury. The longer the traumatic injury and subsequent inflammation last, the greater the damage to tissues. The body can tolerate this adverse effect for a certain period before reaching a critical point; however, recent observations indicate a trend towards a decrease in this duration with age. Histological analysis showed increased osteoclast activity, leading to ongoing bone resorption around the disc and reduced bone density, suggesting damage to the nucleus pulpous. A similar response is seen along the entire spine, but initial assessments suggest that the lumbar region is more susceptible to injury, as it receives the most damage from daily activities. Existing literature suggests a potential genetic predisposition, indicating that polymorphisms in genes encoding inflammatory cytokines (such as IL-1 and TNF-α) may influence an individual's susceptibility to spinal herniation. Although genetic testing has not been conducted in this study, it represents a promising direction for future research. The average time before clinical symptoms appear is approximately 40-45 years. However, there is currently a trend towards younger ages of spinal degeneration due to increased automation in the workplace, sedentary lifestyles, and changes in modern living patterns. The spine of an average person aged 20 to 40 is less able to withstand heavy physical loads, which were more common in earlier times. This trend has been seen over the past 40 years, coinciding with an increase in obesity and a decrease in physical activity. These issues are considered important topics in the World Health Organization's global health agenda.

Conclusion. The development of herniated discs in young people without severe mechanical stress is a complex and multifactorial process involving immune and inflammatory responses and osteolysis. Further research on the underlying molecular mechanisms could lead to the creation of new predictive methods for the progression of lumbar disc herniation. This would improve patient management by allowing for early adjustments to treatment and prevention strategies.

M.B. Dondokova

CARDIOVASCULAR STATUS AND LIPID PROFILE IN OBESE CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA

Chita State Medical Academy, Chita, Russia

Supervisors: Irina K. Bogomolova D.Sc. (Medicine), professor, Natalia S. Taldykina

Background. Obesity is a heterogeneous group of inherited and acquired diseases associated with excessive accumulation of adipose tissue in the body. Currently it ranks among the leading factors contributing to the worsening of bronchial asthma (BA). Assessing the lipid profile in children with bronchial asthma and excess body weight, as well as risk factors for cardiovascular disease, remains a pressing issue.

Objective. We aimed to review literature describing the cardiovascular system, a lipid profile in children with overweight and obesity with bronchial asthma to identify correlations and optimize patient management.

Materials and methods. A systematic search was conducted in electronic databases, including eLibrary, PubMed, Cochrane Library, Wiley, and CyberLeninka, with a planned search depth covers the period 2020-2025. Keyword search terms used include "bronchial asthma," "obesity," "cardiovascular system," and "lipid profile." Twenty-six foreign and Russian articles were analyzed.

Results. A literature review highlights the role of physical inactivity and systemic steroid therapy in increasing the risk of obesity in children with asthma. Researchers from South Korea conducted a lipid profile study in children with and without asthma. The results showed that the asthma group had higher TC/HDL-C and LDL-C/HDL-C ratios and NHDL-C levels than the non-asthmatic group ($P = 0.014$, 0.0277, and 0.0499, respectively). However, no significant differences were observed in the levels of total cholesterol, triglycerides, high-density lipoprotein cholesterol, and low-density lipoprotein cholesterol between the two groups. S.N. Urazova, et al. evaluated the effectiveness of a treatment program for children with bronchial asthma and comorbid obesity, including the selection of anti-inflammatory therapy and a weight-loss diet, as well as asthma education. This program was highly effective in reducing weight in children with asthma and obesity during standard therapy. Obesity and asthma share common pathogenetic factors, but their complex interactions remain poorly understood. Identifying the phenotype of asthma associated with obesity is crucial for initiating treatment, as a timely, multidisciplinary approach is essential for its effectiveness. Specific therapy for the asthma-obesity phenotype is lacking. The lifestyle of obese patients should be optimized through encouraging physical activity and a healthy diet.

Conclusion. Research on lipid metabolism in children with bronchial asthma and obesity, as a prognostic factor for cardiovascular disease, is limited, increasing interest in exploring this topic. To address this issue, improving treatment and rehabilitation strategies for children with bronchial asthma and obesity is crucial.

N.V. Dubrovin

PATHOGENETIC MECHANISMS OF ASEPTIC LOOSENING OF LARGE JOINT ENDOPROSTHESES IN PRIMARY OSTEOARTHRITIS

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: Alexander M. Miromanov D.Sc. (Medicine), professor , Natalia S. Taldykina

Background. Aseptic loosening of hip and knee endoprostheses remains the leading cause of revision surgery, accounting for up to 70% of cases. In patients with primary osteoarthritis, the development of instability is associated with periprosthetic inflammation, osteolysis, and immune responses to implant wear particles. Despite extensive research, the mechanisms underlying this process remain complex and not fully understood.

Objective. This study aimed to analyze the main pathogenetic mechanisms of aseptic loosening in patients with primary osteoarthritis and to identify directions for further research.

Materials and Methods. A review of current literature (2018–2025, PubMed, eLibrary) was performed. In addition, 80 clinical cases of revision surgery at the Transbaikal Regional Clinical Hospital (Chita, Russia) were analyzed. Histological and immunohistochemical examinations of periprosthetic tissues were carried out, with assessment of pro-inflammatory cytokines (TNF-α, IL-6). Statistical processing included descriptive statistics and the χ^2 test ($p < 0.05$).

Results. Preliminary findings suggest key mechanisms involved in aseptic loosening, including mechanical wear and particle-induced inflammation. Wear of prosthesis components produces microparticles that activate macrophages in the periprosthetic tissue. This triggers local production of pro-inflammatory cytokines such as TNF-α and IL-6, contributing to chronic inflammation around the implant. Increased osteoclast activity was observed in histological samples, leading to progressive bone resorption around the prosthesis. Both hip and knee joints showed areas of periprosthetic bone loss, with hip implants slightly more affected in this preliminary analysis. The literature suggests that polymorphisms in genes encoding inflammatory cytokines (e.g., IL-1, TNF-α) may influence susceptibility to aseptic loosening. Genetic analysis has not yet been performed in this cohort, but it represents a potential direction for future study. The average time to clinical manifestation of loosening was 4–5 years after primary implantation. In some patients, inflammatory changes were more pronounced around modular junctions of the prosthesis. Cytokine expression varied among patients, indicating individual differences in the inflammatory response. Overall, these findings support the multifactorial nature of aseptic loosening, with mechanical, inflammatory, and potentially genetic factors contributing to implant instability.

Conclusion. Aseptic loosening of large joint endoprostheses has a multifactorial pathogenesis, in which immune-inflammatory reactions and osteolysis play a significant role. Further study of the underlying molecular mechanisms may contribute to the development of improved implant materials and targeted preventive strategies.

A.O. Zhilina, E.A. Voronova, D.V. Perfilieva

KRATOM—FROM NATURAL REMEDY TO ADDICTIVE DRUG AND BACK

Chita State Medical Academy, Chita
Supervisor: Ekaterina V. Ratsina, PhD (Medicine)
Nadezhda V. Fetisova, PhD (Medicine)

Background. Drug addiction remains one of the most pressing and complex public health challenges of the 21st century. The global landscape of substance abuse is not static; it is continually evolving with the emergence of new psychoactive substances (NPS). These substances, often synthesized or repurposed to evade existing legal frameworks, pose a significant threat due to their unknown pharmacological profiles, potential for severe toxicity, and the general lack of public and professional awareness surrounding their risks. The dynamic nature of this "NPS phenomenon" consistently outpaces the development of legislative controls, toxicological screening methods, and evidence-based treatment protocols, creating a persistent gap in our ability to effectively respond to emerging drug trends. One such substance that has recently garnered increasing international attention is Kratom (Mitragyna speciosa). At a low dose, kratom has stimulant effects and is used to combat fatigue during long working hours. At high dosages, however, it can have sedative-narcotic effects. It is also used in traditional medicine and as an opium substitute.

Objective. To review the latest literature data to understand the pharmacological mechanisms of kratom's primary alkaloids (mitragynine and 7-hydroxymitragynine), analyze its effects, assess the associated health risks (including toxicity and fatalities), and examine its evolving legal status to provide clinicians with essential knowledge for addressing this emerging public health concern.

Materials and methods. We conducted a comprehensive literature search in the electronic databases PubMed, Scopus, Google Scholar. A planned search depth covered 20 years (2004–2024) to capture both traditional use and the recent surge in kratom-related research. The search strategy employed combinations of the following keywords: Mitragyna speciosa, kratom, mitragynine, 7-hydroxymitragynine, opioid receptor, toxicity, hepatotoxicity, CYP450, legal status. We included original research articles, clinical case reports, systematic reviews, and toxicological studies published in English and Russian. Articles were selected based on their relevance to the pharmacology, toxicology, clinical effects, and regulatory status of kratom. The reference lists of identified articles were manually screened to find additional relevant publications.

Results. Mitragynine and 7-hydroxymitragynine, the two alkaloids mainly responsible for the effects of kratom, were selective and full agonists of the μ-subtype opioid receptor (MOR). In addition, 5-HT2a and postsynaptic α2-adrenergic receptors, as well as neuronal Ca2+ channels were also involved in the unique pharmacological and behavioural activity of mitragynine. The combination of in vitro and clinical data indicated that kratom and individual kratom alkaloids were modulators of cytochrome P450 (P450) enzyme activity, in particular inhibitors of CYP2D6 and CYP3A, as well as inhibitors of P-glycoprotein activity. Especially dangerous aspects of this substance: 1) it was widely known that kratom had some psychotropic properties, therefore, it was not just a trick or a placebo; 2) its effect was

relatively weak, which increased doses, thereby increasing the risk of inappropriate effects on organs; 3) it contained up to 40 alkaloids, the effects of which on other organ systems had not been studied; and 4) kratom was either poorly regulated or completely unregulated in terms of ingredient standards and commercial availability.

Conclusion. Kratom-based drugs, which have recently appeared on the illegal market and are used for other purposes, are advertised by many as a safe and legal psychoactive product that improves mood, relieves pain and can help with opioid addiction. Neither Mitragyna speciosa nor mitragynine or other alkaloids from the plant are listed in any of the Schedules of the United Nations Drug Conventions. Mitragyna speciosa and/or mitragynine and/or 7-hydroxymitragynine have been reported to be controlled in at least 12 EMCDDA countries. The U.S. Drug Enforcement Administration has included kratom in the list of "drugs and chemicals of concern." Doctors should be aware of the availability of kratom, the habits of its users, and the health effects.

T.A. Ignatenko

SMA AND SMI MUSCLE MASS INDICATORS AS DIAGNOSTIC CRITERIA FOR NUTRITIONAL DEFICIENCY IN CANCER PATIENTS

Chita State Medical Academy, Chita
Supervisor: Elena V. Kayukova D. Sc. (Medicine), associate professor,
Natalia S. Taldykina

Background. Nutrition deficiency (ND) is a current problem among patients with malignant tumors (MT). Modern diagnostic methods for ND are insufficiently informative and objective. SMA (a measure of muscle mass calculated using the cross-sectional area of skeletal muscle at the level of the third lumbar vertebra) and SMI (a measure of lumbar muscle cross-sectional area at the level of the third lumbar vertebra adjusted for the square of height), determined during abdominal computed tomography (CT), are used as diagnostic criteria for sarcopenia. There are no data concerning their use as ND markers in patients with MT.

Objective. The aim was to study the diagnostic value of SMA and SMI as criteria for ND in cancer patients.

Materials and methods. A prospective study was conducted involving 201 patients with different types of cancer over 18 years old. Exclusion criteria were as follows: refusal to participate in the study; ECOG severity score of 4; age over 80 years; pregnancy; patients with decompensated somatic diseases. Group 1 included patients with MT with ND (n=105); group 2 — patients with MT without ND (n=96). The groups were balanced by primary tumor location ($p>0.05$), age ($p>0.05$), and gender ($p>0.05$). Research methods used: 1) survey using the NRS2002 questionnaire; 2) anthropometry with measurement of height and weight; calculation of body mass index (BMI), body mass deficit (BMD); arm circumference; thickness of the skin-fat fold (SFF) above the triceps and under the angle of the scapula; 3) study of muscle strength using a hand dynamometer with calculation of the strength index, 5-fold timed chair rise test; 4) determination of muscle mass by calculating SMA and SMI based on abdominal CT scan data using RadiAnt DICOM VIEWER 2023.1 software by manually selecting the cross-sectional area of skeletal muscles at level LIII. 5) study of

functional capabilities by assessing performance of the 4-meter walk test. Statistical processing was performed using IBM SPSS Statistics Version 25.0. Analysis of categorical characteristics was performed by calculating $\chi 2$, quantitative characteristics were analyzed by calculating the Mann-Whitney test with p-value determination. Correlation analysis was performed by calculating the Spearman coefficient.

Results. Statistically significant differences were obtained for decreased body weight ($\chi 2$=60.5, p<0.001) and decreased food intake ($\chi 2$=32.471, p=0.002). Differences were revealed among the anthropometric parameters such as weight (U=2604.0; p=0.001), BMI U=2198.5; p=0.001), BMD (U=7887.0; p=0.001), arm circumference (U=2398.5; p=0.001), thickness of the SFF above triceps (U=2530.0; p=0.001) and below angle of the scapula (U=3071.0; p=0.001). Differences were revealed by the functional tests such as the strength index (U=4616.5; p=0.303), the result of the 5-fold timed chair rise test (U=6030.5; p=0.016), and the 4-meter walk test (U=3634.0; p=0.001). Differences revealed by the CT tests were as follows: SMA (U= 3333.0; p=0.019). Direct correlations were revealed between the SMA value on the one hand, and the dynamometry result (r=0.346; p<0.001), BMI (r=0.263; p<0.001), BMD r=-0.245; p=0.001), arm circumference above the triceps (r=0.305; p<0.001), thickness of the SFF above the triceps (r=0.175; p=0.021) and under the angle of the scapula (r=0.148; p=0.045) only in the 1st group. Inverse correlations were found between SMA and the patient's ECOG performance status (r=-0.348; p<0.001), SMA, and BMT (r=-0.245; p<0.001).

Conclusions. In cancer patients with ND, a statistically significant decrease in SMA value was observed by 20.7%, with multiple correlations with ND markers. Given the widespread use of CT in oncology for staging primary patients and assessing the effectiveness of treatment, SMA can be recommended as an additional objective diagnostic criterion for ND.

K.I. Klimovich

ORGANIZATIONAL FEATURES OF PRIMARY PALLIATIVE CARE IN RURAL AND REMOTE REGIONS: THE EXPERIENCE OF AUSTRALIA AND CANADA

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: Viktoria A. Dudareva Ph.D. (Medicine),
Yulia G. Solovieva Ph.D. (Linguistics), associate professor

Background. The growing demand for palliative care in the context of population ageing intensifies territorial inequalities in access to healthcare services. In geographically vast countries with low population density, such as Australia and Canada, the sustainability of primary palliative care (PPC) depends on the coherence between institutional architecture, financing mechanisms, and implementation capacity in rural settings. Recent post-pandemic reforms (2024–2025) have further emphasized home-based and digitally supported care models.

Objective. To conduct a comparative analysis of institutional mechanisms underlying the organization of primary palliative care in rural and remote regions of Australia and Canada and to examine how these mechanisms shape the sustainability and scalability of care models.

Materials and methods. A structured search of publications (2010–2025) was conducted in

PubMed, Scopus, and the Cochrane Library. The review focused on comparative policy analyses, population-based studies, and implementation science research, including studies applying CFIR and RE-AIM frameworks. Publications were selected based on relevance to governance and financing mechanisms in rural PPC.

Results. Differences in institutional architecture generate distinct sustainability constraints.

In Canada, a decentralized governance model with strong provincial autonomy leads to substantial interprovincial variability in financing and service organization. While enabling local flexibility, it limits national scalability of successful models. From a CFIR perspective, variation in the outer setting and organizational readiness affects implementation consistency.

In contrast, Australia's centralized regulatory framework and national standards ensure policy coherence; however, geographic dispersion and workforce shortages reduce operational sustainability in remote regions. Thus, Canada's key constraint is governance fragmentation, whereas Australia's challenge stems from territorial and resource asymmetries.

In both countries, fee-for-service and mixed remuneration models inadequately compensate coordination and home-based care, creating misalignment between strategic goals and frontline incentives. Pilot initiatives indicate that bundled payments and blended capitation models better support coordination-intensive rural care, though long-term evaluation remains limited.

Telehealth improves access and consultation rates. From a RE-AIM perspective, Reach and Adoption appear relatively high in several Australian programs, but long-term Maintenance is constrained by infrastructural and digital literacy gaps. In Canada, governance variability affects implementation fidelity across regions.

The significant presence of Indigenous populations highlights the need for culturally safe, place-based approaches. Provincial flexibility in Canada allows tailored initiatives but results in uneven coverage, whereas Australia's centralized standards promote national recognition but depend on local capacity for effective delivery.

Conclusion. The sustainability and scalability of rural primary palliative care depend less on formal national strategies than on the coherence between governance structures, financing mechanisms, and local implementation capacity.

Canada's decentralization enhances adaptability but constrains scalability. Australia's centralization ensures regulatory coherence yet faces territorial and resource limitations.

Strengthening rural primary palliative care requires institutional alignment between strategic objectives and operational incentives, adaptive place-based governance, and systematic evaluation of clinical and patient-reported outcomes.

D.E. Krasilnikova., A.B. Tcyrenova

CHARACTERISTICS OF ISCHEMIC HEART DISEASE IN WOMEN DURING MENOPAUSE

Chita State Medical Academy, Chita

Supervised by: Ph.D. (Medicine), associate professor: Z.M. Zhigula, Ph.D. (Linguistic), associate professor Yu.G. Solovieva

Background. Menopause triggers significant physiological changes in the cardiovascular

system, contributing to the progression of ischemic heart disease and an increased risk of complications. The resulting estrogen deficiency promotes an atherogenic lipid profile, disrupts microcirculation, and activates hemostasis. These factors place a strain on all organ systems, with the cardiovascular system bearing the brunt of the pathological impact.

Objective. We aimed to analyze the characteristics of ischemic heart disease in menopausal women.

Materials and Methods. A total of 40 case histories of menopausal women (mean age 50±5 years) admitted to the Cardiology Department of the Regional Vascular Center in Krai Clinical Hospital between September 2019 and January 2021 were retrospectively analyzed. The following data were collected and evaluated: anamnestic data (including the onset of natural menopause within the preceding five years and ischemic heart disease (IHD) type), lipid profile parameters, electrocardiogram (ECG) findings, echocardiography (ECHO) results, and coronary angiography reports. Data were statistically analyzed using Microsoft Office Excel 2019.

Results. Based on the IHD type, the 40 women were divided into three groups: Stable Angina (n=20, 50%), Non-ST-Elevation Acute Coronary Syndrome (NSTE-ACS, n=14, 35%), and ST-Elevation Acute Coronary Syndrome (STE-ACS, n=6, 15%). Target LDL-C levels (≤1.4 mmol/L) were not achieved in any of the 18 patients tested in the Stable Angina group. In the NSTE-ACS group, only 14.3% (2 patients) met the target, while none did so in the STE-ACS group. ECG findings varied by group. In Stable Angina, 25% of patients exhibited focal changes and 5% had rhythm disturbances. In NSTE-ACS, focal changes were observed in 21.4% of patients. Among STE-ACS patients, 66.7% showed changes in the inferior wall, while 33.3% had extensive anteroseptal-apical changes.

Echocardiography revealed structural and functional abnormalities (including focal scarring, hypokinesia, and diastolic dysfunction) in the majority of patients: 64.3% in the Stable Angina group, 57.1% in the NSTE-ACS group, and 66.6% in the STE-ACS group.

Coronary angiography showed no significant pathology in most Stable Angina (90%) and NSTE-ACS (71.4%) patients. In the Stable Angina group, one patient (5%) presented with an occlusion requiring percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA) of the right coronary artery (RCA) and left anterior descending artery (LAD). Another patient (5%) had an occlusion of the LAD with stenosis of the intermediate branch and RCA, leading to a recommendation for coronary artery bypass grafting (CABG). In the NSTE-ACS group (n=14), PTCA of the LAD was performed in 2 patients (14.3%), and PTCA of the RCA was performed in 1 patient (7.1%). Additionally, a chronic total occlusion of the RCA requiring consultation at a specialized research institute was identified in one patient (7.1%). All patients in the STE-ACS group required percutaneous intervention: 66.7% (4 patients) underwent PTCA of the RCA, and 33.3% (2 patients) underwent PTCA of the LAD.

Conclusions. In postmenopausal women, severe ischemic heart disease accompanied by significant dyslipidemia is confirmed by ECG, echocardiography, and coronary angiography (CAG). In some patients, the absence of pathological findings on CAG suggests a vasospastic etiology.

S.I. Kudryavtsev, A.E. Mnatsakanyan

APPLICATION OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN CLINICAL HUMAN PHISIOLOGY

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: Ilona V. Landa, Ph.D. (Medicine), associate professor,
Yulia G. Solovieva, Ph.D. (Philolology), associate professor

Background. Modern medicine is at a stage of deep digital transformation, where a key factor in development is the integration of artificial intelligence systems into clinical physiology. The relevance of this work is determined by the need to systematize and analyze high-tech diagnostic methods that allow for the interpretation of complex biological signals of the body — from the bioelectrical activity of the brain to the genetic code - with accuracy comparable to the expert level.

Objective. To study the current state, effectiveness, and prospects of integrating artificial intelligence (AI) technologies into clinical physiology to improve diagnostic accuracy, disease prediction, and personalization of therapeutic strategies.

Materials and Methods. The method of analytical review of existing AI systems and algorithms used in medicine (such as IBM Watson, SCORE-AI, DeepVariant, and AlphaFold). Data from clinical studies (including reports from Stanford University and the WHO) were analyzed in the following areas: cardiology, neurology, laboratory diagnostics, genetics, and personalized medicine.

Results. 1. High diagnostic accurac - modern AI systems achieve maximum accuracy. The accuracy of EEG interpretation by the SCORE-AI system is 89-95%; the efficiency of blood test interpretation reaches 95-97%. 2. It has been shown that diagnostic accuracy increases when data is combined with patient demographic indicators. 3. The possibility of creating "digital twins" of organs and highly accurate drug development based on protein structure prediction (AlphaFold system) has been identified. 4. A negative correlation was found between the excessive use of AI and the preservation of professional skills.

Conclusion. Artificial intelligence in clinical physiology acts not as a replacement for the physician, but as a synergy between human and computational power. The main value of AI lies in automating routine processes, interpreting data, and ensuring a personalized approach to each patient. However, for the successful implementation of these technologies, it is necessary to address issues of responsibility for algorithmic errors and to prevent the decline of specialist qualifications due to «cognitive atrophy».

Mikhakhanov M.M., Nolfin N.N.

DEVELOPMENT OF A PROPRIETARY SOFTWARE SYSTEM FOR AUTOMATED TERMINOLOGICAL CONTROL IN HIGH-PRECISION MEDICAL RESEARCH

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific supervisor: Yuri N. Smolyakov PhD (Medicine), associate professor, Yuliya G. Solovyeva PhD (In Linguistics), associate professor

Background. Modern Large Language Models (LLMs), such as Google Gemini, are trained

on massive datasets where high-quality peer-reviewed scientific data constitutes less than 1% of the volume. The remaining account for 99% non-academic "internet noise," colloquialisms, and non-verified content. In medical translation, this imbalance leads to "colloquial slippage"—a phenomenon where rigid clinical terms are replaced by common vocabulary. In medicine, where clinical accuracy depends on the International Classification, such errors are critical. Standard translation tools cannot filter this noise, necessitating the development of specialized software systems that enforce scientific rigor.

Objective. We aimed to develop and evaluate the efficiency proprietary automated software system for the automated generation of bilingual (ENRU) medical glossaries based on a multi-criteria semantic term weighting system. Special attention is given to the accurate processing of specific medical nomenclature, preservation of stylistic integrity in translation, and the protection of statistical and structural artifacts within the academic medical discourse.

Materials and methods. We investigated the English-Russian terminology multidisciplinary clinical framework terminology system. The research material consisted of a corpus of 10 extensive systematic reviews on migraine pathophysiology (totaling 145,021 words) from the PubMed database.We developed a custom software complex functioning as an LLM Orchestrator, based on the Python 3.12 programming environment. Text extraction and preprocessing were handled using BeautifulSoup 4, fs, lxml, and pymupdf4llm. To ensure high processing speed without physical disk I/O, a Transparent In-Memory Proxy pattern (mem:// protocol) combined with a virtual ZIP/EPUB parser was implemented for asynchronous batch processing. The PyMorphy3 library was integrated specifically for the morphological normalization of the generated Russian translations. All parsed text programmatically passed through the Formulaic Integrity Protocol (math_guard.py), which shielded mathematical expressions and statistics by replacing them with non-translatable <math_ref_N/> tags prior to API transmission. The core terminological extraction engine relies on dynamic LLM routing (e.g., Gemini API 3.0 Flash / 3.1 Pro). To filter out colloquialisms, the system utilizes a strict XML Meta-Prompt (Semantic Weighting System - SSW). The LLM evaluates candidate terms directly within its latent space, assigning a semantic weight (0.0–1.0) based on simulated domain frequency (approximating Google Scholar visibility) and contextual Gestalt rules. Candidates scoring below the 0.5 threshold were implicitly discarded during the model's JSON generation phase. To accurately measure filtration efficiency, the Python script's parser logged the output dictionary sizes (len(parsed_ glossary_dict)) across two comparative experimental modes: a baseline unconstrained LLM extraction versus the rigorous SSW protocol extraction.

Results. The automated pipeline demonstrated high precision in neutralizing colloquial noise. During the baseline unconstrained extraction, the parsing logs recorded an output of 1,350 raw candidate terms, heavily saturated with general vocabulary. Upon activating the prompt-driven SSW algorithm on the same corpus, the system actively suppressed 1,125 of these entries (an 83.3% noise reduction). The final validated JSON output isolated exactly 225 canonical neurological terms, which were verified by cross-referencing with the official domain-specific standards database. For example, the SSW protocol correctly anchored "Migraine with aura" (Weight 1.0), while explicitly discarding the non-academic descriptor "headache with visual disturbances" prior to the final JSON validation. Additionally, the

math_guard.py script ensured a 100% preservation rate of statistical data.

Conclusions. The developed Python-based pipeline effectively transforms standard LLMs into precision tools for clinical translation. By combining in-memory batch processing and structural shielding with a rigorous prompt-driven semantic weighting algorithm, the system enforces canonical consistency, significantly automates bilingual glossary generation, and eliminates colloquial slippage in highly specialized medical texts.

Pekhov I.A., Britova T.D., Pochekunina E.D., Zhapova Y.N.

"THE MINER'S CANARY" IN THE ICU: MYOGLOBIN AS A PROGNOSTIC MARKER IN COVID-19 AND H1N1

Chita State Medical Academy, Chita, Russia

Supervisors: D.M.S., Associate Professor Fefelova E.V., C.M.S., Associate Professor Malyarchikov A.V.; Gaidukova T.V., D.M.S., Professor Shapovalov K.G.

Background. Traditionally, myoglobin is regarded in clinical practice as a marker of myocardial damage or skeletal muscle injury in trauma. However, in the context of severe respiratory infections, its diagnostic potential may be considerably broader.

Objective. To evaluate the prognostic significance of myoglobin levels as a marker of disease severity and adverse outcomes in viral respiratory infections (COVID-19 and H1N1) in comparison with echocardiography data and standard clinical and laboratory parameters.

Materials and Methods. A retrospective analysis was conducted of 58 medical records of patients with confirmed diagnoses of COVID-19 (n=30) and H1N1 influenza (n=28) treated at City Clinical Hospital №1.The following parameters were assessed: myoglobin level, leukocyte differential count, type of respiratory support, SOFA score, EchoCG data, and hospitalization outcome. Statistical data processing was performed using Microsoft Excel software. Quantitative variables are presented as mean ± standard deviation. Student's t-test was used for group comparisons. Correlation analysis was performed using Spearman's method. ROC analysis was employed to determine threshold values and assess the diagnostic efficacy of myoglobin in predicting mortality. Differences were considered statistically significant at $p<0.05$.

Results. The overall mortality rate in the cohort was 15.5%. Myoglobin levels in patients with fatal outcomes were statistically significantly higher than in those discharged: 5.5-fold higher in the COVID-19 group ($p < 0.01$) and more than 126-fold higher in the H1N1 influenza group ($p < 0.001$). The highest absolute myoglobin values were recorded in the H1N1 influenza group, indicating the development of rhabdomyolysis as a specific complication of this infection. A strong positive correlation was found between myoglobin levels and disease severity assessed by the SOFA score ($r = 0.78$; $p < 0.001$), as well as with the need for invasive mechanical ventilation (MV) ($r = 0.71$; $p < 0.01$). Patients on MV had a mean myoglobin level 46 times higher than patients on mask oxygen therapy or no oxygen support (45,230.4 ± 21,340.6 vs. 980.5 ± 420.3 ng/mL). Analysis of EchoCG data revealed that patients with myoglobin levels exceeding 4500 ng/mL exhibited statistically significant changes in structural and functional cardiac parameters: a 1.2-fold decrease in LVEF ($p < 0.05$); a 1.6-fold increase in sPAP ($p < 0.01$); a 1.2-fold increase in RV dimensions ($p < 0.01$);

and a 1.3-fold increase in RA dimensions ($p < 0.01$).

A moderate negative correlation was identified between myoglobin level and LVEF ($r = –0.54$; $p < 0.05$), as well as positive correlations with sPAP ($r = 0.67$; $p < 0.01$) and right heart chamber sizes ($r = 0.62$; $p < 0.01$). Patients with fatal outcomes exhibited a combination of high myoglobin levels with signs of acute cor pulmonale and RV systolic dysfunction. A myoglobin threshold value of >4500 ng/mL demonstrated 82% sensitivity and 91% specificity for predicting mortality (AUC ROC = 0.89). In the H1N1 influenza subgroup, the threshold value was predictably higher (>12,000 ng/mL) due to specific pathophysiological features. The combination of myoglobin >4500 ng/mL and sPAP >40 mmHg increased the sensitivity of mortality prediction to 91%.

Conclusion. Myoglobin reflects the extent of systemic muscle tissue damage resulting from hypoxia and cytokine storm. A myoglobin level >4500 ng/mL serves as an independent predictor of adverse outcomes and is associated with high SOFA scores, the need for MV, and the development of right heart dysfunction according to EchoCG data.

V.V. Popov, P.L. Krivosheeva, A.V. Nasanov, A.A. Pligina

CHARACTERISTICS OF THE TEAR FLUID ELEMENTAL PROFILE IN PATIENTS WITH DIFFERENT GRADES OF DRY EYE DISEASE

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: Elizaveta S. Taskina PhD (Medicine), associate professor,
Evgeniy A. Bondarevich, PhD (Biology), associate professor,
Viktor A. Mudrov D.Sc (Medicine), associate professor,
Yulia G. Solovieva PhD (Linguistics), associate professor

Background. Dry Eye Disease (DED) is a multifactorial disease leading to tear film instability and ocular surface damage. DED pathogenesis, especially in its first grades, remains not fully understood. Traditional diagnosis relies on clinical and functional tests, while chemical markers, such as the elemental composition of tear fluid, are insufficiently studied. Investigation of the macro- and microelement tear profile can reveal new pathogenetic links and potential criteria for the objective assessment of DED severity.

Objective. We aimed to study the characteristics of the tear fluid macro- and microelement profile in patients with different DED grades.

Materials and methods. A pilot descriptive cross-sectional longitudinal study included patients matched by sex and age. 150 individuals aged 19 [18; 19] years were examined. Ophthalmological examination included autorefractometry, visual acuity testing, biomicroscopy, a proprietary questionnaire, and assessment of DED severity using the Ocular Surface Disease Index (OSDI) test, as well as tear fluid collection for elemental analysis by X-ray fluorescence. Three study groups were formed: a control group (OSDI 0-13 scores), the first clinical group – patients with OSDI 14-22 scores, and the second clinical group – patients with OSDI >22 scores. Inclusion criteria were an informed voluntary consent and age 18-25 years. Exclusion criteria comprised inflammatory and infectious diseases of the anterior eye segment; infectious, autoimmune, oncological, somatic diseases; pregnancy and lactation. We tested quantitative data for normality using the Shapiro-Wilk test. The Kruskal-Wallis H-test

was used to compare independent groups by one quantitative characteristic; in case of statistically significant differences, pairwise comparison was performed using the Mann-Whitney U-test with Bonferroni correction ($p<0.0125$). Statistical analysis was performed using the software packages "IBM SPSS Statistics Version 25.0" (International Business Machines Corporation, USA) and Microsoft Excel.

Results. Concentrations of several macroelements were statistically significantly higher ($p<0.001$) in patients of the first clinical group compared to the control group: sodium by 14.7%, chlorine by 13.4%, and phosphorus by 21.3%. In the second clinical group, the concentrations of several macroelements were statistically significantly lower ($p<0.001$) than in the control group: sodium by 30.2%, chlorine by 17.8%, and phosphorus by 0.6%. Concentrations of the microelements copper and zinc were found to be significantly elevated ($p<0.001$) in the first clinical group (by 21.6% and 42.1%, respectively). In contrast, these levels were significantly reduced ($p<0.001$) in the second clinical group (by 8.1% and 53.9%, respectively) compared to controls. No significant differences were found between the groups in the content of magnesium, manganese, nickel, or cobalt.

Conclusion. This study revealed differences in the concentrations of specific macro- and microelements in the tear fluid of patients with different DED grades. The tear film elemental profile represents a promising objective chemical biomarker that warrants further investigation to develop new approaches for the diagnosis and pathogenetic therapy of DED.

N.A. Sergeev, S.E. Pinyugin, D.S. Sivova, A.N. Sholokhova, A.S. Zakharova, A.A. Popova, A.A. Klyueva, M.B. Tkhilaishvili

THE INFLUENCE OF INTESTINAL FLORA ON GYNECOLOGICAL MORBIDITY IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Chita State Medical Academy, Chita

Scientific Advisors: Candidate of Medical Sciences, Associate Professor L.G. Erofeeva; N.G. Pushkaryova

Background. Currently, pelvic inflammatory disease (PID) remains the leading cause of reproductive health disorders in women. Particular attention of researchers is drawn to the syndrome of bacterial translocation, in which opportunistic gastrointestinal flora (predominantly Escherichia coli and Enterococcus spp.) acts as a single etiological factor for the combined pathology of the urinary and reproductive systems. The situation is exacerbated by premorbid metabolic disorders (in particular, polycystic ovary syndrome — PCOS), which lead to a decrease in the colonization resistance of mucous membranes. The formation of the pathogenic cycle “intestinal dysbiosis — urinary tract infection — PID” requires detailed study to optimize early diagnostic algorithms.

The objective was to study the influence of microbiocenosis disorders on the structure of gynecological morbidity and the clinical features of the inflammatory process in women of reproductive age.

Materials and methods. A retrospective analysis of 32 outpatient records of reproductive-age female patients with verified presence of intestinal microflora in clinically significant titers ($\geq 10^5$ CFU/ml) and chronic pyelonephritis (Group 1) was conducted. The mean age of

Group 1 patients was 24.0 [21.0; 29.0] years. An analysis of reproductive history revealed that 12.5% (n=4) of women had previous pregnancies, 12.5% (n=4) had a history of childbirth, and 9.4% (n=3) had induced or spontaneous abortions. The majority of the study group patients (87.5%) were nulliparous. The control group (Group 2) consisted of population-based morbidity rates of women in the same age group without pronounced manifestations of intestinal dysbiosis (n=100). Statistical data processing was performed using GraphPad Prism v.8.02 software. Fisher's exact test was used to compare the frequency of qualitative features in independent groups; in cases where the expected value in any cell of the 2x2 contingency table was greater than 5, Pearson's chi-square (χ^2) test with Yates's continuity correction was applied. Differences were considered statistically significant at $p < 0.05$.

Results. In the structure of gynecological morbidity, chronic salpingo-oophoritis was detected in 96.9% of cases in Group 1, and only in 6.0% in Group 2 (control) ($\chi^2 = 94.79$, df = 1, $p < 0.0001$). Polycystic ovary syndrome (PCOS) was diagnosed in 31.2% of patients in Group 1 and 8.0% in Group 2 ($p = 0.0021$), indicating the significant role of metabolic disorders as a premorbid background. Clinical analysis showed that menstrual cycle irregularities (by type of opso- and oligomenorrhea) were recorded in 25.0% of cases in Group 1 and 16.0% in Group 2 ($\chi^2 = 0.78$, df = 1, $p > 0.05$). Differences in infertility rates were also statistically insignificant: primary infertility was 6.2% in Group 1 and 9.0% in Group 2 ($p > 0.05$); secondary infertility was 3.1% and 7.0%, respectively ($p = 0.6789$). The presence of vaginitis and cervicitis (37.5%) in Group 1 patients confirmed the significance of vaginal dysbiosis as a trigger and entry point for ascending urogenital infection.

Conclusion. Translocation of intestinal flora (E. Coli, Enterococcus spp.) is a common etiological factor for the combined pathology of the urinary and reproductive systems, leading to the development of chronic salpingo-oophoritis in the absolute majority (96.9%) of patients with pyelonephritis. PCOS acts as an aggravating background, reducing the colonization resistance of mucous membranes. The lack of statistically significant differences in the frequency of menstrual cycle disorders ($p > 0.05$) despite total internal genitalia involvement indicates a hidden (subclinical) course of the inflammatory process, creating a false impression of gynecological well-being and requiring active screening.

Chernov A.D., Filev A.A.

PROSPECTS OF IMMUNOPROPHYLAXIS OF PNEUMOCOCCAL INFECTION IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: PhD (Medicine) A.V. Pashkevich,
Yulia G. Solovieva PhD (Linguistics), associate professor

Background. The coexistence of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and type 2 diabetes mellitus (T2DM) significantly increases the risk of developing pneumococcal infections (PI). Contemporary studies demonstrate a high effectiveness of vaccine-based prevention in reducing the frequency of COPD exacerbations, the incidence of community-acquired pneumonia (CAP), and improving the overall prognosis of patients' lives. Therefore,

immunoprophylaxis of pneumococcal infection represents a critically important component in the management strategy for such patients.

Objective. To evaluate the vaccination status of patients with COPD and T2DM, as well as the effectiveness of pneumococcal vaccination in this comorbid patient population.

Materials and Methods. To analyze the effectiveness of pneumococcal vaccination, a structured questionnaire was developed for patients with COPD and T2DM. The survey was conducted in 2025 at the facilities of the State Autonomous Healthcare Institution Clinical Medical Center and the Pulmonology Department of the State Autonomous Healthcare Institution Trans-Baikal Regional Clinical Hospital. The questionnaire for patients with COPD and type 2 diabetes included 10 questions aimed at identifying the clinical profile of such patients, the coverage of pneumococcal vaccination, and its effectiveness. Descriptive statistical methods were used to process the obtained results. The significance of differences between groups was assessed using Pearson's χ^2 test with a statistical significance level of $p < 0.05$. Odds ratios (OR) with 95% confidence intervals (CI) were also calculated. Statistical analysis was performed using Statistica 12.0 software.

Results. Based on the survey data, a clinical profile of patients with COPD and T2DM was established. A total of 59 individuals were surveyed. Among the respondents, 48 were men (81%) and 11 were women (19%). The mean age was 58.52 ± 9.12 years. Of these, 50 patients (85%) were younger than 65 years, while 9 patients (15%) were older than 65 years. Current smokers accounted for 69% of the patients, with a mean smoking index of 18.3 pack-years. According to the GOLD classification, all patients were assigned to group E. Stage 3 airflow limitation (spirometric stage) was observed in 41 patients (70%), while stage 4 was identified in 18 patients (30%). All respondents received regular maintenance therapy. Among them, 73% (43 patients) were treated with a dual fixed combination of olodaterol + tiotropium bromide, while 27% (16 patients) received triple inhalation therapy consisting of budesonide + glycopyrronium bromide + formoterol. To assess the impact of pneumococcal vaccination on the frequency of complications in patients with COPD and T2DM, the participants were divided into two groups depending on their vaccination status. Vaccinated patients received the PCV13 vaccine during the period from 2023 to 2025. As a result, 23 individuals (39%) were vaccinated against pneumococcal infection, whereas 36 patients (61%) were not vaccinated. Evaluation of the impact of pneumococcal vaccination on the frequency of COPD exacerbations revealed that exacerbations requiring hospitalization no more than 1–2 times per year were reported by 82% of vaccinated respondents compared to 63% of unvaccinated patients (OR 1.325; 95% CI 0.834–2.05). More than two COPD exacerbations requiring hospitalization per year were observed in 17% of vaccinated patients and in 36% of unvaccinated patients (OR 0.108; 95% CI 0.015–0.321). The differences in exacerbation frequency between vaccinated and unvaccinated groups were statistically significant ($p < 0.05$). In addition, the influence of pneumococcal vaccination on the incidence of community-acquired pneumonia (CAP) among patients with COPD and T2DM over a one-year period was evaluated. The incidence of CAP among vaccinated patients (8.6%) was significantly lower ($p < 0.05$) than in unvaccinated individuals (44%) (OR 0.313; 95% CI 0.114–0.746).

Conclusion. Pneumococcal vaccination significantly reduces the frequency of COPD exacerbations and the incidence of community-acquired pneumonia, thereby positively

influencing patients' quality of life and disease prognosis. Future prospects for the development of pneumococcal immunoprophylaxis are associated with the improvement of immunization strategies and the expansion of vaccination coverage among target patient groups, which may ultimately lead to better clinical outcomes.

Edelman E.F.

PREVALENCE OF HELICOBACTER PYLORI INFECTION IN PATIENTS WITH GASTRIC CANCER

Chita State Medical Academy, Chita

Supervisors: Elena V. Kayukova D.Sc. (Medicine), associate professor, Natalia S. Taldykina

Background. Gastric cancer remains one of the most dangerous diseases in Russia, ranking fifth in the structure of oncological morbidity. Helicobacter pylori (H. pylori) is the leading cause of stomach cancer, recognized by international experts as a Group 1 carcinogen. H. pylori causes chronic inflammation in the gastric mucosa and triggers a cascade of pathological changes, including atrophy, intestinal metaplasia, and dysplasia, which are sequential stages of carcinogenesis. Data on the prevalence of H.pylori among patients with gastric cancer can serve as a basis for the development of gastric cancer screening, optimization of prevention methods, early diagnosis and treatment, which can contribute to the reduction of morbidity and mortality.

Objective. To study the prevalence of H.pylori among patients with gastric cancer and to describe the main clinical characteristics of gastric cancer associated with H.pylori.

Materials and methods. A retrospective analysis of endoscopy department records and outpatient records of patients with gastric cancer who were examined and treated at the Transbaikal Regional Oncology Dispensary in 2024 was conducted. Data analysis was performed using Jamovi and STATISTICA.

Results. An analysis of medical records revealed that the total number of gastric cancer patients who underwent gastroscopy (EGD) was 88, with only 19 patients undergoing rapid testing for H. pylori. The average age of the patients was 62 years, with men predominating 73.68% (14/19) compared to women 26.32% (5/19). An analysis of cancer staging revealed the following distribution: stage I was diagnosed in 10.52% (2/19) of patients, stage II in 31.58% (6/19), stage III in 15.79% (3/19), and stage IV was the most common, occurring in 42.11% (8/19). When assessing the tumor localization in the stomach, the most frequently affected region was the body of the stomach 42.11% (4/19), followed by the antral region 31.58% (6/19) and the cardiac region 21.05% (8/19), while the fundus of the stomach was affected in 5.26% (1/19) of cases. In most cases, gastric cancer was represented by adenocarcinoma 78.95% (15/19), while signet ring cell carcinoma was less common 21.05% (4/19). A key aspect of the study was testing for H. pylori. A positive test result was recorded in a significant proportion of patients – 63.16% (12/19), which indicates a high prevalence of this bacterium among patients with gastric cancer. A negative test was obtained in 36.84% (7/19) of patients. When analyzing the underlying pathology and inflammatory diseases of the stomach, gastropathy with an erythematous and atrophic component was the most common 42.11% (8/19). Peptic ulcer disease, mixed gastropathy, and chronic gastritis were detected

less frequently and accounted for 21.05% (4/19), 21.05% (4/19), and 5.26% (1/19), respectively. The absence of underlying pathology was noted in 10.53% (2/19) of patients.

Conclusion. The study results demonstrate a high prevalence of H.pylori among patients with gastric cancer, indicating a significant role for this bacterium in the development of this disease. The findings also indicate the prevalence of advanced stages of gastric cancer at diagnosis and the prevalence of adenocarcinoma among gastric cancer patients infected with H.pylori. Eradication of H.pylori in these patients is critical, as it may improve the effectiveness of anticancer therapy.

Yidan Zhang, Yunlai Wu

THE FIRST STEP INTO SCIENTIFIC RESEARCH: EXPLORING THE ROLE OF FUNGI IN THE OCCURRENCE AND PROGRESSION OF CERVICAL CANCER

College of Pathology, Qiqihar Medical University, Qiqihar, China
Supervised by: Yu Li, Doctor of Medical Science, professor

Background: This study takes "whether fungal infection is a neglected co-pathogenic factor for cervical cancer" as the research starting point. Cervical cancer is one of the leading causes of cancer-related deaths in women worldwide. Although persistent human papillomavirus (HPV) infection is recognized as a key pathogenic factor, the existence of HPV-negative cases and individual differences in carcinogenic outcomes among HPV-positive populations suggest that other factors may also be involved in disease progression. Existing studies have found an association between fungi, an essential component of the cervical microecology, and cervical lesions. However, the relevant research results remain inconsistent with high heterogeneity, and it is urgent to explore whether fungal infection is a neglected co-pathogenic factor for cervical cancer.

Objective: This study aims to systematically evaluate the association between fungal infection and cervical cancer via a meta-analysis approach, compare the differences in the incidence of fungal infection between patients with cervical cancer and non-cervical cancer populations, and lay a preliminary research foundation for subsequent investigations into the role of cervical microecology in tumorigenesis and progression.

Materials and Methods: This study was conducted in accordance with the PRISMA guidelines under the guidance of supervisors. Observational studies related to cervical lesions and fungal infections were systematically retrieved from the PubMed, Web of Science and Embase databases. Literature screening and data extraction were performed independently, and the Newcastle-Ottawa Scale (NOS) was adopted to assess the quality of included studies. Finally, the random-effects model was used to pool the rates of fungal infection, so as to comprehensively analyze the differences in fungal infection rates between patients with cervical cancer and the non-cervical cancer control group.

Results: The meta-analysis is currently ongoing. Preliminary findings based on the 17 included studies showed that the fungal infection rate in patients with cervical cancer was 19% (95% CI: 0.07–0.30), which was significantly higher than that in the non-cervical cancer control group (8%, 95% CI: 0.06–0.10). Initial forest plot analysis suggested a potential association between fungal infection and cervical cancer, which warrants further in-depth

investigation.

Conclusion: This systematic review and meta-analysis confirms the promising link between cervical microecology and cervical cancer, providing evidence-based support for exploring fungal-HPV interactions and the role of cervical fungal microecology in cervical carcinogenesis. Building on this potential association between fungal infection and cervical cancer, our subsequent research will focus on the specific mechanisms of fungi in cervical cancer progression. Using our independently developed deep learning algorithm, we will precisely screen and identify lesion-associated fungi, pinpoint key carcinogenesis-related strains, and perform in vitro cell experiments to validate the regulatory roles of fungi and their metabolites in cervical cancer development.

Guanzhong Liu, Kewei Zhao, Jing Ma, Meizhi Qu

A PHENOMENOLOGICAL STUDY ON THE ATTITUDES OF THE YOUNG-OLD TOWARDS ROBOT-ASSISTED HEALTHCARE FOR THE AGED

Qiqihar Medical University, Qiqihar, China

Supervised by: Weilan Xu, Doctor of Medical Science, professor

Background. The world has entered a stage of moderate aging, necessitating the urgent improvement of the elderly health support system. The development of healthcare robots constitutes a vital component of implementing the Healthy China strategy. This study focuses on the young-old adults, defined by the World Health Organization (WHO) as individuals aged 60 to 74, who represent a key target population for robot-assisted elderly care. This study investigates this group's genuine perceptions regarding the use of healthcare robots for assisted living.

Objective. This study aims to explore the attitudes of young-old adults towards robot-assisted elderly care, providing a basis for the design of healthcare robots and home-based elderly care strategies.

Materials and Methods. Using an interpretive phenomenological approach, this study conducted in-depth semi-structured interviews with 36 community-dwelling young-old adults (including 6 in pre-interviews) to collect data.

Results. Four main themes and 14 sub-themes regarding the attitudes of young-old adults towards robot-assisted care were identified: perceived usefulness (perceived functional benefits, perceived application prospects, perceived relative advantages); core factors influencing willingness to use (individual factors, product factors, environmental factors); complex and diverse willingness to use (positive and accepting, conditional acceptance, neutral and wait-and-see, negative and resistant); and functional needs (basic life support and mobility assistance, health and safety monitoring, emotional communication and spiritual comfort, personalization and autonomy support).

Conclusion. This study reveals that young-old adults hold an attitude of "rational acceptance with conditional use" towards healthcare robots. Perceived usefulness is a prerequisite for acceptance, with advantages such as reducing caregiver burden and perceived reliability being recognized. Willingness to use is interactively influenced by individual, product, and environmental factors, with privacy and cost being the main barriers, and

recommendations from adult children serving as a key source of trust. The needs demonstrate a clear hierarchical progression, with health monitoring being the most urgent requirement and emotional interaction functionality needing improvement. These findings can collectively assist the new generation of older adults in better integrating into the digital intelligence era and truly benefiting from smart care.

Hao qing Ren, Jun qiang Liu, Bo Wang, Song Chen

A RATIOMETRIC FLUORESCENT PROBE WITH GOLGI TARGETING FOR H_2S DETECTION IN ACUTE LIVER INJURY

Qiqihar Medical University, Qiqihar, China
Supervised by: Song Chen, Professor

Background: Acute liver injury (ALI) is a severe, rapidly progressive hepatic disorder with life threatening complications. Hydrogen sulfide (H2S) modulates hepatic oxidative stress and inflammation in ALI, and its biological effects are closely linked to Golgi apparatus function. Current single-wavelength H2S fluorescent probes have poor anti-interference and low accuracy, and Golgi-targeted H2S probes for ALI are scarce. Ratiometric fluorescent probes eliminate background interference via dual-wavelength ratio detection, enabling accurate real-time monitoring of H2S dynamics in complex biological systems. Developing a Golgi-targeted ratiometric H2S probe with high sensitivity, selectivity and biosafety is crucial for exploring ALI pathological mechanisms and novel diagnostic/therapeutic strategies.

Objective: To synthesize the Golgi-targeted ratiometric fluorescent probe GD-NHB based on aminoquinoline derivatives, verify its spectral performance, biocompatibility and Golgi-targeting specificity, and evaluate its ability to monitor endogenous/exogenous H2S dynamics in cellular, zebrafish and mouse ALI models, providing a tool for H2S -mediated ALI research and early clinical diagnosis.

Materials and Methods: GD-NHB was synthesized by conjugating aminoquinoline fluorophores with 2,4-dinitroanisole via an ester bond. Its spectral properties were characterized in 20% ethanolcontaining PBS buffer; NMR, HRMS and HPLC clarified its structure and H2S recognition mechanism. MTT assay assessed cytotoxicity on HeLa cells, and confocal microscopy verified Golgi targeting. H2S imaging was validated in HeLa cells and zebrafish (NAC as inducer, PPG as inhibitor). An APAP-induced mouse ALI model was established, GD-NHB was tail vein-injected for liver fluorescence imaging, and H&E staining confirmed hepatic pathological changes. GD-NHB test strips were prepared for portable H2S detection.

Results: GD-NHB was successfully synthesized with confirmed structure and excellent spectral performance: 12.4 nM H_2S detection limit, signal stabilization within 7 min, and good stability at pH 4.0–10.0. It had high H_2S selectivity and anti-interference against ions, amino acids and biological thiols, with H_2S recognition via SNAr reaction triggering a 424 nm-to-517 nm ratiometric fluorescence shift. GD-NHB showed negligible cytotoxicity (HeLa cell viability >90%) and high Golgi-targeting specificity (Pearson coefficient=0.95), enabling quantitative H_2S detection in cells and zebrafish with concentration-dependent signals. In mouse ALI models, it detected significant hepatic H_2S reduction in injured tissues; NAC

treatment restored H_2S levels and alleviated liver damage, consistent with H&E staining. GD-NHB test strips realized portable visual H_2S detection with concentration-dependent fluorescence changes.

Conclusion: GD-NHB is a high-performance Golgi-targeted ratiometric fluorescent probe with excellent sensitivity, selectivity, rapid response and biosafety, as well as specific Golgi targeting. It enables portable H_2S detection and real-time imaging of H_2S dynamics in living cells, and successfully monitors H_2S fluctuations in cellular, zebrafish and mouse ALI models, with results consistent with pathological findings. This probe provides a powerful tool for studying H_2S regulatory mechanisms in ALI, and opens new avenues for the early diagnosis and therapeutic evaluation of ALI and other H_2S-related oxidative stress diseases, with great biomedical application potential.

Kewei Zhao, Guanzhong Liu, Qiuyue Xu, Qing Zhao

THE RELATIONSHIP BETWEEN DIGITAL HEALTH LITERACY AND LONELINESS AMONG COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS: A SCOPING REVIEW

Qiqihar Medical University, Qiqihar, China

Supervised by: Qiang Li, Doctor of Medical Science, professor

Background. Population aging has become a global challenge, with approximately 1.2 billion people aged 60 years and over worldwide, including 310 million in China. The rapid intersection of aging and digital transformation has exposed the elderly to a dual challenge: the digital divide and loneliness, which further impacts their mental health. However, existing research evidence is fragmented and lacks systematic integration; the underlying mechanisms and boundary conditions of the relationship between digital health literacy and loneliness remain unclear.

Objective. To systematically review the association, pathways, and influencing factors between digital health literacy (DHL) and loneliness among community-dwelling older adults, so as to provide evidence-based support for mental health interventions in the elderly.

Materials and Methods. Following the PRISMA-ScR guidelines, we systematically searched PubMed, Web of Science, CNKI, Wanfang, and VIP databases for Chinese and English literature published from 2010 to 2025. Empirical studies focusing on the relationship between DHL and loneliness in community-dwelling adults aged ≥60 years were included, while reviews, editorials, and case reports were excluded. Two reviewers independently screened titles/abstracts and full texts; finally, 72 studies were included and analyzed using thematic synthesis.

Results. Five core themes were identified:

Measurement tools: No unified scale for DHL; most studies adopted translated versions (e.g., eHEALS) without strict psychometric validation for Chinese elderly. Loneliness was commonly measured using the UCLA scale.

Current status: Global DHL among the elderly was generally low to moderate; Chinese eHEALS scores ranged from 20 to 26, below the global average. The prevalence of loneliness varied widely (23%–68%) worldwide and was higher in China.

Association: Multiple cross-sectional studies showed a negative correlation between DHL and loneliness.

Mechanisms: DHL reduced loneliness indirectly by improving health information access, expanding online social networks, and enhancing self-efficacy, moderated by social support, education, and digital access.

Limitations: Most studies were cross-sectional; longitudinal and interventional designs were lacking. Inconsistent indigenous measurement tools limited comparability.

Conclusions. DHL is negatively associated with loneliness among older adults, providing a theoretical basis for interventions. The relationship is moderated by individual and environmental factors rather than being purely linear. Future research should strengthen longitudinal and interventional designs to clarify causality and develop culturally adapted DHL scales for Chinese elderly to promote mental health in the digital era.

Luya Wang, Ganyu Liu, Siyuan Zhang, Zining You, Tinghe Zhang, Hongxia Cui

HJB-TPP ENHANCES DOXORUBICIN SENSITIVITY IN BREAST CANCER MCF-7/ADR CELLS BY INDUCING MITOCHONDRIAL DYSFUNCTION

Qiqihar Medical University, Qiqihar, China

Supervised by: Hongxia Cui, Doctor of Medical Science, Professor

Background. Drug resistance to doxorubicin (ADR), a first-line chemotherapeutic agent for breast cancer, greatly limits its clinical efficacy, which is closely related to the inhibition of apoptosis in tumors. As the regulatory center of apoptosis, the mitochondria have become a new research focus in overcoming chemotherapy resistance through targeted drug delivery that induces apoptosis. 17-Hydroxy-jolkinolide B (HJB) is a diterpenoid compound extracted from Euphorbia fischeriana Steud., a genuine medicinal material in Heilongjiang Province, and is a promising natural antitumor small molecule. However, its poor water solubility, high toxicity, and lack of targeting limit its further development. Our research group previously synthesized and characterized a small-molecule derivative HJB-TPP, which targets mitochondria mediated by TPP^+, but its role in drug resistance remains unclear.

Objective. This study aims to establish a breast cancer doxorubicin-resistant cell model and further investigate the reversal effect and mechanism of HJB-TPP on doxorubicin resistance in breast cancer MCF-7 cells, providing foundational research for the development of reversal agents for breast cancer chemotherapy resistance.

Materials and methods. The drug-resistant cell model (MCF-7/ADR) was established by stepwise concentration induction with doxorubicin. The resistance index of MCF-7/ADR cells was determined by MTT assay. The cytotoxicity of HJB-TPP on MCF-7/ADR cells was detected by MTT assay to determine the concentrations with an inhibition rate <20% for subsequent experiments. The reversal fold of HJB-TPP on MCF-7/ADR cells was detected by MTT assay, and the concentrations for subsequent experiments were determined. The experimental groups included: blank control group, ADR (25 μM) group, HJB-TPP (8 μM) group, HJB-TPP (2 μM) + ADR group, HJB-TPP (4 μM) + ADR group, and HJB-TPP (8 μM) + ADR group. Intracellular ADR accumulation, reactive oxygen species (ROS) levels, mitochondrial membrane potential (MMP), and apoptosis were quantitatively detected by

fluorescence microscopy and flow cytometry. The expression levels of apoptosis-related proteins Bcl-2, Bax, Cleaved caspase-3, and Cleaved caspase-9 were detected by Western blot.

Results. The resistance index of MCF-7/ADR cells was 19.17, indicating that they could be used as a drug-resistant cell model for subsequent experiments. The concentrations of HJB-TPP with an inhibition rate <20% on MCF-7/ADR cells were 2, 4, and 8 μM. At these concentrations, the reversal folds of HJB-TPP on MCF-7/ADR cells were 1.87, 4.03, and 9.74, respectively. Compared with the ADR group, the addition of HJB-TPP resulted in gradually enhanced red fluorescence, indicating increased ADR accumulation *($P < 0.05$)*. HJB-TPP enhanced the effects of ADR on increasing ROS levels and decreasing mitochondrial membrane potential (MMP) in MCF-7/ADR cells *($P < 0.05$)*. Moreover, HJB-TPP significantly enhanced ADR-induced apoptosis in MCF-7/ADR cells *($P < 0.05$)*, which was associated with downregulation of the anti-apoptotic protein Bcl-2, upregulation of the pro-apoptotic protein Bax, and activation of Cleaved caspase-3 and Cleaved caspase-9 *($P < 0.05$)*.

Conclusion. HJB-TPP at low cytotoxic concentrations reverses doxorubicin resistance in breast cancer MCF-7 cells by enhancing ADR-induced apoptosis and activating the mitochondrial apoptosis pathway, thereby restoring the sensitivity of breast cancer resistant cells to doxorubicin.

Meiqi Chen, Xiaolei Yang

ANALYSIS AND PREDICTION OF THE BURDEN OF VITAMIN A DEFICIENCY AMONG CHINESE CHILDREN AND ADOLESCENTS

Qiqihar Medical University, Qiqihar, China
Supervised by: Xiaolei Yang Doctor of Medical Science, associate professor

Background: Vitamin A deficiency (VAD) is a major public health concern in China, with a particularly high prevalence among children and adolescents. Currently, the myopia rate in China reaches 52.7%, and the trend of younger onset age is growing severe, posing a serious threat to visual health. VAD is closely associated with the high incidence of myopia; it can increase the risk of refractive errors by affecting the metabolism of retinal pigment epithelial cells. Therefore, systematically exploring the disease burden and influencing factors of VAD among Chinese children and adolescents is of great practical significance for formulating targeted intervention strategies.

Objective: To analyze the changing trends of disease burden due to VAD among Chinese children and adolescents from 1990 to 2023, and predict the development trends from 2024 to 2035, so as to provide evidence for formaturing precise nutritional intervention strategies.

Methods: Based on the 2023 Global Burden of Disease (GBD) database, we extracted indicators such as the incidence rate, prevalence rate, and Disability-Adjusted Life Years (DALYs) rate of VAD in Chinese children and adolescents under 20 years old from 1990 to 2023. The Joinpoint regression model was used to calculate the Average Annual Percentage Change (AAPC) for trend difference analysis, and the ARIMA model was employed to predict the disease burden over the next 12 years. The robustness of the model was verified by

the Ljung-Box Q test.

Results: In 2023, the incidence rate, prevalence rate, and DALYs rate of VAD among Chinese children and adolescents were 2596.04/10^5, 2592.40/10^5, and 5.25/10^5, respectively, all showing a significant decrease compared with 1990. From 1990 to 2023, the incidence rate, prevalence rate, and DALYs rate exhibited a downward trend, with AAPCs of -4.59%, -4.61%, and -4.89% respectively (all $P<0.01$). The disease burden was higher in males than in females. Among children under 5 years old, the incidence rate showed the largest decline (AAPC=-6.67%), while the DALYs rate of adolescents aged 15 to <20 years old had the smallest decline (AAPC=-0.60%). The prediction results indicated that the incidence rate and prevalence rate would continue to decline from 2024 to 2035, but the standardized DALYs rate would show a slow upward trend.

Conclusion: Although the disease burden of VAD among Chinese children and adolescents has been significantly reduced from 1990 to 2023, there are still differences in gender and age groups. In the future, it is necessary to construct a precise nutritional intervention system targeting key populations such as males and adolescents aged 15 to <20 years old, and strengthen monitoring and dietary guidance to mitigate long-term health risks.

Nuo Yan, Siyu Lv, Yuhan Chai, Fangzhou Xing, Yilan Li

A NETWORK PHARMACOLOGY-BASED STUDY ON THE MECHANISM OF SHIKONIN IN REGULATING MITOCHONDRIAL ENERGY METABOLISM AND APOPTOSIS TO REVERSE BREAST CANCER DRUG RESISTANCE

Qiqihar Medical University, Qiqihar, China

Supervised by: Hongxia Cui, Doctor of Medical Science, professor

Background. Chemotherapy resistance is a critical factor contributing to treatment failure in breast cancer. The reprogramming of mitochondrial energy metabolism and evasion of apoptosis constitute core mechanisms of drug resistance, with the voltage-dependent anion channel (VDAC) on the outer mitochondrial membrane serving as a key gateway for both the transport of energy metabolites (e.g., ATP) and the release of apoptotic signals (e.g., cytochrome c). Therefore, targeting mitochondrial pathways, particularly modulating VDAC-mediated energy-apoptosis coupling, may represent a pivotal strategy to reverse drug resistance. Shikonin, the active component of the traditional Chinese medicine Lithospermum erythrorhizon, has been shown to effectively inhibit the proliferation of adriamycin-resistant human breast cancer MCF-7/ADR cells. However, its role in reversing breast cancer drug resistance remains largely unexplored.

Objective. This study aims to systematically investigate the potential targets, mechanisms, and key signaling pathways through which shikonin reverses breast cancer drug resistance by regulating mitochondrial energy metabolism and apoptosis using network pharmacology. A "compound-target-pathway" network will be constructed to provide novel insights for clinical therapy.

Materials and methods. We retrieved targets of shikonin from the SEA, PharmMapper, SwissTargetPrediction, and TCMSP databases, and standardized them via the UniProt database. Targets associated with breast cancer drug resistance were obtained from

GeneCards and OMIM databases, and intersecting targets with shikonin were identified. Genes related to mitochondrial energy metabolism and apoptosis were sourced from GeneCards and intersected with the aforementioned targets to pinpoint key targets for shikonin in reversing drug resistance via mitochondrial pathways. A protein-protein interaction (PPI) network was constructed using String 12.0. Core targets were screened using the CytoHubba plugin in Cytoscape 3.10.0, integrating Degree and MCC topological analyses. Gene Ontology (GO) and Kyoto Encyclopedia of Genes and Genomes (KEGG) pathway enrichment analyses were performed using the DAVID database. Finally, molecular docking between shikonin and core targets was validated using the CB-Dock2 platform.

Results. A total of 144 potential targets were identified for shikonin in reversing drug resistance via mitochondrial pathways. Topological analysis revealed 16 core targets, including epidermal growth factor receptor (EGFR), protein kinase B1 (AKT1), estrogen receptor 1 (ESR1), mechanistic target of rapamycin (MTOR), v-rel reticuloendotheliosis viral oncogene homolog A (RELA), and mitogen-activated protein kinase 1 (MAPK1). KEGG enrichment analysis indicated that these core targets primarily regulated mitochondrial energy metabolism and apoptosis by mediating key signaling pathways, such as the ErbB signaling pathway, T cell receptor signaling pathway, thyroid hormone signaling pathway, endocrine resistance, tumor necrosis factor (TNF) signaling pathway, and prolactin signaling pathway, thereby exerting their effects in reversing breast cancer drug resistance. Molecular docking results demonstrated that shikonin exhibited strong binding affinity to the core targets AKT1 and EGFR, with binding energies of -8.3 kcal/mol and -7.5 kcal/mol, respectively.

Conclusion. Shikonin reverses breast cancer drug resistance by binding to core targets such as EGFR and AKT1, and by regulating key signaling pathways such as the ErbB signaling pathway and the TNF signaling pathway, thereby modulating mitochondrial energy metabolism and apoptosis.

Meizhi Qu, Guanzhong Liu, Yue Zhang, Qing Zhao

A QUALITATIVE STUDY ON THE USE EXPERIENCE AND ETHICAL ACCEPTANCE OF CARE ROBOTS AMONG COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS

Qiqihar Medical University, Qiqihar, China
Supervised by: Weilan Xu, MD, PhD, Professor

Background. With the intensification of global population aging, the use of care robots has become a widely recognized approach to alleviating the shortage of human resources in caregiving. Existing studies have predominantly employed quantitative methods to explore older adults' acceptance of care robots, focusing on technology acceptance factors such as perceived usefulness. However, such research often fails to capture the use experience and ethical considerations of older adults when facing care robots. Addressing these questions is crucial to determining whether technological interventions can be genuinely accepted in nursing practice.

Objective. This study aims to explore, from the perspective of older adults themselves, their views, attitudes, emotional needs, and potential ethical concerns regarding the application of

care robots in daily care and social interaction, with the goal of providing more humanistic empirical evidence for the age-friendly design and clinical application of care robots.

Materials and Methods. A descriptive phenomenological qualitative research design was adopted. Through purposive sampling, 15 community-dwelling older adults aged 60–74 years with no prior experience using care robots were recruited from a community health center in Qiqihar City. According to the WHO classification of older adults, individuals aged 60–74 are defined as the young-old group and are considered appropriate users of care robots. Data were collected through face-to-face semi-structured interviews, each lasting 40–60 minutes. The interview guide covered topics such as expectations of robots, fears, preferred tasks, and views on substituting human care. Interviews were audio-recorded and transcribed verbatim within 24 hours, resulting in over 120,000 words of textual data. Data were analyzed using Colaizzi's seven-step phenomenological analysis method.

Results. Through in-depth interviews and analysis, four core themes and ten sub-themes were identified regarding community-dwelling older adults' attitudes and perceptions toward care robots:

Theme 1: Instrumental acceptance with boundaries (Sub-themes: acceptance of substituting physically demanding, repetitive, or hazardous tasks; rejection of care involving emotional intimacy or physical contact);

Theme 2: Irreplaceability of human connection (Sub-themes: perception of robots' lack of empathy; insistence on the irreplaceability of family affection);

Theme 3: Concerns about privacy leakage and surveillance (Sub-themes: privacy concerns regarding continuous monitoring; risk perception of data leakage; trade-offs in balancing privacy and safety);

Theme 4: Loss of autonomy and sense of control (Sub-themes: fear of skill decline due to over-reliance; anxiety about technology failure; the core need to maintain autonomous control). These findings reveal that older adults engage in complex and cautious trade-offs between instrumental efficiency and emotional needs, as well as between safety and autonomy, when considering the adoption of care robots.

Conclusion. This study found that community-dwelling older adults exhibit a dualistic attitude toward care robots, characterized by "instrumental acceptance" and "humanistic rejection." They acknowledge the auxiliary value of robots in performing physical tasks but generally resist their involvement in interpersonal emotions, privacy boundaries, and autonomous decision-making. This suggests that older adults' acceptance of technology is not simply a matter of functional judgment but involves a comprehensive consideration of emotion, ethics, and autonomy. In nursing practice, care robots should be introduced as a supplement rather than a replacement. Nurses need to actively identify and respect older adults' emotional boundaries and ethical concerns in technological applications, avoiding the prioritization of efficiency at the expense of humanistic care. Future research may further explore how to design care robot systems that integrate emotional interaction and autonomy support.

Wang Tao, Xin yuan Zhang, Hong Bo

EFFICACY AND SAFETY ANALYSIS OF SEMAGLUTIDE VERSUS IDEGLIRA IN PATIENTS WITH T2DM COMPLICATED WITH MASLD

Qiqihar Medical University, Qiqihar, Heilongjiang Province, People's Republic of China
Supervised by: Xin yuan Zhang, Master of Medical Science, Deputy Chief Pharmacist, Hong Bo, Doctor of Medical Science, professor

Background: Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD) has become the leading cause of chronic liver disease globally, with a particularly high prevalence among patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM). Currently, glucagon-like peptide-1 receptor agonists (GLP-1 RA), represented by Semaglutide, have shown significant benefits in improving steatosis and reversing liver fibrosis. Insulin Degludec and Liraglutide (IDegLira), the first fixed-ratio combination of basal insulin and a glucagon-like peptide-1 receptor agonist (GLP-1 RA), ot only inherits the liver protection potential of GLP-1 RAs but also achieves multiple benefits of potent glucose-lowering and weight loss through complementary mechanisms. However, comparative studies on the efficacy of IDegLira versus GLP-1 RA alone in patients with T2DM complicated by MASLD are extremely scarce domestically and internationally, and evidence regarding the hepatic benefits of IDegLira in this specific population remains to be supplemented.

Purpose: This study aims to comparatively analyze the differences in efficacy and safety between Semaglutide and IDegLira in patients with T2DM complicated by MASLD through a prospective cohort study, in order to fill the gap in the comparison of the two drugs regarding the improvement of liver fibrosis and metabolic indicators, and to provide an evidence-based reference for formulating precise and individualized glucose-lowering and liver-protecting clinical treatment strategies.

Materials and Methods: This study utilized a prospective cohort study design, enrolling 120 hospitalized patients with poorly controlled blood glucose and MASLD at Daqing Oilfield General Hospital between December 2023 and October 2025. Based on the drug intervention regimen, patients were divided into a Semaglutide group (n=60) and an IDegLira group (n=60). Baseline data of the two groups were queried using the case collection system. Laboratory indicators after 12 weeks of treatment were collected, including: blood glucose: glycosylated hemoglobin (HbA1c), fasting plasma glucose (FPG); liver function: alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST); blood lipids: triglycerides (TG), total cholesterol (TC), high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C); islet function: C-peptide; and non-invasive liver fibrosis assessment indices: APRI, FIB-4. Body weight, body mass index (BMI); incidence of hypoglycemia, incidence of gastrointestinal reactions (nausea, vomiting, diarrhea), incidence of acute pancreatitis, and incidence of allergic reactions were collected through follow-up. Data analysis and graphing were performed using SPSS 26.0 and GraphPad Prism 8.0 software, respectively.

Results: 1. Baseline data analysis: Before treatment, there were no statistically significant differences between the Semaglutide group and the IDegLira group in age, gender, height, weight, BMI, blood glucose, liver function, and blood lipid indicators ($p > 0.05$), indicating

comparability.

2. Intra-group efficacy analysis at 12 weeks: In both groups, body weight, BMI, blood glucose, liver function, some lipid indicators (TG, TC, HDL-C), islet function, and liver fibrosis indices were significantly improved compared to baseline ($p < 0.05$). LDL-C levels in both the Semaglutide group and the IDegLira group showed no significant improvement compared to baseline ($p > 0.05$).

3. Inter-group efficacy analysis at 12 weeks: Compared to the IDegLira group, the Semaglutide group demonstrated significantly greater improvements in BMI, ALT, AST, TG, and APRI ($p < 0.05$). Compared to the Semaglutide group, the IDegLira group showed significantly greater improvements in HbA1c, FPG, and C-peptide ($p < 0.001$). There were no significant differences between the two groups in improving body weight, TC, HDL-C, LDL-C, and FIB-4 ($p > 0.05$).

4. Safety analysis at 12 weeks: The incidence of gastrointestinal adverse reactions in the Semaglutide group was significantly higher than that in the IDegLira group ($p < 0.05$). The incidence of hypoglycemia in the Semaglutide group was lower than that in the IDegLira group, but the difference was not statistically significant ($p > 0.05$). No acute pancreatitis or allergic reactions occurred in either group.

Conclusion: Both Semaglutide and IDegLira can effectively improve glucose and lipid metabolism and the progression of liver fibrosis in patients with T2DM complicated by MASLD, but each has its pros and cons. This study innovatively revealed their differentiated clinical advantages in this population. Semaglutide has significant advantages in weight loss, improving liver function (ALT, AST), and delaying liver fibrosis (APRI index). Conversely, IDegLira is more effective in improving HbA1c, FPG, and islet cell function (C-peptide), and it has better gastrointestinal tolerance. Therefore, Semaglutide is more suitable for patients requiring intensive weight loss and improvement in hepatic metabolic markers, while IDegLira is more suitable for patients requiring high-efficiency glycemic control with sensitivity to gastrointestinal reactions. The results of this study have clarified the applicable populations for the two drugs, provided medication references for clinical management of patients with T2DM complicated by MASLD with different characteristics, and highlighted the clinical application value of implementing individualized treatment in the real world.

Xueyao Wang, Jingning Ma, Yijia Shan, Caifei Li

NOVEL HIGH-PERFORMANCE DUAL-CHANNEL FLUORESCENT PROBE FOR PRECISE IMAGING OF H2O2 IN IPF MODELS

Qiqihar Medical University, Qiqihar, China
Supervised by: Peng Hou, Doctor, Professor

Background: Idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) features late diagnosis, poor prognosis and irreversible pathological changes, with H_2O_2-mediated oxidative stress driving its progression. At present, single-channel fluorescent probes are the mainstream tools for biological detection of H_2O_2, but they generally have obvious deficiencies in anti-interference ability, signal specificity and in-situ imaging information acquisition capacity. In contrast, dual-channel fluorescent probes with independent signal output and large spectral separation

can effectively avoid background interference and signal overlap, showing higher analytical accuracy and imaging reliability in complex biological environments. Therefore, the development of a dual-channel fluorescent probe with high sensitivity, high selectivity and good biocompatibility for H_2O_2 real-time detection and in vivo imaging has become an important research direction in the field of IPF early diagnosis and oxidative stress mechanism research.

Objective: To design and synthesize a novel dual-channel fluorescent probe HMB-BP for sensitive and selective H_2O_2 detection, and validate its biocompatibility and imaging performance in cellular, zebrafish and mouse IPF models, thereby providing a potential tool for early IPF diagnosis.

Materials and Methods: HMB-BP was synthesized by conjugating methylene blue with a benzothiazole derivative, using aryl borate as the H_2O_2-specific recognition group. The probe's spectral properties (response, kinetics, selectivity, etc.) were characterized in a PBS/CH_3CN buffer system; HRMS and UHPLC were used to elucidate its H_2O_2 recognition mechanism. MTT assay and confocal imaging were applied to evaluate its cytotoxicity and H_2O_2 imaging capability in HeLa cells. Zebrafish model was used for in vivo H_2O_2 imaging verification. A C57 mouse IPF model was established via bleomycin injection, with pirfenidone as the therapeutic agent; in vivo/ex vivo fluorescence imaging of mouse lungs was performed after HMB-BP injection, and H&E/Masson staining confirmed model establishment.

Results: HMB-BP exhibited significant concentration-dependent fluorescence enhancement at both 467 nm and 682 nm channels in response to H_2O_2, with ultra-low detection limits and rapid response kinetics reaching signal stability within 180s. The probe maintained favorable spectral stability and response performance in the physiological pH range, and showed excellent selectivity and strong anti-interference capacity even under the coexistence of multiple physiological reactive oxygen species, metal ions, amino acids and other potential interfering substances. The specific recognition mechanism of HMB-BP toward H_2O_2 was further unambiguously verified by high-resolution mass spectrometry (HRMS) and UHPLC. In cell-level experiments, the probe displayed negligible cytotoxicity and good biocompatibility toward HeLa cells, enabling effective visualization and quantitative analysis of both exogenous and endogenous H_2O_2 in living cells. Meanwhile, successful dual-channel fluorescence imaging of H_2O_2 in zebrafish model confirmed its favorable application potential in in vivo biological imaging. In the bleomycin-induced C57 mouse IPF model, HMB-BP showed targeted activation and strong fluorescence signals specifically in fibrotic lung tissues, while the fluorescence intensity was remarkably down-regulated in pirfenidone-treated mice with alleviated pulmonary fibrosis. Notably, no obvious non-specific fluorescence signals were observed in other major organs, demonstrating the high tissue specificity and biosafety of the probe.

Conclusion: HMB-BP is a high-performance dual-channel fluorescent probe with excellent spectral separation, rapid response, high sensitivity/selectivity and good biocompatibility. It can sensitively and specifically detect H_2O_2 in complex biological systems and effectively visualize H_2O_2 levels in cellular, zebrafish and mouse IPF models. This probe provides a powerful tool for real-time oxidative stress imaging, and opens new avenues for the early

diagnosis, therapeutic intervention and monitoring of IPF and other oxidative stress-related diseases, with great potential in research and clinical applications.

Yujian Han, Meiling Gu, Jialin Mao, Yumei Wang, Jinghui Li, Wanying Kong, Jianhua Liu, Qi Liu

EXPLORING THE MECHANISM OF LUTEOLIN INTERVENTION IN EARLY DIABETIC NEPHROPATHY BASED ON THE SPHK/S1P SIGNALING PATHWAY

Qiqihar Medical University, Qiqihar, China
Supervisor: Qi Liu, Doctor of Medical Science, Associate Researcher

Background: Diabetic nephropathy (DN) is a serious and insidious microvascular complications of diabetes. Once massive proteinuria occurs or the glomerular filtration rate decreased in clinical, the disease will progress rapidly and be difficult to reverse and difficulty to reverse, then leading to the end-stage renal disease, which will seriously threaten the life safety of patients. Up to now, there is no effective treatment for DN. However, DN could be reversible in early stage. Therefore, early prevention is the optimal strategy for DN management. Traditional Chinese medicine has a long history of preventing diseases, which is expected to develop drugs for preventing DN. Corn silk has been successfully applied in the prevention of diabetes, the ingredients may developed as new drug for preventing DN. This study was funded by Heilongjiang Provincial Natural Science Foundation of China (Grant No. LH2023H100), and systematic experiments were carried out as follows.

Objective: In this study, luteolin, a typical flavonoid with the mother structure of flavonoids isolated from corn silk, was used as the research object to explore the preventive effect and underlying molecular mechanism of luteolin on early DN in rats, aiming to provide experimental data support for the development of safe and effective drugs for DN prevention.

Materials and Methods: A type 2 diabetic rat model was established by feeding high-fat and high-sugar diet combined with intraperitoneal injection of streptozotocin. After two weeks of continuous feeding,, rats with significant differences in the urine microalbumin (mAlb) index compared to control group were selected as the early DN rat model. Rats were randomly divided into three groups: control group, model group, and luteolin intervention group(100mg/kg), with administration once a day for eight weeks. Fasting blood glucose (Glu), urine microalbumin (mAlb), urine creatinine (SCr), triglycerides (TG), total cholesterol (TC), high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), urine creatinine (UCr), and blood urea nitrogen (BUN) were detected using kits. Inflammatory factors covered interleukin-1β (IL-1β), interleukin-6 (IL-6), interleukin-8 (IL-8), and tumor necrosis factor-α (TNF-α) were detected by ELISA method. Hematoxylin-eosin(HE) staining was used to observe the pathological changes in renal tissue. The protein expressions levels of SphK1, S1PR2, p65 and NF-κB1 in kidney tissues were determined by Western blotting.

Results: Compared with control group rats, the indexes of Glu, mAlb, LDL-C, TG, TC, UCr and BUN in model group rats were significantly increased ($P < 0.01$). Besides, IL-1β, IL-6 and TNF-α were significantly increased ($P < 0.01$), while IL-8 showed an increasing trend ($P > 0.05$). HE staining results showed that the model group rats exhibited inflammatory cell

infiltration in the renal interstitium, vacuolar changes in renal tubular epithelial cells, glomerular hypertrophy, and the proliferation of glomerular mesangial cells. Compared with the model group, the Glu level in the luteolin intervention group rats significantly decreased ($P < 0.05$). The levels of mAlb, LDL-C, TG, TC and BUN significantly reduced ($P < 0.01$). UCr also showed decreased ($P > 0.05$). IL-6 and TNF-α significantly reduced($P < 0.01$), while IL-1β and IL-8 showed a decreasing trend ($P > 0.05$). The results of HE indicated that the renal tissue lesions were significantly enhanced, the infiltration of inflammatory cells in the renal interstitium was improved, the vacuoles in the renal tubular epithelial cells were decreased, the structure of glomeruli was returned normal, and the proliferation of glomerular mesangial cells was relieved. The protein expressions of SphK1, p65 and NF-κB1 in kidney tissue were significantly decreased ($P < 0.05$), while the expression of S1PR2 showed a certain degree of decline ($P > 0.05$).

Conclusion: Luteolin ameliorate renal injury in early DN rats. The mechanism maybe down-regulating the SphK/S1P and thereby affecting the NF-κB signaling pathway, then inhibiting the secretion of inflammatory factors. This study provides experimental evidence for further research on DN prevention and the development of targeted therapeutic agents.

Yunlai Wu

THE POTENTIAL LINK BETWEEN ATRAZINE EXPOSURE AND BREAST CANCER: A NETWORK TOXICOLOGY STUDY

Qiqihar Medical University, Qiqihar, China

Supervised by: Yu Li, Qiqihar Medical University, MD, PhD
Xingjiang Li, Qiqihar Medical University, MD, PhD

Background: Atrazine is a widely used herbicide in the world, frequently detected as an environmental pollutant due to its chemical stability and high water solubility. Emerging evidence suggests that atrazine may act as an endocrine-disrupting chemical, potentially contributing to the rising incidence of breast cancer. However, the underlying molecular mechanisms remain poorly understood.

Objective: This study aims to systematically investigate the association between atrazine exposure and breast cancer development by integrating network toxicology, molecular docking, molecular dynamics simulations, and in vitro experiments.

Materials and Methods: Potential atrazine targets were predicted using the PharmMapper, SwissTargetPrediction, and SEA databases. Breast cancer-related genes were retrieved from GeneCards, DisGeNET, OMIM, and TTD. Overlapping targets were identified and subjected to protein-protein interaction network analysis via STRING and Cytoscape. Gene Ontology (GO) and Kyoto Encyclopedia of Genes and Genomes (KEGG) enrichment analyses were performed using Metascape.

Results: A total of 10134 breast cancer-related targets were retrieved from public databases, and 147 potential targets of atrazine were identified through network toxicology prediction. Among these, 113 overlapping targets were considered as candidate key targets involved in atrazine-induced breast cancer. Protein-protein interaction network analysis revealed that core targets such as AKT1, MAPK8, EGFR, and IL-6 exhibited high degree centrality, suggesting

their critical roles in mediating cellular proliferation, inflammatory response, and endocrine disruption. These findings indicate that atrazine may interfere with estrogen signaling and oxidative stress pathways, potentially promoting breast cancer progression.

Conclusion: This study establishes the first network toxicology based model of atrazine associated breast cancer, uncovering a previously undescribed interplay among AKT1, MAPK8, EGFR, and IL-6. These findings generate experimentally testable hypotheses and highlight novel candidate biomarkers and therapeutic targets for further exploration.

Funding: Supported by Basic Research Funding for Provincial Higher Education Institutions in Heilongjiang Province(2022-KYYWF-0825).

Zijun Chai, Lei Qi

GLYPHOSATE EXPOSURE INDUCES REPRODUCTIVE TOXICITY BY ALTERING MITOCHONDRIAL DYNAMICS

Qiqihar Medical University, Qiqihar, China

Supervised by: Lei Qi, Doctor of Medical Science, Associate professor

Background. Glyphosate is a globally used herbicide with emerging evidence of reproductive toxicity, yet its precise mechanisms, particularly concerning germ cells, remain incompletely defined.

Objective. This study aimed to investigate the role of mitochondrial dynamics and inter-organelle communication in glyphosate-induced injury to male germ cells, using the mouse spermatogonial GC-1 cell line.

Materials and methods. Cytotoxicity of glyphosate was assessed via CCK-8 assay. Mitochondrial function was evaluated by measuring membrane potential (JC-1 staining) and reactive oxygen species levels (MitoSOX Red probe). Mitochondrial morphology was visualized using MitoTracker staining and confocal microscopy. The expression of the mitochondrial fission protein Drp1 was determined by Western Blot. Changes in mitochondria-associated endoplasmic reticulum membrane (MAM) structure were quantitatively analyzed by co-localization confocal microscopy following specific fluorescent labeling of both organelles.

Results. Glyphosate exposure significantly inhibited GC-1 cell viability. It induced mitochondrial dysfunction, characterized by elevated oxidative stress, loss of membrane potential, and network fragmentation. Concomitantly, Drp1 protein expression was significantly upregulated. Critically, confocal imaging revealed that glyphosate treatment enhanced the integrity and interaction at MAMs.

Conclusion. Glyphosate impairs germ cells by disrupting mitochondrial function and dynamics. The mechanism involves the reinforcement of MAM structure, recruitment and upregulation of Drp1, and subsequent excessive mitochondrial fission. This study elucidates a novel pathway by which glyphosate may mediate reproductive toxicity through altered organelle communication.

ЧЕЛОВЕК И ОБЩЕСТВО: ФИЛОСОФСКИЙ, СОЦИАЛЬНЫЙ И ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ

Аюрова А.А., Рахманова А.А., Унгефуг Е.А.

ПОЗДНЕЕ РОДИТЕЛЬСТВО КАК СОЦИОКУЛЬТУРНЫЙ ФЕНОМЕН

Читинская государственная медицинская академия, Чита.
Научный руководитель: к.филос.н., доцент Стародубцева К.А.

Актуальность. В современном российском обществе наблюдается устойчивая тенденция к повышению возраста вступления в брак и рождения первого ребенка. Феномен позднего родительства (отложенного деторождения после 35 лет) становится предметом пристального внимания демографов, социологов, психологов и медиков. Этот феномен, с одной стороны, отражает глобальные цивилизационные изменения: эмансипацию женщин, рост ценности образования и карьеры, трансформацию семейных ценностей. С другой стороны, он порождает комплекс проблем: демографическое старение, снижение рождаемости, увеличение репродуктивных рисков. Осмысление позднего родительства необходимо как для понимания его причин, последствий, так и для выработки механизмов семейной и демографической политики.

Цель. Выявить основные причины возникновения феномена позднего родительства, описать его ключевые характеристики и проанализировать последствия.

Материалы и методы. Теоретической базой послужили исследования отечественных и зарубежных авторов (12 работ), посвященные изучению феномена позднего родительства. Применены методы теоретического анализа, вторичного анализа статистических данных, сравнительный и описательный.

Результаты. Ключевыми причинами распространения позднего родительства являются: сдвиг ценностных установок человека – от выживания к самореализации (Lesthaeghe, 2014); необходимость получения образования, построения карьеры; стремление к накоплению «стартового капитала» (жилье, финансовая подушка, независимость от родителей); традиционная экономическая модель семьи уступает место модели эмоциональной, основанной на партнерских отношениях и взаимной самореализации, что сопровождается изменением возрастных параметров вступления в брак, ростом числа незарегистрированных сожительств и переоценкой роли родительства в структуре личных достижений. Статистические данные подтверждают наличие указанных причин. Согласно данным С.В. Захарова (2022), более 85% женщин, впервые ставших матерями после 35 лет, имеют высшее образование. Исследование Т.М. Малевой (2023) показывает, что продолжительность совместной жизни до рождения ребенка у таких пар составляет в среднем 7–8 лет, при этом свыше 80% состоят в зарегистрированном браке. Для поздних родителей характерен осознанный подход к планированию семьи и высокий уровень материальной обеспеченности: их доход на 60–80% превышает средние региональные показатели (С.Ю. Рощин, 2023). Поздние родители обладают большей эмоциональной зрелостью, терпимостью и жизненным опытом. Они склонны к более осознанному воспитанию и вкладывают значительные ресурсы в развитие детей (до 40% семейного бюджета). При этом

исследователи отмечают, что среди женщин, родивших первого ребенка после 35 лет, каждая третья прибегает к вспомогательным репродуктивным технологиям, а 85% проходят расширенное пренатальное обследование. Беременность в зрелом возрасте чаще сопровождается осложнениями (гестационный диабет, гипертензия), возрастает риск хромосомных аномалий. У таких родителей фиксируется повышенная тревожность и склонность к гиперопеке, что может препятствовать развитию самостоятельности у ребенка. В семьях поздних родителей наблюдается более равномерное распределение обязанностей по уходу за детьми: отцы уделяют воспитанию в среднем 4–5 часов в день, что вдвое превышает среднестатистические показатели (А.Г. Лидерс, 2023). Вместе с тем, с возрастом нарастает поколенческий разрыв, а риск ранней утраты родителей становится для ребенка тяжелым психологическим испытанием.

Вывод. Позднее родительство – амбивалентный социокультурный феномен, в котором преимущества (материальная стабильность, осознанность, эмоциональная зрелость) тесно переплетаются с рисками (медицинские осложнения, физическое истощение родителей, гиперопека, поколенческий разрыв). Это требует комплексного подхода к сопровождению поздних родителей: создания специализированных медицинских программ, психологической поддержки и социальных гарантий, направленных на минимизацию негативных последствий и усиление позитивного потенциала данной модели родительства.

Базаргуруева Л.Ц., Крылова Е.Н., Сединкина К.А.

ТЕМПЕРАМЕНТ И ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Ланда И.В.

В условиях современной медицины возрастает значение индивидуального подхода к подготовке специалистов. Психофизиологические особенности личности, в частности темперамент, могут оказывать влияние на учебную деятельность студентов, их профессиональные предпочтения и успешность в будущей медицинской практике. Темперамент рассматривается как биологически обусловленная совокупность динамических свойств психики, определяющих особенности поведения и протекания психических процессов. Различные типы темперамента формируют характерные модели реагирования, что может способствовать более успешной адаптации к определённым видам профессиональной деятельности.

Цель работы. Изучить влияние темперамента на особенности личности студентов-медиков, их учебную деятельность и выбор медицинской специальности.

Материалы и методы. Проведён теоретический анализ научной литературы по проблеме темперамента и его роли в профессиональном самоопределении, с использованием метода контент-анализа публикаций (выделение и систематизация ключевых понятий, категорий и результатов исследований). Проанализированы различные подходы к типологии темперамента: классификации Гиппократа, И.П. Павлова, Г. Айзенка и типология MBTI. Также обобщены результаты исследований

среди студентов медицинских вузов.

В эмпирической части исследования участвовали 257 студентов ЧГМА второго курса: 172 студента лечебного факультета и 85 студентов педиатрического факультета. Статистическая обработка включала анализ процентного распределения типов темперамента.Прямой сравнительный анализ влияния темперамента на учебную деятельность студентов проведён не был и предполагается в дальнейших исследованиях.

Результаты. Установлено, что темперамент оказывает влияние на особенности обучения и профессиональные предпочтения студентов. Высокий уровень сознательности и эмоциональной устойчивости связан со стабильной успеваемостью и лучшей адаптацией к учебной нагрузке. Экстраверсия способствует активному участию в коллективной деятельности и коммуникации. Импульсивность и высокая реактивность могут приводить к отвлекаемости и нестабильности результатов обучения. Анализ результатов исследования студентов Читинской государственной медицинской академии показал различия в распределении типов темперамента между факультетами. У студентов педиатрического факультета наиболее распространён сангвинический тип темперамента (45%), далее следуют флегматический (21%), меланхолический (19%) и холерический (15%). Полученные данные свидетельствуют о преобладании у будущих врачей таких личностных характеристик, как активность, коммуникабельность и эмоциональная устойчивость. Сангвинический темперамент способствует более лёгкой адаптации к учебному процессу и активному взаимодействию в коллективе.У студентов лечебного факультета, напротив, чаще встречаются меланхолический (31%) и флегматический (26%)типы темперамента, реже встречаются холерики (24%) и сангвиники (19%). Меланхолические черты связаны с высокой чувствительностью и вниманием к деталям, флегматический тип характеризуется уравновешенностью и устойчивостью к стрессу, а холерический тип проявляется в энергичности и высокой реактивности. Полученные данные свидетельствуют о том, что различные направления медицинской подготовки могут быть связаны с определёнными психофизиологическими особенностями личности студентов.

Вывод. Темперамент является важным фактором, влияющим на учебную деятельность, профессиональные склонности и адаптацию студентов в медицинском образовании. Учёт индивидуально-психологических особенностей может способствовать более эффективной подготовке будущих врачей и оптимизации их профессионального самоопределения.

Баиров А.Е., Содномова С.Б., Батоев Б.М.

ВЛИЯНИЕ ГИБКИХ НАВЫКОВ (SOFT SKILLS) НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМАНДНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.полит.н. Александрова Н.А.

Актуальность. Возрастающая сложность клинических задач требует от выпускников

медицинских вузов не только глубоких профессиональных знаний (hard skills), но и способности к эффективному командному взаимодействию. Именно гибкие навыки (soft skills) – лидерство, коммуникация, ответственность, эмпатия, управление конфликтами, эмоциональный интеллект – становятся ключевыми факторами успешной командной работы и проектной деятельности. Однако уровень развития этих навыков у студентов-медиков изучен недостаточно, а их влияние на реальную учебную командную деятельность остаётся вне фокуса большинства исследований.

Цель работы. Изучить роль навыков «soft skills» при работе в команде и проектной деятельности у студентов 2 курса стоматологического факультета.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основе анонимного онлайн-анкетирования на платформе Google Forms с последующей обработкой данных методами описательной статистики (подсчёт процентных распределений, ранжирование). В опросе приняли участие 60 студентов 2 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО ЧГМА, именно на этом этапе студенты начинают активно работать в командах при подготовке проектов в учебной деятельности.

Результаты. Полученные в ходе анкетирования данные свидетельствуют о том, что подавляющее большинство опрошенных (90%) были знакомы с понятием soft skills до анкетирования. На вопрос о частоте командного взаимодействия ответы распределились следующим образом: лишь 22% студентов постоянно участвуют в командной работе, тогда как 46,8% делают это редко, а 10% – никогда. Это указывает на недостаточную интеграцию командных форматов в учебный процесс. Наиболее востребованными, но недостаточно развитыми навыками респонденты назвали: способность к поиску и обработке информации (30%), планирование и целеполагание (30%), саморазвитие (16,7%), коммуникацию (16,6%). Полное отсутствие дефицита зафиксировано по эмоциональному интеллекту и стрессоустойчивости (0%). Что касается ролевого распределения в командах, в половине случаев (50%) роли распределяются по индивидуальным способностям, в 30% – единолично инициатором, в 20% – хаотично. Последнее свидетельствует о низком уровне командной самоорганизации у пятой части студентов. На вопрос, насколько сильно недисциплинированность одного члена команды (опаздывает, не делает свою часть работы) влияет на общий результат команды, 70% респондентов признают негативное влияние недисциплинированности одного участника на общий результат, что коррелирует с высоким рейтингом ответственности (33,3% – самое важное качество для командной работы). Другие значимые качества согласно проведенному опросу: стрессоустойчивость (30%), лидерские качества (16,6%), коммуникация (8,3%), тайм-менеджмент (6,8%), креативность (5%). Что касается изучения готовности к взаимопомощи, 40% студентов готовы подстроить график или взять часть работы на себя при перегрузке коллеги, 30% – однозначно готовы, 60% затруднились с ответом, что может свидетельствовать о нерефлексируемой, но потенциально высокой эмпатии. Изучение фактора конфликтогенности показало следующие результаты: 50% респондентов отметили, что в их практике командной работы над проектами конфликты на почве личных качеств отсутствуют, в 30% – присутствуют, что требует дополнительного изучения. На вопрос о важности развития гибких навыков в учебном

процессе, лишь 30% студентов хотели бы включения тренингов по soft skills в учебную программу, 30% – не хотели, 40% – затруднились ответить. Это указывает на необходимость разъяснительной работы о значимости данных навыков для будущей профессии.

Выводы. Ключевым soft skill, определяющим успех командной деятельности студентов-медиков, выступает ответственность. Группы с высоким уровнем её развития демонстрируют более высокую субъективную оценку сплочённости и результативности работы. В то же время требуют внимания: редкая практика командного взаимодействия, хаотичное распределение ролей и низкий осознанный запрос на развитие soft skills. Полученные данные обосновывают необходимость целенаправленного формирования гибких навыков в образовательном процессе медицинского вуза, начиная с младших курсов.

Бахаева Е.А., Тонких В.В.

СТИЛИ МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Ланда И.В.

Обучение в медицинском университете требует от студентов необходимости усвоения информации под воздействием стрессовых факторов. В данных условиях эффективность образования зависит не только от умения усваивать материал, но и от его индивидуального стиля мышления. На данный момент отсутствуют данные как конкретные типы мышления (предметно-действенное, абстрактно-символическое, словесно-логическое, наглядно-образное и креативность) коррелируют со способностью студента усваивать информацию. Важность представляет показатель GCR (общая адаптированность), который отражает адекватность реакций будущего врача на типичные конфликтные ситуации. Это делает необходимым поиск корреляций между стилем мышления, типом реакции на фрустрацию по С. Розенцвейгу и реальной академической успеваемостью.

Цель работы: Выявить взаимосвязь между типами мышления, стратегиями поведения в стрессовых ситуациях и показателями академической успеваемость у студентов медицинского вуза.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе Читинской Государственной Медицинской Академии. Выборка сформирована методом сплошного анкетирования и составила 100 студентов 3 курса лечебного факультета в возрасте 20-22 лет (67% женщин, 33% мужчин). Критерии включения являлись: обучение на 3 курсе, указание среднего балла и добровольное согласие. Для обеспечения информативности и оперативности сбора данных был создан онлайн тест на платформе “Online test pad”, интегрирующий две психодиагностические методики: опрос “Тип мышления” Г. Резапкиной и тест рисуночной ассоциации С. Розенцвейга. Респонденты были разделены на три группы, на основании среднего балла (средний балл необходимо было указать перед началом прохождения тестирования) по итогам

последней зимней сессии: на «отличников» (5,0-4,8), «хорошистов» (4,7-3,6) и «троечников» (3,5-3,0). С помощью первой методики мы узнавали один из пяти типов мышления у студента. Вторая методика позволяла узнать показатель GCR (Group Conformity Rating) стандартная величина которого - 56,1%. Корреляция между типом мышления, уровнем адаптации и успеваемостью устанавливалась путем сравнительного анализа результатов тестирования в каждой из групп. Достоверность результатов подтверждается достаточным объемом выборки и использованием апробированных психодиагностических инструментов.

Результаты: В ходе исследования были выявлены следующие результаты в группах: «отличники» показывают сочетание наглядно-образного мышления и высокого GCR (>55%), в свою очередь «троечники» демонстрируют низкий коэффициент комфортности (GCR <44%) и абстрактно-символический или предметно-действенный стиль мышления. Это объясняется способностью студентов с высокой успеваемостью структурировать знания и находить выходы из стрессовых ситуаций в отличии от студентов с удовлетворительной успеваемостью. В среднем уровне базируется словесно-логическое мышление при средних показателях адаптации (GCR 45–50%). Опора на логику обеспечивает стабильность в стандартных ситуациях, однако ограничивает гибкость реакции в непредвиденных обстоятельствах. Самые низкие показатели демонстрирует креативный тип мышления (GCR 42.1%). Поиск нестандартных решений дает уязвимость студенту в жестко регламентированной среде медицинского университета.

Вывод: Наиболее адаптивным профилем в стрессовых ситуациях обладает наглядно-образный тип мышления, в то время как креативный тип тяжелее переносит стресс. Установлено, что доминирующий способ обработки информации напрямую определяет стратегию поведения в конфликтах, а также эффективность в обучения и успеваемость студентов. Полученные данные могут быть использованы для разработки программ психологической поддержки и коррекции образовательного процесса с целью повышения эффективности и стрессоустойчивости будущих врачей.

Безъязыкова Р.О., Шанимаева Р.Бк.

ИСТОРИЯ ЗУБОВРАЧЕБНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Першин В.А.

Актуальность. Изучение истории зубоврачевания и становления стоматологии в России в XVI-XVIII веках имеет ключевое значение для понимания особенностей формирования медицинской науки и выявления исторических предпосылок современной организации стоматологической помощи. Переход от ремесла к зарождающимся формам специализированной медицинской помощи вначале был основан на европеизированных знаниях. Анализ исторического развития отрасли позволяет осознать влияние социальной структуры, государственно-административных реформ и международных контактов на практику, а также способствует дальнейшему совершенствованию стоматологического образования.

Цель исследования. Всесторонний анализ процесса становления и развития зубоврачевания как медицинской дисциплины в Российской империи XVIII–нач.XIX вв., а также прослеживание эволюции отечественной стоматологии в XIX столетии.

Материалы и методы. Анализ архивных документов (материалов Центрального государственного архива древних актов), официальных отчетов Аптекарского приказа, служебных ведомостей госпитальных школ, а также трудов отечественных медицинских историков и памятников медицинской литературы XVIII–XIX вв.

Результаты. В России сфера зубоврачевания получила мощный толчок к развитию во время реформ царя Петра I, который в 1710 году ввел в оборот официальное звание «зубной врач». Первым обладателем почетного титула стал француз Франсуа Дюбрель. Позднее на становление отечественной стоматологии оказали влияние госпитальные школы, образованные в 1733 году, выпускники которых, помимо прочего, обладали навыками оказания зубоврачебной помощи. В России XVIII века первым признанными стоматологами были иностранцы. Однако еще очень долгое время услуги зубоврачевания оказывали преимущественно представители смежных специальностей: цирюльники, банщики, граверы, ювелиры и т. п. Но уже к началу XIX века ряды врачей-иностранцев начинают пополняться отечественными стоматологами, которые получили образование в России.С 1838 года зубных врачей, которых обучали специалисты-стоматологи, окончившие специальные школы зубоврачебного искусства, стали именовать «дантистами». Право на частную практику они получали лишь после сдачи экзаменов при медицинских факультетах университетов или при медико-хирургической академии. В 1892 году зубоврачебная школа появилась и в Москве, ее основателем стал И.М. Коварский. К этому же периоду относятся первые высказывания о том, что зубоврачевание должно стать специальностью, которой можно овладеть только в процессе получения высшего образования. Важной вехой становления стоматологии как самостоятельной медицинской области стало открытие первой в стране приват-доцентуры по одонтологии при факультетской клинике Московского университета, которое произошло в 1885 году.В 1906–1907 гг. Министерство народного просвещения предложило увеличить обучение в зубоврачебных школах до 3,5 лет, но медицинская общественность добивалась 4-летних институтов; проекты не реализовали до 1917г. Первая Московская зубоврачебная школа И. М. Коварского (закрылась в 1905 и открылась заново в 1906) подготовила около 2500 врачей за 27 лет, с передовыми кабинетами и экзаменами в МГУ. Во время Первой мировой войны зубные врачи организовали кабинеты в госпиталях, лабораторию по изготовлению зубоврачебного инструментария «КОГОРО», челюстно-лицевые лазареты и «летучие отряды». Октябрьская революция 1917 г. положила начало советскому здравоохранению с медико-санитарным отделом.

Вывод. В ходе исследования установлено, что становление зубоврачевания в Российской империи прошло путь от эмпирической практики цирюльников и иностранных специалистов XVIII века к формированию профессиональной дисциплины к началу XX века. Реформы Петра I, госпитальные школы и деятельность фигур вроде И.М. Коварского заложили основу отечественной стоматологии, подчеркнув необходимость специализированного высшего образования и

стандартизации обучения. К 1917 г. зубоврачевание эволюционировало в самостоятельную область с передовыми школами, военными разработками и интеграцией в систему здравоохранения, что стало предпосылкой для советского этапа развития.

Бороева О.А., Днепровский Д.А., Эшматов А.Н.

ОЦЕНКА УРОВНЯ АДАПТИРОВАННОСТИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ К ОБУЧЕНИЮ В РОССИЙСКОМ ВУЗЕ (НА ПРИМЕРЕ ЧГМА)

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Бальчинова Д.Г.

Процесс адаптации иностранных студентов в российском вузе представляет собой их приспособление к условиям вуза, новым методам обучения, нормам студенческого коллектива и будущей профессиональной деятельности в новой для них культурной среде.

Цель работы: Изучение уровня психоэмоциональной адаптации иностранных студентов к обучению в российском вузе на примере ЧГМА.

Методы исследования: Анализ литературных источников, методики исследования: «Адаптированность студентов в вузе» Т.Д. Дубовицкой и А.В. Крылова, опросник «Определение нервно-психического напряжения» Т. Немчина, авторский опросник по шкале Ликерта, 1 открытый вопрос, направленный на выявление субъективно наиболее значимых барьеров адаптации. Проводился анонимный онлайн-опрос на русском и английском языках. Статистическая обработка выполнена в Excel, рассчитывались средние арифметические значения (M), стандартное отклонение (σ).

Результаты. В исследовании приняли участие 20 иностранных студентов из Индии, Конго, Непала, 17 студентов 1 курса,1 со 2 курса и 2 с 6 курса. Возраст респондентов от 17 до 27 лет, 11 юношей (55%) и 9 девушек (45%). Методика «Адаптированность студентов в вузе» рассматривает 2 шкалы: адаптированность к учебной группе и адаптированность к учебной деятельности. Ответы кодируются цифрами 0 - «Нет», 1 - «Трудно сказать», 2 - «Да». Баллы по вопросам суммируются, максимум 16 баллов на шкалу. Средние баллы по обеим шкалам превышают 11 баллов, что является высоким показателем (14 чел. – 70%). Никто не набрал менее 6 баллов по двум шкалам, что свидетельствует об отсутствии полной дезадаптации в выборке. 25% студентов (5 чел.) имеют средние показатели по обеим шкалам и могут испытывать ситуативные трудности. Большинство студентов, 15 человек, не чувствуют себя изолированными, что подтверждает отрицательные ответы на вопрос «Однокурсники относятся ко мне настороженно, мало общаются со мной». 14 положительных ответов на вопрос «На всех занятиях чувствую себя уверенно и комфортно» демонстрируют уверенность в себе на занятиях и успешно справляются с заданиями. Трудности в общении с преподавателем испытывают лишь 5 студентов.

Обработка результатов по методике Немчина проводилась путем суммирования баллов, где ответам категории «А» (отсутствие признаков) присваивался 1 балл, «Б» (умеренная выраженность) – 2 балла, «В» (чрезмерная выраженность) – 3 балла. 1

степень < 42,5 балла; 2 степень – 42,6-75 баллов; 3 степень (дезорганизация) > 75 баллов. Чем выше итоговый балл, тем сильнее выражено нервно-психическое напряжение (НПН): средний индекс нервно-психического напряжения (НПН) по выборке составил 50,1 ± 12,4, что соответствует второй степени НПН (рабочее напряжение, мобилизация ресурсов).

Авторский опросник, оцениваемый по 5-балльной шкале Ликерта, показал следующие результаты: «безопасность и комфорт» – 4,3 балла; «самостоятельность в бытовых вопросах» – 4,4 балла; «перспективы в получении образования» – 4,4 балла, что указывает на то, что, несмотря на трудности, студенты успешно осваивают инструментальную сторону жизни в новой стране и сохраняют высокую учебную мотивацию. В ответах на открытый вопрос студенты отмечали климатические трудности, проблемы питания, включая доступность халяльной пищи.

Выводы: 1. Иностранные студенты ЧГМА демонстрируют высокий уровень академической и социальной адаптации (90% – средний и высокий уровни). Большинство студентов не чувствуют себя изолированными и не испытывают трудностей в общении. 2. Оценка нервно-психического напряжения в среднем демонстрирует умеренные показатели в таких сферах, как сон, эмоциональный фон и уверенность в себе. Психоэмоциональное состояние в целом соответствует рабочему напряжению (60%), что является нормативной реакцией на процесс адаптации. 3. Наиболее значимые адаптационные барьеры лежат вне академической сферы и связаны с привыканием к пище, климату и преодолением языкового барьера, так как 80% оценивают собственное владение русским языком на уровне А2, 20% на уровне А1.

Воденяпина В.Е.

ТРАДИЦИИ ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ НАРОДОВ АБХАЗИИ

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

Актуальность. В последние годы в исторической науке наблюдается повышенный интерес к изучению культурного наследия медицины, в том числе и к народной медицине Кавказа. В историографии Кавказа существуют фундаментальные труды по народной медицине (З.М. Басария, 1923; Ш.Д. Инал-ипа, 1960). В медицинской антропологии неизменный интерес вызывают вопросы народного зубоврачевания; религиозные и народные практики лечения зубов; верования, связанные со здоровьем полости рта; социальная роль целителей. Вместе с тем традиции зубоврачевания народов Абхазии до сих пор остаются малоизученными. Узкая тема стоматологических практик, таких, как удаление зубов, лечение десен, обезболивание, детские обряды, связанные с зубами, до сих пор не становилась предметом отдельного научного исследования. Исследование этой темы позволит не только восполнить пробелы в истории медицины, но и понять мировоззрение, гигиенические навыки и быт абхазов. Анализ эмпирических знаний предков может быть полезен для современной профилактической стоматологии. Изучение традиций зубоврачевания народов Абхазии актуально не только для фундаментальной науки, стремящейся к полноте исторической

картины, но и для практических задач сохранения этнической культуры и народных знаний.

Цель работы. Анализ традиционных методов и средств зубоврачевания, применявшихся народами Абхазии, а также определение их места в системе народной медицины.

Материалы и методы. Анализ оригинальных статей, научных источников по вопросам зубоврачения на территории Абхазии; изучение материалов Абхазского национального музея и Национальной библиотекой Республики Абхазия имени И. Г. Папаскир.

Результаты. Был определен перечень основных средств, применявшихся для лечения зубов и десен в дореволюционный период. Средства растительного происхождения абхазы использовали для устранения зубной боли. Так, корень аира болотного (Acorus calamus), обладающий противовоспалительным действием, жевали и прикладывали к больному зубу. Отвары коры кизила, содержащие дубильные вещества, свёртывающие белки, применяли как местное кровоостанавливающее средство; настойку зверобоя продырявленного, как противовоспалительное средство. В качестве антисептика широко применяли смолу дикой фисташки (Pistacia mutica),содержащую минерал кальций и витамины, такие как витамин С,В и Е; еловая сера (живица) эффективна при лечении дёсен как на ранних так и в поздних стадиях.

Также были выявлены основные методы "малой хирургии", применявшиеся в народной медицине. Так, удалением зубов занимались не специалисты, а лица, обладавшие физической силой и подходящими инструментами. Для этого использовали кузнечные клещи, которые могли подтачивать под размер зуба. В условиях изоляции на горных пастбищах, они удаляли зубы друг другу с помощью нити (метод "раскачивания") или самодельных щипцов.

Заключение. Традиционное зубоврачевание народов Абхазии представляет собой сложный комплекс эмпирических знаний и практических навыков. Оно базировалось на глубоком знании местной флоры и многовековом опыте. Изучение этих традиций имеет важное значение для понимания антропологии и истории медицины региона.

Гасанова Д.Р., Далгатова М.Д., Гусейнов И.З., Муртузалиева Х.М.

ЭТНОКУЛЬТУРНЫЕ ТРАДИЦИИ ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ НАРОДОВ ДАГЕСТАНА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. Дагестан — уникальный этнокультурный регион Северного Кавказа с богатым этническим многообразием и традиционной культурой. Здесь сформировалась самобытная система народной медицины, включая зубоврачевание. Традиционные методы лечения и профилактики заболеваний полости рта передавались из поколения в поколение и отражают взаимосвязь между народными представлениями о здоровье, ритуалами, использованием природных ресурсов и социальным укладом. В условиях глобализации и развития современной медицины традиционные знания и практики находятся под угрозой исчезновения. Изучение этих традиций важно для сохранения

этнокультурного наследия и может обогатить современную стоматологию новыми подходами.

Цель. Комплексное изучение, систематизация и анализ этнокультурных традиций зубоврачевания народов Дагестана, выявление их специфических особенностей, общих черт и эволюции на протяжении исторического развития региона.

Материалы и методы исследования. Полевые этнографические данные: беседы с пожилыми жителями, потомками целителей из горных районов Дагестана. Архивные документы: материалы Центрального государственного архива РД (ЦГА РД), например, отчеты медицинских департаментов о состоянии здоровья горцев в XIX веке; история медицины: записи военных врачей (И. Костенецкого) о практике горских хирургов-джаррахов. Фольклорные источники: сказки, легенды, пословицы (например, даргинская пословица: «Здоровые зубы — крепость тела»). Научная литература: труды этнографов (Г.Ф. Чурсин «Материалы по этнографии даргинцев», М.О. Османов), историков (А.С. Гаджиев), медиков о народной медицине Дагестана (С.М. Хайдаков, А.К. Алиев). Музейные коллекции: предметы быта и инструменты из Национального музея РД им. Тахо-Годи.

Результаты. В исследовании описаны этнокультурные традиции зубоврачевания в Дагестане, включающие рациональные методы: очищение кариозных полостей острыми иглами, использование пчелиного воска или древесной смолы для временного пломбирования, прижигание пульпы раскаленной металлической проволокой. Магические и религиозные обряды: заговаривание «зубного червя», использование молитв-дуа, написанных на бумаге, которую прикладывали к щеке. Применялись растительные отвары (отвары коры дуба, полоскание настоем шалфея, чабреца и зверобоя), припарки и компрессы, (использование мешочков с разогретой солью, горячей золой или печеным луком при флюсах), примитивные инструменты и природные анестетики (кузнечные щипцы, адаптированные для удаления зубов; в качестве анестетиков — крепкие спиртовые настойки, жевание семян белены. Использовались минералы, продукты животного происхождения и местные травы (смазывание десен медом с солью, использование курдючного сала для уменьшения воспаления и применение мумиё).. Заключение. Исследование этнокультурных традиций зубоврачевания народов Дагестана выявило богатый пласт народной медицины, являющийся неотъемлемой частью культурного наследия региона. Полученные результаты, показывают, что дагестанское зубоврачевание представляло собой синтез практического опыта (фитотерапия), исламской гигиены (мисвак) и древних магических представлений. Уникальность народных знаний, позволила горским целителям успешно купировать острые воспалительные процессы, используя эндемичные растения Дагестана.Документирование и изучение этих традиций важны для сохранения культурной идентичности и обогащения истории медицины. Некоторые аспекты традиционной фитотерапии: группы растений: противовоспалительные (корни конского щавеля, чабрец); использование продуктов деревьев (живица для чистки и дезинфекции зубов); сочетание с апитерапией (прополис для пломбирования кариозных полостей, медовые вытяжки для лечения язв во рту); в качестве профилактики употребление дикорастущих трав (черемша, крапива, горный лук) могут представлять

интерес для современной медицины. Междисциплинарные исследования могли бы открыть новые перспективы для применения народной мудрости. Важно продолжать работу по сбору и сохранению этого наследия.

Дамбаева А.Б., Лапина С.П., Трубакова Е.А.

МЕДИКАЛИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННОГО РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА: ПОНЯТИЕ, ХАРАКТЕРИСТИКА, ПОСЛЕДСТВИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.филос.н., доцент Стародубцева К.А.

Актуальность. В XXI в. наблюдается беспрецедентный рост влияния медицины и фармацевтической индустрии на различные сферы жизни общества. Осмысление многочисленных аспектов человеческого существования и поведенческих моделей в терминах медицины стало ключевой характеристикой социальной реальности. Изучение процесса медикализации необходимо для критического осмысления того, как в современной России формируются новые нормы здоровья, пересматриваются границы между нормой и патологией, а также как коммерческие и государственные интересы начинают доминировать в сферах, традиционно связанных с личным выбором и общественным благополучием.

Цель. Проанализировать процесс медикализации, его особенности, сферы проникновения и последствия для современного российского общества.

Материалы и методы. Проанализированы научные статьи отечественных и зарубежных авторов (15 статей) по данной теме, а также авторефераты диссертаций. Применялись феноменологический подход, метод анализа, описания и обобщения литературных источников.

Результаты. Медикализация представляет собой сложный социокультурный феномен, отражающий экспансию медицинского дискурса, практик и институтов в повседневную жизнь. Теоретические основы заложены И. Илличем (концепция «ятрогенеза») и М. Фуко, в отечественной науке развиты А.В. Решетниковым, Д.В. Михелем. Выделяются два ключевых аспекта медикализации: в узком смысле – переопределение состояний или поведения человека как медицинской проблемы; в широком смысле – экспансия медицинского дискурса на новые сферы общественной жизни. Ключевыми характеристиками медикализации современные исследователи называют: расширение медицинского дискурса; расширение числа агентов медикализации (врачи, фармкомпании, СМИ, пациенты, страховые компании); коммерциализация здоровья, превращение его в товар. Основные сферы проникновения процесса медикализации. Репродуктивная сфера: беременность и роды представляются как объекты медицинского управления, требующие постоянного врачебного наблюдения (под влиянием СМИ и госпрограмм). Детское развитие: поведенческие особенности (гиперактивность, СДВГ) трактуются как медицинские расстройства, требующие фармакологической коррекции. Психическое здоровье: стресс и жизненные неудачи интерпретируются как проблемы психического здоровья, стимулируя спрос на антидепрессанты и психотерапию (пример, реклама «Афобазола»). Биотехнологии:

генетическое тестирование формирует «генетическую ответственность» и новые модели управления здоровьем, порождая тревогу (пример, компания «Атлас»). Последствия медикализации носят двойственный характер. Позитивные: ранняя диагностика, дестигматизация состояний (депрессии), расширение доступа к информации о здоровье. Негативные: рост ятрогенных заболеваний, усугубление социального неравенства, распространение самолечения и лекарственной зависимости, утрата личной автономии, формирование «общества риска» и тревоги. Особую проблему представляет конфликт врачей и СМИ как конкурирующих агентов информации: представления о медицине формируются под влиянием СМИ, но при этом население может быть дезориентировано в критериях оценки медицинской информации.

Вывод. Медикализация представляет собой многогранный социокультурный процесс, глубоко укоренившийся в современном российском обществе. Ключевыми драйверами выступают фармацевтические компании, СМИ и сами потребители при коммерциализации здоровья. Сама по себе медикализация не является однозначно негативным явлением, однако, её неконтролируемое расширение, обусловленное коммерческими интересами, ведет к преобладанию отрицательных социальных, этических и экономических последствий. Необходимо критическое осмысление и регулирование этого процесса для обеспечения баланса между прогрессом медицины, благополучием человека и общественными интересами.

Дмитриева А.В.

ПОЭТИКА БОЛЕЗНИ И СЛОВОТЕРАПИЯ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ Ф.М. ДОСТОЕВСКОГО

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д-р культурологии Камедина Л.В.

Творчество Ф. М. Достоевского известно своей многогранностью, поэтому в некоторых произведениях можно найти даже медицинскую тему, в которой отражается отношение писателя к врачам и их профессии. Может ли слово вылечить или покалечить человека? Зачем доктору нужно следить за своей речью? В данной работе ответы на эти вопросы мы найдем в художественном мире Ф. М. Достоевского.

Цель работы. Исследование медицинской темы в творчестве Ф. М. Достоевского, выявление роли слова врача в жизни пациента и обоснование важности внимательного отношения медицинского персонала к своему вербальному поведению посредством анализа произведений автора.

Материалы и методы. В качестве материалов были проанализированы книги Ф. М. Достоевского «Преступление и наказание», «Братья Карамазовы», «Униженные и оскорбленные» и другие, научные труды И.А. Есаулова, Т.А. Касаткиной, В.Н. Захарова, а также применялись следующие методы: сравнительный, биографический, психоаналитический.

Результаты. Исследование творческого наследия Достоевского обнаружило многогранность медицинской темы, ее глубокую связь с биографией писателя. Жизнь

Ф.М. Достоевского всегда была связана с медициной, т.к. он родился в семье врача. Аналитический склад ума позволял писателю точно воспроизводить клиническую картину недугов литературных персонажей.

К врачам Достоевский относился с уважением, хотя иногда сомневался в пользе докторских назначений. Это сомнение отразилось в художественных текстах: черт из «Кошмара Ивана Федоровича» насмешливо говорит об исчезновении в Европе прежнего универсального лекаря, а остались лишь узкие специалисты, рекламирующие себя через газеты. Вместе с тем врачи у Достоевского нередко оказываются людьми честными, преданными профессии, отзывчивыми. Так терпеливый доктор заботится о сироте Нелли в «Униженных и оскорбленных». Герценштубе из «Братьев Карамазовых» безвозмездно помогал беднякам и крестьянам, посещал их жилища, оставлял деньги на лекарства.

Кроме того, во многих произведениях Достоевского болезнь=грех, избавление от которого ведет к исцелению. Недуг символизирует распад личности, поэтому душевная болезнь поражает его героев прежде физической. Раскольников, Свидригайлов, Рогожин, Ставрогин, Версилов, Иван Карамазов – судьба каждого связана с преступлением-болезнью. Формально они могут не совершать злодеяний, однако мыслят и говорят «неправильно». Слово обладает у писателя целительной или губительной силой. Соня Мармеладова спасает Раскольникова именно словом. Старец Зосима наставляет Алешу Карамазова, укрепляет его веру, и тот впоследствии поддерживает окружающих после смерти Илюши. Свидригайлов же подталкивает Родиона к убийству, Степан Верховенский «заражает» других, порождая бесов своими речами, Версилов смущает сына собственными теориями. Слова и поступки героев Достоевского сильно влияют события, происходящие в его произведениях. Писатель подчеркивает целительную силу искреннего, исполненного любви слова, способного исцелять душевные раны. В то же время, пустые рассуждения и интеллектуальные спекуляции, лишенные подлинного сострадания, часто приводят к деструктивным последствиям, лишая надежды и причиняя страдания. В контексте этих идей, для врача, чья деятельность неразрывно связана с межличностным общением, критически важно владеть искусством слова и осознавать его потенциальное влияние.

Вывод. Гениальность Ф.М. Достоевского позволяет ему точно изображать болезни персонажей, их душевные страдания и многообразие симптомов психических расстройств. Эта реалистичность делает его произведения особенно ценными для врачей, выступая одновременно как художественные шедевры и как ценные клинико-иллюстративные материалы для студентов-медиков. Слово у Достоевского действительно показано как «лекарство» и как «яд», поэтому любому человеку, особенно врачу, который иногда лечит не только тело, но и душу, нужно следить за своей речью: не использовать грубые и вульгарные слова, медицинские жаргоны при пациенте, а также относиться к другим с уважением и пониманием, чтобы не навредить себе и другим.

Ерофеев С.А., Кустовская Е.С., Цыбикова Д.Д.

ЦЕННОСТНОЕ ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ПРОФЕССИИ ВРАЧА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.полит.н. Александрова Н.А.

Актуальность. Профессия врача требует ответственности, этики и осознания ценности человеческой жизни. Ценностное отношение к профессии определяет, как врач будет взаимодействовать с пациентами, коллегами, подходить к решению этических дилемм. Если у студента не сформированы гуманизм, эмпатия, ответственность, это может привести к снижению качества медицинской помощи, росту числа профессиональных ошибок и этических нарушений.

Цель работы. Изучить и охарактеризовать ценностное отношение студентов ЧГМА к профессии врача на основе анализа гуманистических установок, профессиональной ответственности, этических дилемм и социальной позиции будущих специалистов.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основе онлайн-анкетирования на платформе Google Forms с последующей обработкой данных методами описательной статистики (подсчёт процентных распределений, ранжирование). Анкета содержала 15 вопросов по шести содержательным блокам: ценность жизни и гуманизм, личная ответственность и профессионализм, конфликт ценностей и выбор, ценность «Другой», долг перед обществом. В опросе приняли участие 77 студентов, 36 - лечебного, 28 - педиатрического и 13 - стоматологического факультетов; 38 из них студенты 2 курса, 36 студентов 1 курса и 3 студента 3-5 курса.

Результаты. В блоке «Ценность жизни и гуманизм» большинство студентов продемонстрировали высокий уровень гуманистических установок: 97,4% полностью или частично согласны, что уважение к личности пациента так же важно, как правильный диагноз; 88,3% считают необходимым проявлять заботу о пациенте даже после рабочего дня при тревожном состоянии; 93,5% убеждены, что эмпатию нужно сохранять на протяжении всей карьеры, несмотря на риск выгорания. В блоке «Личная ответственность и профессионализм» 98,7% согласны, что ответственность означает добровольное принятие последствий лечения даже при неблагоприятном исходе; 100% поддерживают идею о том, что профессионализм включает постоянное обучение и признание ошибок; 84,4% респондентов считают, что внутреннее чувство долга важнее формальных инструкций, если они вредят пациенту (хотя 10% затруднились с ответом, а 5–6% скорее не согласны). Неоднозначные позиции выявил блок «Конфликт ценностей и выбор»: готовность сообщить о нарушении коллеги ради безопасности пациента поддерживают 74% студентов; 16% затруднились ответить; 10% высказали несогласие, что указывает на внутренний конфликт между корпоративной солидарностью и этическими нормами. С необходимостью деликатного сообщения тяжелого диагноза согласны 92,2%; восприятие медицины как служения, а не способа заработка разделяют 81,8% респондентов; 11,7% затруднились; 6,5% скорее не согласны, что показывает значимость прагматических мотивов для части студентов. В блоке «Отношение к окружающим» 98,7% считают уважительное отношение к

младшему персоналу таким же важным, как к руководству; 96,1% убеждены в необходимости контролировать эмоции в критических ситуациях. В блоке «Ценность «Другой» принципы недискриминации и уважения к автономии пациента поддерживаются большинством, но с нюансами: обязанность лечить любого пациента независимо от его характеристик одобряют 93,5%; принятие отказа пациента от лечения даже при несогласии врача вызывает больше сомнений — 64,9% поддерживают; 20,8% затруднились; 14,3% не согласны (из них 5% абсолютно не согласны), что показывает сложность реализации принципа информированного согласия; внимание к родственникам пациента считают частью долга 89,6% опрошенных. В блоке «Долг перед обществом» участие в вакцинации и просветительской работе как вклад в общественное здоровье поддерживают 85,7% студентов.

Вывод. У студентов-медиков сформировано ценностное отношение к профессии, основанное на гуманизме и ответственности. Выявленные этические противоречия (в вопросах информирования о врачебных ошибках коллег, принятии автономии пациента и соотношения альтруистических и прагматических мотивов) требуют усиления воспитательной работы в вузе и совершенствования программ психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса для формирования устойчивых моделей профессионального поведения.

Лущик Р.П., Баргова Е.В., Дорофеева А.А., Сукасян Н.М.

ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ КАЧЕСТВА И ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Марковский А.В.

Современная медицина предъявляет высокие требования не только к профессиональным знаниям, но и к личностным качествам врача. Духовность, эмпатия и эмоциональный интеллект являются профессионально значимыми характеристиками будущего врача, определяющими характер взаимодействия в системе «врач-пациент». Однако их взаимосвязи и структурная организация у студентов разных медицинских специальностей остаются недостаточно изученными.

Цель работы. Провести комплексный сравнительный анализ секулярной духовности, эмпатии и эмоционального интеллекта у студентов лечебного (ЛФ), педиатрического (ПФ) и стоматологического факультетов (СФ) Читинской государственной медицинской академии.

Материалы и методы. Проанкетировано 508 студентов (265 юношей, 243 девушки) ЛФ (n=196), ПФ (n=178) и СФ (n=134) ЧГМА. Возраст студентов (медиана 21 год, Q1-Q3: 20-23). Студенты представляли все курсы с 1-го по 6-й. Применялись: для оценки секулярной духовности – опросник «Духовная личность» (ОДЛ-НВ из 28 пунктов, оцениваемых по 5-балльной шкале Ликерта) (Ожиганова, 2019), для оценки эмпатии – валидированный Джефферсоновский опросник (JSE) (Крюкова, 2024), а также тест эмоционального интеллекта (ЭИ) ЭмИн-Кр (Люсин, 2022). Статистическая

обработка выполнена в Jamovi. Сравнение групп проводилось по методу Крускала-Уоллиса, Манна-Уитни. Корреляционный анализ с использованием коэффициента Спирмена. Критический уровень значимости $p<0,05$.

Результаты. Межфакультетские различия. По шкале «Надежность и ответственность» (ОДЛ-НВ) показатели студентов ЛФ выше, чем у студентов ПФ: 14,3 против 13,6 ($p=0,047$). Выявлены тенденции к различиям по шкале «В роли пациента» (JSE), где студенты СФ показали результат 8,49 против 7,86 у ПФ ($p=0,058$), и по шкале межличностного ЭИ (ЭмИн-Кр) в пользу ЛФ (6,52 против 6,17 у стоматологов; $p=0,093$). Курсовые особенности. Пик духовной личности (нравственность, самоконтроль, правдивость, надёжность) и внутриличностного ЭИ – на 3 курсе, спад – к 5-6 курсу. Медицинская эмпатия, успеваемость и межличностный ЭИ от курса не зависят. Гендерные различия. Выраженные различия зафиксированы в сфере духовности: девушки превосходят юношей по шкалам «Нравственность и мудрость», «Надежность и ответственность» и «Духовность отношений» ($p=0,001$). В сфере ЭИ девушки также демонстрируют более высокие показатели по общему ЭИ ($p=0,014$), управлению чужими эмоциями ($p=0,020$) и межличностному ЭИ ($p=0,028$). При этом в сфере эмпатии гендерные различия отсутствуют ($p>0,05$). Анализ духовности. Большинство студентов находятся на низком уровне духовности – 65,2%. Средний уровень выявлен у 34,4%, высокий – лишь у 0,4%. Распределение по уровням однородно между факультетами ($p=0,58$). При этом среди всех опрошенных студентов верующие составили 39,6% (преимущественно на 3 курсе и СФ). Духовность не связана с религиозностью ($p > 0,05$). Взаимосвязи. Корреляционный анализ выявил умеренную связь духовности с эмпатией ($\rho = 0,276$ с «Взятием ответственности»; $p < 0,001$) и слабую – с общим ЭИ ($\rho = 0,091$; $p = 0,041$). Корреляция между духовностью отношений и управлением чужими эмоциями статистически не значима ($\rho = -0,061$; $p = 0,168$). Факторный анализ подтвердил двухфакторную структуру опросника ЭмИн-Кр с полной независимостью межличностного и внутриличностного компонентов ($r=0,068$; $p>0,05$).

Заключение. Духовность и эмпатия образуют единое нравственное ядро личности будущего врача, тогда как эмоциональный интеллект является относительно самостоятельной характеристикой. Преобладание низкого уровня духовности среди студентов указывает на дефицит внимания к развитию нравственных качеств в процессе профессиональной подготовки. Пик духовности на 3 курсе с последующим снижением к выпуску может отражать профессиональную деформацию или «охлаждение» идеалов под влиянием клинической практики. Более высокие показатели духовности и межличностного эмоционального интеллекта у девушек согласуются с их большей эмоциональной чувствительностью, тогда как отсутствие гендерных различий в эмпатии требует дальнейшего изучения. Сходство профилей студентов разных факультетов говорит о том, что изучаемые качества формируются под влиянием общих условий обучения, а не специфики будущей специальности.

Магомедова А.Б., Борознов П.А.

ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ В ИНТЕРНАЦИОНАЛЬНЫХ СЕМЬЯХ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Бальчинова Д.Г.

В современном глобализованном мире с растущими миграционными потоками число интернациональных (межэтнических) браков неуклонно растет, и вопросы воспитания в такой семье детей остается одним из самых сложных и многогранных. Ребенок становится не просто продолжателем рода, а живым воплощением союза двух культур, где культурные традиции предков прямо влияют на воспитание, т.к. родителям предстоит решить: передавать ребенку культуру отца, матери или обе одновременно. Теоретическую основу работы составили исследования Л.Н. Терентьевой о формировании этнического самосознания, а также работы О.Н. Безруковой и В.А. Самойловой, выявившие связь между моделями родительства и типом этнической идентичности детей.

Цель исследования: Изучение особенностей воспитания детей в интернациональных семьях и выявление основных проблем и вызовов. Задачи: 1. Изучить и проанализировать источники информации. 2. Выявить проблемы и аспекты воспитания детей в условиях интернационального брака. 3. Проанализировать механизмы и эффективные стратегии воспитания и психологической поддержки детей в интернациональных семьях.

Методы исследования: Контент-анализ более 500 сообщений на родительских форумах, анализ статистических данных Росстата за 2025-2026 гг., анонимное анкетирование родителей (N=24) через онлайн-платформу Google Forms.

Результаты: Анализ статистических данных Росстата по регионам России за 2025-2026 годы выявил значительные различия в доле межэтнических браков (от 1,16% в Забайкалье до 12% в Москве). Это можно объяснить особенностями этнического состава населения и степенью урбанизации различных территорий. Контент-анализ родительских форумов позволил выявить ключевые проблемы воспитания: языковая социализация и риск утраты языка одного из родителей, разногласия между родителями относительно стратегий воспитания, конфликты идентичности у детей, социальное давление (травля) и разрушение межпоколенческих отношений.

Анонимное анкетирование родителей из интернациональных семей, в котором приняли участие 14 женщин (58%), 10 мужчин (42%), из них 13 человек (54%) в возрасте 18-25 лет, 11 человек (46%) – старше 25 лет, позволило выявить связь между моделями родительства и типом этнической идентичности детей. По полученным результатам выявлено, что только 13% семей (3 респондента) реализуют эффективную стратегию билингвизма, основанную на принципе «один родитель – один язык». Наибольшие трудности в передаче родного языка связаны с отсутствием языковой среды (13 респондентов – 54%), нехваткой времени (7 человек – 29%) и нежеланием ребенка говорить (8 участников – 33%). 9 респондентов (38%) указали о разногласиях с партнером по вопросам воспитания детей из-за культурных различий (традиции, ценности и нормы поведения, религиозное воспитание). 10 человек (41%) указали, что

их дети сталкиваются с трудностями из-за своего происхождения, недопонимание со сверстниками отметили 6 респондентов (25%), внутренние конфликты идентичности – 4 участника (17%) и культурные конфликты с родителями – 4 человека (17%). В то же время 79% родителей (19 респондентов) видят преимущества в международном воспитании (двуязычие, толерантность и гибкость мышления) и удовлетворенность семейной атмосферой оценивается высоко.

Выводы: 1. В интернациональной семье ребёнок с рождения усваивает несколько культурных кодов, что требует осознанного подхода к воспитанию. Семья выступает микросредой, где формируется этническое самосознание ребёнка, где успешность воспитания зависит от согласованности родителей и интеграции обеих культур. 2. Выявлены системные проблемы воспитания: низкая реализация стратегий билингвизма, культурные разногласия и трудности социализации детей. В то же время, отмечены преимущества воспитания в интернациональной семье: двуязычие, толерантность и гибкость мышления 3. Главным условием гармоничного развития ребёнка является создание атмосферы взаимоуважения к обеим культурам, обеспечивающее его психологический комфорт и успешную социализацию. Комплексный подход, направленный на интеграцию обеих культур и минимизацию выявленных рисков, может рассматриваться как перспективное направление психологической и образовательной поддержки международных семей.

Миллер Е.А., Миллер С.А.

КОСТРИЦКИЙ СЕРГЕЙ СЕРГЕЕВИЧ – ВЕРНОПОДДАННЫЙ ЗУБНОЙ ВРАЧ СЕМЬИ ИМПЕРАТОРА НИКОЛАЯ II

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

Сергей Сергеевич Кострицкий – последний зубной врач императора Николая II и его семьи. Изучение биографии С.С. Кострицкого имеет не только историко-медицинское, но и нравственно-этическое значение. Для историков медицины его деятельность раскрывает уровень развития дореволюционной стоматологии и систему медицинского обеспечения императорского двора. Для практикующих врачей его судьба служит примером профессионального долга и личной преданности пациенту вне зависимости от политических обстоятельств.

Цель работы. Проанализировать жизненный путь, профессиональную деятельность и историческое значение С.С. Кострицкого как последнего лейб-стоматолога династии Романовых.

Материалы и методы исследования. В работе использованы сравнительно-исторический и биографический методы. Источниковую базу составили данные генеалогических ресурсов, историко-краеведческие публикации о Ялте, материалы специализированных исторических статей, а также критическая рецензия на мемуары Кострицкого, опубликованная в составе сборника «Жертвенный подвиг Императора Николая II» анонимным рецензентом.

Результаты. Сергей Сергеевич Кострицкий родился 22 сентября 1875 г. в Киеве.

Окончив медицинский факультет Императорского университетаСв. Владимира, он получил специальность хирурга-одонтолога и в 1898 г. переехал в Ялту, где быстро снискал успех в частной практике. Его профессиональная репутация и удачное лечение цесаревича Алексея во время пребывания царской семьи в Ливадии предопределили карьерный взлет. 25 мая 1914 г. Высочайшим приказом Кострицкий был пожалован в звание «Зубного Врача Их Императорских Величеств». Кострицкий совмещал службу при Дворе с активной практикой в Ялте, регулярно совершая поездки в Петербург и Царское Село. В Александровском дворце им был оборудован современный зубоврачебный кабинет. Финансовые документы свидетельствуют об интенсивности его работы: только в 1914 г. он оказал помощь императрице Александре Фёдоровне 3 раза, цесаревичу Алексею – 4 раза, великим княжнам – от 1 до 5 раз каждой. Его доходы были весьма значительными – один рабочий день оценивался в 100 рублей, не считая оплаты проезда на поезде из Крыма в столицу и обратно, расходов в пути. За безупречную службу в 1917 г. ему и его братьям были дарованы права потомственного дворянства. Верность Кострицкого своим пациентам проявилась в трагический послереволюционный период. В октябре 1917 г., уже после отречения императора, он по разрешению Временного правительства прибыл в Тобольск, где находилась в ссылке царская семья. Помимо выполнения профессиональных обязанностей, ему удалось выполнить важную личную миссию: доставить Николаю II и Александре Фёдоровне письма от вдовствующей императрицы Марии Фёдоровны и вывезти ответное письмо императора. Последний раз Кострицкий лечил Николая II в январе 1917 г., о чём сохранились подробные записи в дневнике императора. После Гражданской войны, в ходе которой Кострицкий служил при Белой армии, он эмигрировал. В 1920 г. он оказался в Константинополе, работая врачом-одонтологом в больнице Св. Николая Российского Общества Красного Креста. С 1923 г. он обосновался во Франции, где вновь открыл частную практику. Среди его пациентов в эмиграции были выдающиеся деятели русской культуры – Фёдор Шаляпин и Сергей Рахманинов. При их финансовой поддержке Кострицкий основал в Париже лабораторию по производству паст и «Эликсира Кострицкого», предназначенного для борьбы с пародонтозом. Производство этого эликсира продолжалось во Франции вплоть до 1997 г. Скончался Сергей Сергеевич Кострицкий в 1944 г. в Париже и был похоронен в Бурдо (департамент Савойя).

Вывод. Таким образом, С.С. Кострицкий представляет собой уникальный историко-медицинский феномен: выдающийся практик дореволюционной стоматологии, верный слуга последнего императора, сумевший сохранить профессиональное достоинство и человеческую преданность в годы революционных потрясений, и успешный предприниматель в эмиграции. Его наследие – это не только разработанный им «Эликсир Кострицкого», но и образец врачебной этики и личной верности долгу, независимо от политических обстоятельств.

Жмыкова Е.Ю., Парыгина С.И.

ЭТИКА ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ: ПРОБЛЕМА ОТВЕТСТВЕННОСТИ И «ЧЁРНОГО ЯЩИКА»

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.филос.н. Волнина Н.Н.

Актуальность. Внедрение искусственного интеллекта (ИИ) в медицинскую диагностику открывает новые возможности для повышения точности и скорости выявления заболеваний. Однако стремительное развитие технологий опережает формирование этико-правовых механизмов регулирования. Возникает противоречие между клинической эффективностью ИИ-систем и неготовностью профессионального сообщества и государства к решению таких проблем, как распределение ответственности за врачебные ошибки, вызванные использованием ИИ, и «эпистемологическая непрозрачность» алгоритмов (феномен «чёрного ящика»). Данное противоречие определяет актуальность настоящего исследования.

Цель исследования — выявить и проанализировать ключевые этико-правовые проблемы применения ИИ в медицинской диагностике, связанные с феноменом «черного ящика» и распределением ответственности, а также определить возможные пути их решения.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы по проблеме за период 2018–2025 гг. (более 30 источников, включая научные статьи, монографии, нормативные документы РФ и ЕС). Использованы методы систематизации, сравнительного анализа и синтеза данных, а также феноменологический подход для осмысления субъективных аспектов восприятия ИИ в медицине.

Результаты. В ходе анализа выявлены две группы проблем применения ИИ в диагностике: этические и правовые. Этические проблемы связаны с появлением феномена «черного ящика» — невозможностью для врача и пациента понять логику принятия решений сложными нейросетевыми алгоритмами. Это нарушает фундаментальный принцип информированного согласия, поскольку пациент не может осознанно принять или отвергнуть диагноз, поставленный или рекомендованный «непрозрачной» системой. Исследования показывают, что алгоритмы глубокого обучения, демонстрируя высокую точность (например, 95% в диагностике меланомы против 88,9% у дерматологов), остаются непрозрачными даже для разработчиков. Кроме того, существуют риски алгоритмической предвзятости, когда ИИ воспроизводит дискриминационные стереотипы, заложенные в обучающих данных, что угрожает принципу справедливости. Остро стоит и проблема конфиденциальности: обезличенные данные могут быть подвергнуты повторной идентификации, а существующие протоколы кибербезопасности не всегда адаптированы к специфике медицинских ИИ-систем.

Правовые проблемы и вопрос ответственности заключаются в том, что в российском законодательстве отсутствует единый стандарт применения ИИ в медицине. Национальная стратегия развития ИИ до 2030 г. носит рамочный характер и не решает вопросов ответственности за ошибки. В случае причинения вреда пациенту из-за

решения, принятого или скорректированного ИИ, возникает «ответственностная дилемма»: кто должен отвечать за причинение вреда: врач (который мог лишь довериться алгоритму), разработчик системы, медицинская организация или страховая компания? В доктрине предлагаются различные модели: от презумпции ответственности производителя (подход ЕС) до создания компенсационных фондов. Однако ни одна из них не адаптирована к российской правовой системе.

Выводы: Применение ИИ в медицинской диагностике создает противоречивую ситуацию с точки зрения биоэтики: с одной стороны, ИИ способствует реализации принципов благодеяния (повышение точности) и справедливости (оптимизация ресурсов), с другой — создает прямые угрозы автономии пациента (нарушение информированного согласия из-за «черного ящика») и принципу непричинения вреда (риски предвзятости и утечек данных). Ключевым направлением решения этических проблем является развитие технологий «объяснимого ИИ», позволяющих интерпретировать решения алгоритмов на языке, понятном врачу и пациенту. Правовое регулирование применения ИИ в медицине в РФ находится на стадии формирования и существенно отстает от темпов технологического развития. Необходима разработка комплексного законодательного акта, который определит: а) понятийный аппарат (включая легальное определение «черного ящика»); б) механизмы распределения ответственности; в) требования к сертификации ИИ-систем для медицинского применения; г) стандарты защиты данных. Практическая значимость работы заключается в возможности использования ее результатов на занятиях по биоэтике и медицинскому праву в медицинском вузе.

Петрова Е.И., Пахандрина О.Д.

КОМПЛАЕНТНОСТЬ: СОДЕРЖАНИЕ, ОЦЕНКА, ЗНАЧЕНИЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.филос.н., доцент Стародубцева К.А.

До середины XX столетия в медицинской практике доминировала патерналистская модель взаимоотношений врача и пациента, основанная на безоговорочном авторитете врача и предполагавшая, что пациент будет беспрекословно и точно следовать всем рекомендациям. Авторитет врача обеспечивал высокий уровень комплаентности, и большинство больных действительно строго соблюдали предписания. Однако со временем ситуация изменилась, и медицинское сообщество стало все чаще сталкиваться с проблемой нарушения пациентами рекомендаций, что заставило медиков пересмотреть подходы к взаимодействию с больными и уделить внимание причинам такого поведения. На сегодняшний день проблема приверженности пациентов врачебным рекомендациям (комплаентности) остается одной из острых в современной медицине и здравоохранении. По данным ВОЗ, приверженность терапии при хронических заболеваниях в развитых странах составляет в среднем лишь 50%, что напрямую коррелирует с неудовлетворительными результатами лечения, количеством повторных обращений и ростом смертности. Как следствие возрастает экономический ущерб системе здравоохранения из-за невыполнения пациентами рекомендаций врача.

Вышеизложенные факты подчеркивают, что проблема низкой приверженности лечению превратилась из клинического вопроса в серьёзный вызов для системы здравоохранения. Следовательно, важную роль играет оценка уровня комплаентности пациентов, что позволяет выявить критерии приверженности пациентов лечению и повысить его эффективность.

Цель работы: проанализировать комплаентность как фактор эффективности терапии, методы ее оценки, а также обосновать значимость.

Материалы и методы: изучены научные труды отечественных и зарубежных авторов, посвященные анализу комплаентности. Изучена методика оценки уровня комплаентности авторов Р.В. Кадырова, О. Б. Асриян, С.А. Ковальчук. Применены методы теоретического анализа, описательный, обобщение.

Результаты. Комплаентность представляет степень приверженности пациента рекомендациям медицинского работника, которая выражается в точном соблюдении режима приёма лекарственных средств, диеты, физической активности в рамках назначенного курса лечения или профилактики. Уровень общей комплаентности складывается из 3 составляющих (по методике Р.В. Кадырова и соавторов): социальной, эмоциональной, поведенческой комплаентности. Под социальной комплаентность понимают стремление соответствовать предписаниям врача, обусловленное ориентацией на одобрение со стороны социума. Эмоциональная комплаентность – склонность к соблюдению врачебных рекомендаций, обусловленная особенностью типа высшей нервной деятельности. Поведенческая комплаентность – стремление к точному соблюдению врачебных рекомендаций, направленное на преодоление болезни, воспринимаемой как препятствие. Опросник включает утверждения к каждой составляющей. Социальные характеристики были включены в пункты, раскрывающие отношение к врачу и предписанному лечению. Эмоциональные особенности находили своё отражение в утверждениях, касающихся реагирования личности на пропуск препаратов, назначенное лечение, изменения настроения при приёме препаратов, ощущения, испытываемые при проводимой терапии, восприимчивость к мнению врача. Поведенческие параметры рассматривались в утверждениях, которые выявляют поведенческие модели по отношению к терапии, врачам, лекарствам. Среди факторов, влияющих на низкую приверженность лечению, выделяют факторы, связанные с пациентом (психоэмоциональное состояние, убеждения, ценности, наличие страха перед возникновением нежелательных реакций, забывчивость, преждевременное прекращение лечения, необоснованные, ожидания); связанные с заболеванием (тяжесть симптомов, степень прогрессирования заболевания, бессимптомное течение, влияние на физические страдания и болевые симптомы, наличие/отсутствие эффективной терапии); связанные с фармакотерапией (режим приема лекарственных препаратов, в отдельных случаях затрудненный подбор дозировки, длительность лечения, побочные реакции на применение лекарственных средств); социально-экономические факторы (половозрастная структура, финансовое положение, культурный/образовательный уровень, отсутствие семейной и социальной поддержки). Именно поэтому использование специализированных диагностических инструментов, позволяющих определить уровень комплаентности и дифференцированно подходить к коррекции

поведения больного, актуально и востребовано. Кроме того, комплексная оценка и целенаправленное повышение комплаентности являются необходимым условием для достижения благоприятного клинического прогноза, минимизации рисков осложнений и повышения качества жизни пациентов.

Вывод. Таким образом, в условиях перехода от патерналистской модели к современным формам взаимодействия врача и пациента проблема комплаентности приобретает статус одного из ключевых факторов, определяющих эффективность терапии и экономическую устойчивость системы здравоохранения. Эффективным опросником является опросник Р. В. Кадырова, включающий вопросы, направленные на оценку каждого из компонентов комплаентности, что позволяет детально оценить критерии приверженности пациентов лечению, и в результате рассчитать уровень общей комплаентности. Планируется использование опросника как инструмента оценки уровня комплаентности студенческой молодежи, для понимания факторов, оказывающих влияние на приверженность лечению, выработки практических рекомендаций по повышению мотивации к лечению.

Савина Н.А., Маккавеева А.А.

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Марковский А.В.

Социально-демографическая неоднородность студентов создаёт риски дезадаптации и академической неуспешности, что требует адресной воспитательной работы, основанной на данных о профиле обучающихся. Создание универсального инструмента для сбора и анализа подобных данных позволит сделать воспитательную работу в медицинских вузах более адресной и эффективной. Цель – разработка и апробация авторской анкеты для адресного планирования воспитательной работы на основе социально-демографических характеристик студентов.

Материалы и методы. Проведено одномоментное поперечное описательное исследование с количественным методом сбора данных. Анонимное анкетирование 736 студентов 1-3 курсов ЧГМА (медиана 20 лет, квартили [20; 21]) выполнено на платформе Google Forms с применением авторской анкеты, разработанной для изучения социального портрета студента. Пол: девушки 496 (67,4%), юноши 240 (32,6%). Факультеты: лечебный (ЛФ) – 437 (59,4%), педиатрический (ПФ) – 222 (30,2%), стоматологический (СФ) – 77 (10,4%). Статистический анализ выполнен в Jamovi с использованием критериев χ^2 Пирсона и точного критерия Фишера с поправкой Бонферрони ($p<0,05$).

Результаты. Установлены различия в структуре набора факультетов ($p<0,001$). На ЛФ преобладают жители г. Читы – 179 (40,9%), что значимо выше, чем на ПФ (54, 24,3%; $p<0,001$) и на СФ (22, 28,6%; $p=0,042$). ПФ характеризуется наибольшей долей студентов из Республики Бурятия (суммарно «район респ. Бурятия» + «г. Улан-Удэ» = 65, 29,3%), что значимо выше, чем на ЛФ (97, 22,2%; $p=0,009$), и из Республики Тыва

(13, 5,9% против 5, 1,1% на ЛФ; p<0,001). СФ лидирует по доле иногородних из других регионов РФ (12, 15,6% против 16, 3,7% на ЛФ, p<0,001; против 17, 7,7% на ПФ, p=0,043). Различия по составу семьи (полная/неполная) между факультетами отсутствуют (p=0,202). Выявлены значимые межфакультетские различия в религиозной идентичности (общий χ^2, p=0,003). Доля атеистов на СФ составила 13 (16,9%), что значимо выше, чем на ЛФ (49, 11,2%; p=0,045) и на ПФ (26, 11,7%; p=0,038). Доля студентов, исповедующих буддизм, оказалась наибольшей на ПФ – 66 (29,7%), что значимо выше, чем на ЛФ (126, 22,2%; p=0,009). Гендерный анализ показал, что на ПФ девушки значимо чаще исповедуют православие по сравнению с юношами: 39 (25,8%) против 8 (11,3%); p=0,027. На СФ юноши значимо чаще являются атеистами: 9 (32,1%) против 4 (8,2%) у девушек; p=0,025. При анализе материальной автономии установлено, что девушки значимо чаще находятся в полной зависимости (моральной и материальной) от родителей. На ПФ этот показатель составил 86 (56,9%) у девушек против 28 (39,4%) у юношей (p=0,024). На СФ – 37 (75,5%) у девушек против 10 (35,7%) у юношей (p=0,001). Частичная помощь родителей («помогают в трудных ситуациях») значимо чаще характерна для юношей на всех факультетах: на ЛФ – 47 (33,3%) против 67 (22,6%) у девушек (p=0,021); на ПФ – 28 (39,4%) против 34 (22,5%) (p=0,013); на СФ – 17 (60,7%) против 12 (24,5%) (p=0,003). Доля самостоятельных студентов максимальна на ПФ среди девушек – 10 (6,6%), при этом самостоятельные юноши на этом факультете отсутствуют (p=0,045). Отсутствие планов работать во время учебы значимо чаще встречается на ЛФ – 76 (17,4%), чем на ПФ (25, 11,3%; p=0,021).

Выводы. Анкета апробирована на 736 студентах и выявила факультетские и гендерные различия по географии набора, материальной зависимости и религиозному составу. Полученные данные позволяют адресно планировать воспитательную работу: адаптировать иногородних, дифференцировать социальную поддержку с учётом пола и факультета, учитывать мировоззренческие особенности студентов.

Савина Н.Н.

ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТУДЕНТОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Марковский А.В.

Ценности студента-медика влияют на его профессиональное поведение и отношение к пациентам. Систематические данные о ценностно-личностной сфере обучающихся, как правило, отсутствуют или не используются для адресной работы. Создание универсального инструмента для сбора и анализа такой информации позволит выявлять группы риска и учитывать психологические характеристики студентов при планировании воспитательных мероприятий, что в конечном счёте может положительно сказаться на их подготовке к работе с пациентами.

Цель – разработка и апробация авторской анкеты для выявления ценностно-психологических характеристик студентов (включая группы риска и особенности

аудитории) для адресного планирования воспитательной работы. Данное сообщение является частью комплексного исследования студентов младших курсов (наряду с социально-демографическим профилем и поведенческими рисками).

Материалы и методы. Проведено одномоментное поперечное описательное исследование с количественным методом сбора данных. Анонимное анкетирование 736 студентов 1-3 курсов ЧГМА (медиана 20 лет, квартили [20; 21]) выполнено на платформе Google Forms с применением авторской анкеты, включающей 36 вопросов и 3 блока: социально-демографический, ценностно-психологический и поведенческих рисков. Анкета релевантна для 1-3 курсов и содержала закрытые и полузакрытые вопросы, время заполнения – до 20 минут. Распределение по полу: девушки 496 (67,4%), юноши 240 (32,6%). Факультеты: лечебный (ЛФ) – 437 (59,4%), педиатрический (ПФ) – 222 (30,2%), стоматологический (СФ) – 77 (10,4%). Статистический анализ выполнен в Jamovi с использованием критериев χ^2 Пирсона и критерия Фишера с поправкой Бонферрони ($p<0,05$).

Результаты. Анализ ценностных ориентаций показал, что ценность честности значимо выше на ЛФ (322, 73,7%) и ПФ (157, 70,7%), чем на СФ (38, 49,4%; $p<0,001$). На ПФ девушки ценят честность чаще юношей (114, 75,5% против 43, 60,6%; $p=0,032$). Семейные ценности преобладают у девушек на ПФ (126, 83,4% против 48, 67,6% у юношей; $p=0,011$). Карьерные устремления выше у девушек на ЛФ (214, 72,3% против 72, 51,1% у юношей; $p<0,001$) и на ПФ (111, 73,5% против 36, 50,7%; $p=0,001$). Анализ правосознания показал, что уважение закона и готовность к волонтёрству выше у девушек ЛФ (201, 67,9% против 75, 53,2% у юношей, $p=0,004$; 165, 55,7% против 55, 39,0%, $p=0,001$). Неприятие правонарушений чаще у девушек (ЛФ: 279, 94,3% против 126, 87,9% у юношей, $p=0,030$; ПФ: 148, 98,0% против 62, 87,3%, $p=0,002$). Готовность защищать родину выше у юношей на всех факультетах: ЛФ – 86 (29,1%) у девушек против 66 (46,8%) у юношей ($p<0,001$); ПФ – 39 (25,8%) против 29 (40,8%) ($p=0,039$); СФ – 11 (22,4%) против 15 (53,6%) ($p=0,013$). Готовность жертвовать личным благополучием также выше у юношей: ЛФ – 67 (22,6%) против 50 (35,5%) ($p=0,006$); ПФ – 23 (15,2%) против 31 (43,7%) ($p<0,001$). Анализ рефлексии показал, что осознание связи проблем с решениями выше на ПФ (154, 69,4%), чем на ЛФ (260, 59,5%; $p=0,016$). Отрицание этой связи чаще на СФ (27, 35,1%), чем на ЛФ (120, 27,5%; $p=0,004$) и ПФ (42, 18,9%; $p=0,004$). Оценка психологической зрелости. Юноши всех факультетов значимо чаще демонстрируют эмоциональную стабильность (отсутствие перепадов настроения: ЛФ – 19,1% против 2,7% у девушек, $p<0,001$; ПФ – 11,3% против 2,0%, $p=0,006$; СФ – 25,0% против 2,0%, $p=0,004$) и автономность (готовность к одиночной поездке: ЛФ – 67,4% против 50,3%, $p=0,001$; ПФ – 66,2% против 43,0%, $p=0,002$; СФ – 71,4% против 46,9%, $p=0,020$). Девушки ПФ и СФ значимо чаще находятся в полной материальной зависимости от родителей (ПФ: 56,9% против 39,4% у юношей, $p=0,024$; СФ: 75,5% против 35,7%, $p<0,001$); на ЛФ различия не значимы (56,8% против 46,8%, $p=0,088$).

Выводы. Анкета апробирована на 736 студентах и выявила факультетские и гендерные различия в ценностно-психологической сфере. Установлено, что студенты СФ имеют низкую честность и низкую рефлексию, девушки ЛФ и ПФ отличаются

высокими карьерными амбициями при эмоциональной нестабильности, юноши всех факультетов демонстрируют более низкое правосознание, более высокую готовность к риску и эмоциональную стабильность. Полученные данные позволяют адресно планировать воспитательную работу: развивать рефлексию на СФ, поддерживать карьерные амбиции у девушек с учётом их эмоциональных особенностей, усиливать правовое воспитание юношей, а также учитывать гендерно-факультетские различия при подготовке студентов к работе с пациентами.

Савина Н.Н., Сукасян Н.М.

ОБРАЗ ЖИЗНИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РИСКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Марковский А.В.

Формирование здорового образа жизни у студентов медицинского вуза – не только личная, но и профессиональная задача: будущие врачи должны стать примером для пациентов. Однако многочисленные исследования показывают, что среди обучающихся медицины распространены такие поведенческие риски, как курение, употребление алкоголя, гиподинамия, игровая и интернет-зависимость. Эти факторы негативно сказываются на успеваемости, психоэмоциональном состоянии и профессиональном долголетии. В то же время отсутствует универсальный инструмент для комплексного сбора и анализа подобных данных, что затрудняет разработку адресных профилактических программ.

Цель – выявить особенности поведенческих рисков и образа жизни студентов медицинского вуза для дифференцированного планирования профилактической работы. Данное сообщение является частью комплексного исследования студентов (наряду с социально-демографическим профилем и ценностно-психологическими особенностями).

Материалы и методы. Проведено одномоментное поперечное количественное исследование. Анонимно опрошено 736 студентов 1-3 курсов ЧГМА (медиана возраста 20 лет, квартили [20; 21]). Анкетирование выполнено на платформе Google Forms с помощью авторской анкеты, которая включала 36 вопросов, объединённых в три блока: социально-демографический, ценностно-психологический и поведенческих рисков. Анкета содержала закрытые и полузакрытые вопросы, время заполнения – до 20 минут. Распределение респондентов по полу: девушки – 496 (67,4%), юноши – 240 (32,6%). По факультетам: лечебный (ЛФ) – 437 (59,4%), педиатрический (ПФ) – 222 (30,2%), стоматологический (СФ) – 77 (10,4%). Статистический анализ проведён в среде Jamovi с использованием критерия χ^2 Пирсона и точного критерия Фишера с поправкой Бонферрони. Различия считали статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты. Спортивная активность выше у юношей на всех факультетах (ЛФ: 51,8% против 34,1% у девушек, $p=0,001$; ПФ: 64,8% против 34,4%, $p<0,001$; СФ: 64,3% против 38,8%, $p=0,058$ – тенденция). Доля не занимающихся спортом минимальна на СФ (32,5% против 50,6% на ЛФ, $p=0,001$). Курение: девушки значимо чаще не курят (ЛФ:

73,6% против 61,0% у юношей, p=0,010; ПФ: 75,5% против 59,2%, p=0,021). На СФ юноши чаще бросали курить (17,9% против 2,0% у девушек, p=0,034). Алкоголь: отсутствие зависимости чаще на СФ (74,0% против 53,3% на ЛФ, p<0,001). На СФ девушки чаще не имеют зависимости (87,8% против 50,0% у юношей, p<0,001). Периодическое употребление алкоголя чаще у юношей (ПФ: 12,7% против 4,0% у девушек, p=0,031; СФ: 32,1% против 2,0%, p=0,001). Наркотики: отсутствие зависимости максимально на СФ (94,8% против 73,9% на ЛФ, p<0,001). Игровая зависимость: периодическая и частая игра – прерогатива юношей (различия до 10,7 раза на СФ, p<0,001). Зависимость от соцсетей выше у девушек (ЛФ: 65,2% против 41,1% у юношей, p<0,001; ПФ: 64,9% против 45,1%, p=0,007). Нецензурная лексика чаще у юношей (СФ: «очень часто» – 21,4% против 2,0% у девушек, p=0,016; ПФ: «редко» – 25,4% против 11,9%, p=0,023). Досуг: творчеством чаще занимаются на ЛФ (36,8% против 27,9% на ПФ, p=0,021; против 23,4% на СФ, p=0,024). Общение с друзьями популярнее на СФ (80,5% против 65,8% на ПФ, p=0,017). Посещение спортзалов чаще на СФ (48,1% против 27,2% на ЛФ, p<0,001; против 31,1% на ПФ, p=0,009). Чтение реже на СФ (28,6% против 45,8% на ЛФ, p=0,004; против 44,1% на ПФ, p=0,019). Компьютерные игры – мужской досуг (юноши играют в 3,4–10 раз чаще девушек, p<0,001).

Выводы. Анкета апробирована на 736 студентах и выявила факультетские и гендерные различия в образе жизни и поведенческих рисках. Установлено, что юноши всех факультетов более спортивны, но чаще употребляют алкоголь, играют в азартные игры и используют нецензурную лексику. Девушки чаще зависят от соцсетей и реже занимаются спортом. Стоматологический факультет демонстрирует наилучшие показатели по большинству рисков (меньше курят, употребляют алкоголь и наркотики, больше занимаются спортом), но реже читают. Полученные данные позволяют адресно планировать профилактическую работу: усиление спортивной активности среди девушек, снижение аддиктивного поведения у юношей, популяризацию чтения на СФ, а также учёт факультетских особенностей при разработке профилактических программ.

Шаповалова Д.А., Гатапов Б.Ж., Деринг Л.В.

ВЛИЯНИЕ ТИПА ПРИВЯЗАННОСТИ В ДЕТСТВЕ НА ПОСТРОЕНИЕ РОМАНТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Бальчинова Д.Г.

Способность строить близкие отношения определяет качество жизни в юношеском возрасте, однако модели поведения в парах значительно различаются. Английский психолог Джон Боулби в своей теории привязанности доказал, что характер отношений ребенка со значимым взрослым формирует устойчивую внутреннюю модель, влияющую на восприятие себя и других на протяжении всей жизни. Он выделил типы привязанности: надежный (доверие к миру), тревожно-амбивалентный (неуверенность в доступности другого) и избегающий (подавление потребности в близости). Эти паттерны воспроизводятся во взрослых романтических отношениях.

Актуальность исследования обусловлена ростом числа разрывов и одиночества среди молодежи при высокой потребности в близких отношениях.

Цель исследования: Выявление корреляционной связи типа детской привязанности (по Дж. Боулби) и стратегий поведения в парах в юношеском возрасте.

Задачи: 1. Выявить субъективное восприятие детско-родительских отношений респондентов. 2. Определить доминирующие паттерны их поведения в романтических отношениях. 3. Установить корреляционную связь между типом детской привязанности и стратегией поведения в романтических отношениях.

Методы исследования: Комплексная анкета, включающая: 1. методику «Тип привязанности» (А.Д. Хазан, Ф. Шейвер), разработанную на основе теории привязанности Дж. Боулби; 2. опросник «Шкала отношений» Хоровиц и Бартоломью для оценки моделей близости по шкалам «модель Я» и «модель другого». Данные обрабатывались методом статистического анализа. Сбор данных осуществлялся анонимно через онлайн-платформу Google Forms.

Результаты: В анкетировании приняли участие 78 респондентов (44 девушки и 34 юноши) в возрасте от 18 до 23 лет (1-6 курс). Анкета включала три блока: ретроспективный (оценка детско-родительских отношений), блок самооценки в отношениях (тревожность, доверие) и проективный (поведение в конфликте). Анкетирование позволило выявить специфику трансформации детского опыта привязанности в стратегию поведения в межличностных отношениях. 1. Ретроспективный анализ детского опыта показал, что 29 респондентов (37%) воспитывались в ярко выраженной благоприятной среде; 34 опрошенных (44%) воспитывались в «спокойной, но эмоционально сдержанной» атмосфере; 15 человек (19%) воспитывались в состоянии психологического стресса. Важным является показатель эмоционального реагирования: 30 респондентов (38%) в детстве скрывали слезы, а 26 участников (34%) искали поддержку вне семьи. Это соответствует избегающим и тревожным типам привязанности. Значительная часть выборки – 21 опрошенных (28%) сталкивались с гиперопекой, что часто трансформируется в требовательность и зависимость в отношениях. 2. Характеристики романтических отношений в юношеском возрасте: выявлен высокий уровень скрытой тревожности – только 14 респондентов (18%) чувствуют полную уверенность в партнере; 64 опрошенных (82%) в той или иной степени испытывают страх охлаждения чувств или разрыва. Однако 63 участника (81%) определяет идеальные отношения словом «надежность», при этом 32 респондента (41%) отметили, что требуется длительное время для формирования доверия. 3. Поведенческие типы в конфликтных ситуациях показывают, что в реальном конфликте 28 респондентов (36%) выбирают деструктивные стратегии: уход в себя и ожидание первого шага от партнера.

Вывод: 1. Выявлено, что дефицит эмоционального тепла в детстве формирует ненадежные типы привязанности, которые проявляются в юношеских отношениях через высокую тревожность, трудности самораскрытия и избегание уязвимости. 2. Определена тенденция к воспроизводству сценария «эмоциональной закрытости», определяющая доминирующие паттерны поведения в романтических отношениях. Ключевое противоречие: при осознанной потребности в надежности и близости

респонденты в конфликте демонстрируют паттерны избегания и пассивной обиды. 3. Установлена корреляционная связь между типом детской привязанности и стратегией поведения в романтических отношениях в юношеском возрасте. Отсутствие опыта безусловного принятия и поддержки напрямую связано с текущими трудностями в доверии.

Юдина К.А.

ЗНАЧЕНИЕ НАВЫКОВ SOFT SKILLS ДЛЯ УСПЕШНОЙ КАРЬЕРЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.полит.н. Александрова Н.А.

Актуальность. В современной стоматологии профессиональная успешность специалиста определяется не только объёмом теоретических знаний и степенью сформированности мануальных навыков (hard skills), но и уровнем развития социально-психологических компетенций (soft skills). Рост конкуренции на рынке стоматологических услуг трансформирует потребительские предпочтения: пациент оценивает врача по критериям коммуникативной доступности, эмоционального отклика и способности к снижению ситуативной тревожности в ходе лечения. Следовательно, soft skills выступают в качестве значимого фактора устойчивой профессиональной востребованности врача-стоматолога, что актуализирует проблему их исследования и целенаправленного развития в рамках подготовки медицинских кадров.

Цель исследования. Выявление приоритетных soft skills, влияющих на профессиональную успешность врача-стоматолога, на основе субъективных оценок практикующих специалистов в рамках одномоментного описательного исследования.

Материалы и методы. В период с февраля по март 2026 г. проведено одномоментное описательное исследование. Выборка формировалась методом «снежного кома»: опрошено 14 практикующих врачей-стоматологов (n=14). Инструмент сбора данных - анкета в Google Forms, включавшая три блока: социально-демографический, оценку значимости soft skills по 5-балльной шкале Лайкерта, практические аспекты применения гибких навыков. Статистическая обработка выполнена методами описательной статистики (процентное распределение, среднее арифметическое, ранжирование). Стаж работы респондентов: до 5 лет — 35,7% (n=5), 5–10 лет — 14,3% (n=2), 11–20 лет — 21,4% (n=3), 21–30 лет — 21,4% (n=3), более 30 лет — 7,1% (n=1).

Результаты. Респонденты продемонстрировали высокий уровень субъективной значимости гибких навыков для профессиональной деятельности, средний балл по 5-балльной шкале составил 4,8. Наиболее востребованными признаны: коммуникация с пациентом (100% опрошенных), стрессоустойчивость (92,9%), способность к командной работе (64,3%). Остальные гибкие навыки (эмпатия, тайм-менеджмент, лидерство, критическое мышление) квалифицированы как приоритетные менее чем в 50% случаев. Ключевыми компетенциями, способствующими формированию доверительного контакта с пациентом, определены: активное слушание (42,9%) и владение грамотной речью с чёткой дикцией (28,6%). Фактором, повышающим вероятность согласия пациента на комплексный план лечения, в 57,1% случаев названо

умение врача аргументировать пользу предлагаемых вмешательств для здоровья, а не презентовать их как платную услугу. Основным механизмом совладания с профессиональным стрессом у опрошенных врачей является обсуждение сложных клинических случаев с коллегами — данный способ указали 85,7% респондентов. Большинство опрошенных стоматологов (64,3%) воспринимают критику со стороны коллег как форму профессионального обучения и ценный практический опыт. Наиболее критическим периодом для проявления гибких навыков респонденты считают первый год самостоятельной работы (этап адаптации) — 50% ответов. Успешность лечебного процесса, по мнению 64,3% опрошенных, в значительной степени зависит от эффективности коммуникации в диаде «врач — ассистент» (оценка 5 баллов по 5-балльной шкале).

Выводы. Практикующие врачи-стоматологи демонстрируют высокий уровень осознания значимости soft skills, рассматривая гибкие навыки как неотъемлемый компонент успешной клинической практики. Приоритетными soft skills, обеспечивающими профессиональное долголетие, являются коммуникация с пациентом и стрессоустойчивость. Ключевыми коммуникативными компетенциями признаны эмпатия и активное слушание, а основным ресурсом преодоления стресса — коллегиальная поддержка, что подчеркивает значимость командного взаимодействия. Критическим этапом для актуализации гибких навыков определен период адаптации и наработки собственной базы пациентов, когда молодой специалист выстраивает доверительные отношения без сформированной репутации. Полученные данные обосновывают необходимость целенаправленного развития soft skills на этапе обучения в вузе.

Быкова А.А., Кулагина С.С.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИИ НА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Зрение человека обеспечивает до 90% сенсорной информации, необходимой для повседневной активности. В настоящее время отмечается значительный рост офтальмопатологии и уровень инвалидизации, что становятся не только медицинской, но и значимой социально–экономической проблемой. Снижение или утрата зрения ведут к социальной изоляции и снижению автономии, психологическому дистрессу и влияют на производительность труда и на качество жизни человека в целом.

Цель работы. Оценить влияние различных типов офтальмопатологии на психоэмоциональное состояние и качество жизни пациентов.

Материалы и методы. Для исследования проведен опрос в очном формате среди 208 пациентов офтальмологического отделения Иркутской областной клинической больницы г. Иркутска (51% – женщины, 49% – мужчины), страдающих катарактой, глаукомой, возрастной макулярной дегенерацией и травмой глаза. Использована методика Дж. Эндикотта «Шкала оценки удовлетворённости жизнью» (1990). Индекс качества жизни (ИКЖ) рассчитывается по девяти субшкалам в балльной системе и

интерпретируется следующим образом: «очень низкие» (4–10) (I группа), «низкие» (11–20) (II), «средние» (21–29) (III) и «высокие» (30–40) (IV). Обработка статистических данных выполнена с использованием программы Microsoft Excel с расчётом t–критерия и коэффициента корреляции.

Результаты. Установлено, что у пациентов в целом, ИКЖ в 63% случаев фиксирует «средние» значения, треть пациентов имеет «высокий» показатель, и лишь незначительная часть участников выявляется с «низким» ИКЖ (7%) ($p<0,05$). Представители II группы только женщины, тогда как «высокий» уровень отмечался исключительно у мужчин. В II группе минимальные баллы выявлены в позиции «удовлетворённостью работой» (9,5±9,5), при этом показатели по «общению» (37±0) и «поддержке» (34±0) высоки, а негативные эмоции (25±1) – на среднем уровне. В III группе удовлетворённость работой минимальна (10±10) из-за зрительных ограничений, а показатели «здоровье» (29±2) и «самоконтроль» (24±0) – умеренные. Уровень ИКЖ поддерживается за счёт высоких баллов по «поддержке» (34±1) и «личным достижениям» (36±1). В IV группе наблюдается парадоксальный паттерн, несмотря на низкую оптимистичность (21±0), высокое качество жизни определяется «личными достижениям» (37±0) и «общением» (35±1). Средние значения по «напряжённости» (28±1) и «самоконтролю» (25±0) указывают на зрелую адаптацию. При анализе по нозологическим формам выявлено, что наименьшие значения ИКЖ наблюдается при глаукоме (21,7±0), катаракте (21,2±0) и возрастной макулярной дегенерации (22,8±0), а максимальные – при травме глаза (29,75±0,05). Пациенты с хроническими патологиями достоверно чаще имеют «низкий» ИКЖ по сравнению с пациентами с травмой. Корреляция между «физическим состоянием» и «физической активностью»: при «низком» ИКЖ – $r=0,3$, «среднем» –$r=0,86$, «высоком» – $r=1,0$. Связь между «остротой зрения» и «ИКЖ» оказалась непрямой: пациенты с низкой остротой зрения (0,01–0,05) демонстрировали ИКЖ в диапазоне 18,8–21,7, а у лиц с остротой зрения 0,4–1,0 показатели достигали 28,0–32,1. Однако эта тенденция не носит универсального характера — в группе с «высоким» ИКЖ зафиксированы случаи, когда острота зрения не превышала 0,3 (при возрастной макулярной дегенерации). У пациентов с «низким» ИКЖ выявлена сильная компенсаторная корреляция между общей оценкой здоровья и физической активностью ($r=0,7$), что свидетельствует о мотивации на улучшение состояния.

Заключение. Установлено, что качество жизни пациентов с офтальмопатологией определяется не столько степенью снижения зрения, сколько прогрессированием патологии, что оказывают более выраженное негативное влияние, чем «травмы» при успешном лечении. Важную компенсаторную роль играют физическая активность, социальная поддержка и способность к психологической адаптации, что подчеркивает необходимость комплексного подхода к реабилитации больных.

Гребенкин А.Я., Дученков К.А.

СОЦИАЛЬНО–ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И АКАДЕМИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ В РОССИЙСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

В условиях растущей интернационализации российского высшего медицинского образования особую значимость приобретает эффективная адаптация иностранных студентов, которые сталкиваются с академическими, социальными и культурными вызовами.

Цель работы. Оценить уровень академической и социокультурной адаптации студентов из зарубежных стран в медицинском вузе.

Материалы и методы. Проведен онлайн опрос иностранных студентов Иркутского государственного медицинского университета, в котором приняли участие представители Африки, Индии, Китая и Узбекистана (60 человек) с использованием методики «Оценка адаптации иностранных студентов» (модификация А.В. Янковского), позволяющая диагностировать 4 аспекта: вовлеченность в учебу, социальные контакты, психоэмоциональный фон и культурная идентичность с карьерными ожиданиями. Уровень адаптации выявлялся по количеству баллов: «высокий» (65–80), «средний» (50–64), «низкий» (35–49), «состояние дезадаптации» (20–34). Анкетирование проводилось на русском и английском языках. Статистическая обработка выполнена в Excel с использованием t-критерия Стьюдента (уровень значимости $p<0,05$).

Результаты. Установлено, что 72% опрошенных демонстрируют «уверенность в своих знаниях» и «понимание правил обучения», 82% – отмечают «доступность и легкость взаимодействия с преподавателями и кураторами». Исключение составляют студенты из Средней Азии, у которых зафиксированы наименьшие показатели в коммуникации (12,5±2,5 баллов, $p<0,05$), что указывает на сохранение коммуникативного барьера. При этом в большинстве случаев отмечается низкий уровень социальной интеграции, и лишь 40% иностранных студентов имеют устойчивые дружеские связи с российскими однокурсниками. Наиболее интегрированы представители Африки и Индии (93% и 90%; 18±1 и 17±1 баллов) благодаря «культурной гибкости» и владению «языками». У китайских студентов такие контакты выявляются в 76% случаев (15±1 баллов). Наименьшие показатели в межличностной коммуникации демонстрируют представители из Средней Азии (66%, 10±2 баллов) ($p<0,05$). Наиболее уязвимым аспектом адаптации является психоэмоциональное состояние, и каждый третий респондент испытывает «сильную тоску по дому», сталкивается с «предвзятым отношением из-за своего происхождения», причем наиболее остро на это реагируют студенты Африки и Китая (10±2,5 и 7±2,5) ($p<0,05$). Чуть меньше половины (40%) переживают «внутренний культурный конфликт», и особенно, это студенты из Китая (9±2,5) ($p<0,05$). Наибольшие «психоэмоциональные трудности» фиксируются у студентов Китая и Средней Азии (70% и 63%, 12±2 баллов), тогда как более высокие показатели выявляются у студентов Африки и Индии (78,6 и 91%; 13±2,1 и 15±2,5, соответственно). Анализ адаптации иностранных студентов

демонстрирует высокие показатели интеграции в академической и социальной среде обучающихся из Индии и Африки, при этом успешная адаптация зафиксирована лишь у 18% (18±1,5). Итоговый интегральный показатель адаптации в 70% случаев соответствует среднему уровню (55,6±5,5 из 80), максимальные результаты демонстрируют студенты Индии (88%), где средний балл – 60,45±0,9, а минимальный – у студентов из Китая (69%; 55,35 и) и Узбекистана (54,4±0,9 и 55,5%). Причем у студентов из Средней Азии в 40% случаев фиксируется низкий уровень адаптации (43±6 из 80) с выраженными трудностями в общении и учебной деятельности, а 6% респондентов Китая находятся в состоянии дезадаптации (31±0,5), испытывая сильный стресс, тревогу и одиночество.

Выводы. Установлена неоднородность процесса адаптации иностранных студентов в российском медицинском вузе и успешность в учебной деятельности не является гарантом полной социокультурной интеграции. Высокие показатели адаптации студентов из Индии обусловлены владением английским языком и выраженной профессиональной мотивацией. Для оптимизации процесса интернационализации образования необходима системная многоуровневая поддержка со стороны вуза, включающая лингвистическое, социальное и психологическое сопровождение.

ЖИВЫЕ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ: ЧЕРЕЗ ПРОШЛОЕ К НАСТОЯЩЕМУ И БУДУЩЕМУ

Батаева С.А.

ВКЛАД ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА В.Н. ЗОЛОТУХИНОЙ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ, РАЗВИТИЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧИТИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Губанова И.В.

Изучение истории страны как в целом, так и в связи с историей медицины, рассмотрение личностей врачей, внесших вклад в Победу в Великой Отечественной войне – это важный аспект патриотического и профессионального воспитания молодых специалистов. Исследование биографий преподавателей-фронтовиков ЧГМИ / ЧГМА, восстановление недостающих сведений раскрывает роль врачей в защите Отечества является актуальной темой в изучении истории регионального здравоохранения.

Цель работы. Изучить профессиональный и жизненный путь ассистента, и. о. заведующего кафедры ортопедической стоматологии ЧГМИ Валентины Никандровны Золотухиной, определить ее вклад в развитие медицинской помощи в военный и послевоенный периоды жизни Забайкалья.

Материалы и методы. В ходе работы были применены историко-биографический, аналитический и системный методы, интервьюирование. В качестве материалов использовались архивы семьи, кафедры и ЧГМА.

Результаты. В.Н. Золотухина родилась 7 января 1921 г. в г. Чите. В 1937 г. поступила в Иркутский стоматологический институт, и несмотря на арест ее отца Н. Т. Золотухина, обвиненного в шпионаже, и положение члена семьи изменника Родины, успешно окончила институт в июне 1941 г. Сразу после окончания вуза была мобилизована в ряды Красной армии в качестве военного врача и направлена в Читу, где с началом войны непростая кадровая ситуация в системе здравоохранения стала еще сложнее. Прошла пусть от рядового врача до начальника зубоврачебного отделения, служила в четырех эвакогоспиталях на территории Читы и области. С августа по сентябрь 1945 г. участвовала в Маньчжурской стратегической наступательной операции в качестве хирурга полевого подвижного госпиталя, размещенного на территории МНР, а затем перемещенного в Маньчжурию. После окончания боевых действий и вывода советских войск из КНР продолжила службу в эвакогоспитале № 955е, где проходили лечение раненные в войне с Японией. Демобилизована в 1948 г. в звании майора медицинской службы. Награждена орденом Отечественной войны II степени, медалями «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», «За победу над Японией», юбилейными медалями.

В 1960 г. в ЧГМИ был открыт курс ортопедической стоматологии, в 1963 г. реорганизован в кафедру ортопедической стоматологии. Майор медицинской службы

В.Т. Поважный, назначенный заведующим курса, для проведения практических занятий со студентами привлек практикующих стоматологов, в том числе и В.Н. Золотухину, ставшую одним из первых сотрудников и основателей кафедры. Валентина Никандровна проработала ассистентом кафедры ортопедической стоматологии в ЧГМИ до 1972 г., так же недолгое время исполняла обязанности заведующей кафедры. За более чем 10-летний период она успела стать наставником не для одного выпуска врачей стоматологов, внеся таким образом значительный вклад в совершенствование стоматологической помощи забайкальцам. После увольнения из ЧГМИ много лет работала в практическом здравоохранении врачом-стоматологом высшей квалификационной категории. Умерла 16 июля 2003 года и похоронена с воинскими почестями как участник Великой Отечественной войны.

Выводы. В.Н. Золотухина – это яркий представитель своего времени, в ее биографии отражены все основные коллизии истории нашей страны XX в. Валентина Никандровна – пример гражданского и профессионального служения Отечеству, в котором соединились военная служба, педагогическая деятельность и многолетний труд практического врача.

Дашибалова А.Д., Жигмитова А.В.

РАЗВИТИЕ СТОМАТОЛОГИИ В ЗАБАЙКАЛЬЕ В XX В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.филос.н. Волнина Н.Н.

История стоматологии в Забайкалье представляет собой процесс эволюции, который может быть осмыслен через смену четырех периодов: ремесленно-эмпирического (конец XIX — 1920-е гг.), мобилизационно-государственного (1930–1950-е гг.), университетски-специализированного (1960–1980-е гг.) и интеграционно-технологического (1990-е гг.). Каждый этап отражает не только прогресс медицинских технологий, но и изменение способов включения человека в систему здравоохранения, поэтому актуальность исследования обусловлена необходимостью сохранения исторической преемственности в развитии здравоохранения в целом, и его стоматологической части в частности.

Цель работы: систематизировать исторические сведения о развитии зубоврачевания и становлении стоматологической службы в Забайкалье.

Материалы и методы: Литературные источники по медицинскому краеведению: «Малая энциклопедия Забайкалья. Здравоохранение и медицина» (2011) и «Календари знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Забайкальского края» (2013, 2014, 2018 и 2025 гг.), научные источники (авторефераты, диссертации). В работе применены общенаучные и специально-исторические методы: проблемно-хронологический, историко-генетический и историко-сравнительный. Исследование охватывает период с конца XIX века по к. XX в.

Результаты: В ходе исследования выявлен общий контекст развития региональной медицины в области стоматологии, а также конкретный фактический материал по истории стоматологической службы в Забайкалье. Были выделены 4 периода развития

стоматологии Забайкалья: 1) 1890–1920-е – зубоврачевание развивалось в рамках деятельности частных дантистов, появлялись первые амбулатории; 2) формирование стоматологической службы в советский период (1930–1950-е гг.) – зубоврачевание развивается в рамках оказания государственной медицинской помощи, появляется зубопротезирование, развивается челюстно-лицевая хирургия раненых во время Великой Отечественной войны; 3) развитие стоматологической службы и формирование первых научных стоматологических направлений (1960–1980-е гг.) на базе открытия стоматологического факультета ЧГМИ; 4) развитие стоматологии как отрасли практического здравоохранения (в 1990-е гг.), связанное с внедрением новых технологий, открытием частных клиник, объединение стоматологической службы в краевую структуру практического здравоохранения.

Были выявлены следующие факторы, способствовавшие развитию зубоврачевания в Забайкалье. 1) «транспортный фактор» - строительство и обслуживание КВЖД и Забайкальской железной дороги (на транспорте впервые стали формироваться передвижные отряды и создаваться прообразы страховой медицины для рабочих); 2) политический фактор (в Дальневосточной республике (ДВР), а затем при советской власти, стоматология стала инструментом социальной политики. Бесплатная помощь предоставлялась «трудовому элементу» и застрахованным через профсоюзы, тогда как частная практика облагалась высокими налогами). Именно тогда началась национализация кабинетов и создание первой центральной зубоврачебной амбулатории в Чите (начало 1920-х годов); 3) Великая Отечественная война (в Забайкалье были развернуты госпитали, где накапливался опыт лечения огнестрельных ранений челюстно-лицевой области. Это потребовало от хирургов не просто удаления зубов, а сложных реконструктивных операций. Именно в эти годы в регионе зародилась школа челюстно-лицевой хирургии, а в 321-м окружном военном госпитале появилось профильное отделение); 4) массовое освоение северных территорий, строительство Байкало-Амурской магистрали (БАМ) в 1950–1970-е гг. (расцвет выездных форм работы, бригады стоматологов и зубных техников выезжали в тайгу и тундру (например, в Каларский или Тунгиро-Олекминский районы); 5) открытие стоматологического факультета в ЧГМИ, а затем и клиники, которая стала не только лечебной, но и научной базой.

Заключение: Развитие зубоврачевания (стоматологии) в Забайкалье началось с открытия частных кабинетов дантистов в к. XIX в., прошло через классовый подход 20-х гг. и военные госпитали. Зубоврачевание нашло свою уникальную форму в системе выездных бригад, которая институционализировалась с открытием лечебного факультета в ЧГМИ. В отличие от центральных губерний, в Забайкалье вплоть до сер. XX в. доминировала государственная военно-медицинская модель помощи с приоритетом хирургических методов, тогда как плановая санация и терапевтическая стоматология развивались медленными темпами.

Корячкина Е.Ю.

РОЛЬ ПОДВИЖНИКОВ МЕДИЦИНЫ В БОРЬБЕ С ЭПИДЕМИЯМИ В ЗАБАЙКАЛЬЕ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XX В.: НА ПРИМЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И.С. ДУДЧЕНКО

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.филос.н., доцент Стародубцева К.А.

Актуальность. История медицины Забайкалья неразрывно связана с борьбой с особо опасными инфекциями, среди которых особое место занимала чума. Эпидемии, периодически возникавшие в регионе в XIX – первой половине XX вв., уносили тысячи жизней и сдерживали его экономическое развитие. Изучение исторического опыта противостояния этим угрозам, анализ самоотверженного труда врачей и ученых-подвижников имеет важное практическое значение. Знание истоков развития санитарно-эпидемиологической службы региона, методов работы первых бактериологов в экстремальных условиях позволяет сохранить преемственность поколений и сформировать у будущих врачей чувство профессионального долга и уважения к истории своей специальности. Деятельность И.С. Дудченко является примером служения науке, обществу и образцом для студентов-медиков, находящихся в процессе профессионального становления.

Цель: определить значение деятельности подвижников медицины (на примере И.С. Дудченко) в борьбе с эпидемиями чумы в Забайкалье в XIX – первой половине XX вв. и оценить их вклад в организацию санитарно-эпидемиологической службы региона.

Методы и материалы: проанализированы научные труды и публикации отечественных исследователей, посвященные истории медицины Забайкалья и эпидемиологии чумы. В работе использованы историко-генетический, аналитический и статистический методы. Основой для анализа послужили документальные свидетельства о деятельности Читинской бактериологической лаборатории, отчеты о работе противочумных отрядов, а также опубликованные труды И.С. Дудченко. Особое внимание уделено периоду создания и становления Читинской бактериологической лаборатории (1908 – 1917 гг.) и ее роли в ликвидации вспышек чумы.

Результаты. В ходе исследования было установлено, что создание Читинской бактериологической лаборатории в 1913 г. стало ключевым событием в истории противоэпидемической защиты региона. Необходимость создания специализированного учреждения была обусловлена высокой активностью природного очага чумы в регионе, где ежегодно регистрировались вспышки заболевания среди людей. Решение об организации санитарной станции с бактериологической лабораторией было принято Медицинским советом еще в 1908 г., официальное открытие лаборатории состоялось 17 сентября 1913 г. Организационные работы по устройству лаборатории в эти годы взял на себя доктор И.С. Дудченко, он был назначен ее заведующим уже в 1912 г. Огромный практический опыт: участие в русско-японской войне, работа в различных медицинских учреждениях, изучение чумы в Забайкалье по заданию Противочумной комиссии в 1908 г., участие в экспедиции Д.К. Заболотного в Маньчжурию в 1911 г. позволили Дудченко проявить талант организатора. Под его

руководством лаборатория не только проводила диагностику, но и стала научным центром по изучению чумы. Анализ документов показывает, что при ликвидации вспышки чумы в поселке Харанор в 1914 г. сотрудниками лаборатории в полевых условиях были получены важнейшие научные данные: экспериментально подтверждена роль блох тарбагана в передаче инфекции, и получена первичная легочная чума у лабораторных животных. Важно отметить, что персонал лаборатории применял передовые для того времени методы защиты – противочумную сыворотку собственного производства, керосин и далматский порошок для дезинсекции.

Дудченко 23 сентября 1915 г. на станции Борзя был создан противочумный пункт с дезинфекционной камерой и складом, где ежегодно базировались сезонные отряды по надзору за тарбаганьим промыслом. Научное наследие И.С. Дудченко включает свыше пятидесяти работ по эпидемиологии, им были изучены морфология и биологические особенности возбудителя, патологоанатомическая картина чумной пневмонии, характер лейкоцитарной реакции при инфекции.

Вывод. Вклад И.С. Дудченко в развитие противочумной службы Забайкалья трудно переоценить. Он не только создал и возглавил первую в регионе специализированную бактериологическую лабораторию, но и разработал научные основы борьбы с чумой, подготовил кадры, организовал систему полевых наблюдений. Его работы получили международное признание и цитировались английскими и японскими исследователями. Созданная И.С. Дудченко Читинская бактериологическая лаборатория стала основой будущей противочумной службы, чьи традиции и методы работы, зародившиеся в те годы, продолжают жить и сегодня

Мусорин П.В., Ситказинов А.Н., Цырендоржиев М.Б., Сапожников А.А.

САХАРОВ М.И. – ОСНОВАТЕЛЬ СЛУЖБЫ КРОВИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.филос.н., доцент Стародубцева К.А., Губанова И.В.

Актуальность. В условиях современных военных конфликтов и чрезвычайных ситуаций вопросы массовой заготовки, хранения и оперативной доставки компонентов крови остаются критически важными для спасения жизней. Опыт организации службы крови в экстремальных условиях Великой Отечественной войны представляет собой уникальную базу для анализа и заимствования эффективных управленческих и технологических решений. Деятельность региональных организаторов, таких как М.И. Сахаров, позволяет понять механизмы быстрой адаптации гражданской инфраструктуры к нуждам фронта, что определяет высокую актуальность данного исследования.

Цель исследования. Проанализировать организационный и технический вклад М.И. Сахарова в создание и работу станции переливания крови в годы Великой Отечественной войны, оценив влияние на снабжение фронтов и тыла кровяными препаратами, а также на развитие методов и технологий современной гемотрансфузии.

Методы и материалы. Источниками исследования послужили воспоминания

современников о жизни и трудах Сахарова М.И., научные статьи по истории медицины в годы Великой Отечественной войны и трансфузиологии. В работе использованы историко-генетический метод, метод системного анализа и описания.

Результаты. В начальный период Великой Отечественной войны служба крови СССР столкнулась с системным кризисом, обусловленным стремительной оккупацией западных регионов страны, и потерей значительной части инфраструктуры службы переливания крови. В этих условиях Свердловская станция переливания крови под руководством М.И. Сахарова приобрела стратегическое значение как один из немногих центров обеспечения армии препаратами крови. В ходе исследования установлено, что вклад М.И. Сахарова носил как технологический и организационный характер. Ключевым научным достижением Сахарова стала модернизация метода лиофилизации (сублимационной сушки) плазмы крови, за что им было получено авторское свидетельство. Усовершенствованная технология позволила наладить массовое производство сухой сыворотки и плазмы со сроком хранения до 2–3 лет, устойчивой к перепадам температур, что кардинально решило проблему снабжения отдаленных фронтовых госпиталей. Уже в декабре 1941 г. была освоена заготовка замороженной сыворотки крови, а в конце 1942-го действовал спецотдел по изготовлению препаратов особо длительного хранения – сухой сыворотки, затем и сухой плазмы. В условиях острого кадрового кризиса, вызванного тотальной мобилизацией медицинского персонала, руководство Свердловской станции переливания крови реализовало и комплекс организационно-методических мероприятий. Первым этапом стала разработка и внедрение системы ускоренной профессиональной адаптации сотрудников. Сахаровым был внедрен метод поэтапного вхождения в специальность непосредственно на рабочих местах. Данный подход предполагал совмещение теоретического обучения с практической работой под руководством опытных специалистов, что позволяло в сжатые сроки подготовить лаборантов и средний медперсонал для выполнения базовых операций. Параллельно внедрялась система, когда младший медицинский персонал осваивал элементы лаборантских обязанностей. Также была решена проблема дефицита специализированной стеклянной тары, необходимой для заготовки, консервации и транспортировки крови, путем налаживания связей с местной промышленностью (Манчажский стекольный завод). В критические моменты, когда поставки стандартной тары прерывались, в ход пускалась альтернативная тара, в частности, тщательно стерилизованные водочные бутылки

Вывод. Проведенное исследование позволяет утверждать, что деятельность М.И. Сахарова в годы Великой Отечественной войны носила не только организационный, но и научно-технологический характер. Разработанные им методы производства сухой плазмы и подготовки кадров обеспечили бесперебойное снабжение фронта компонентами крови в экстремальных условиях. Историческое значение его работы заключается в создании фундамента для послевоенного развития отечественной трансфузиологии.

Петрова П.В., Латынцева М.Д, Халдин А.П.

ЦИФРОВОЕ БЕССМЕРТИЕ: ОЖИВЛЕНИЕ ИСТОРИЧЕСКОГО НАСЛЕДИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Баясхаланова Ц.Б., к.м.н., доцент Обыденко В.И.

Актуальность. В условиях цифровой трансформации образования особое значение приобретает передача исторического опыта и традиций предыдущих поколений. Сохранение памяти о научных деятелях и ветеранах, запечатленных в фотоархивах кафедры гистологии, выступает важным элементом воспитания молодежи. Однако, традиционные формы подачи архивных материалов зачастую не находят должного эмоционального отклика у современного поколения, ориентированного на высокореалистичный визуальный контент. Это создает разрыв между богатым наследием кафедры и его восприятием. Таким образом, актуальность исследования обусловлена необходимостью интеграции инновационных технологий визуализации в процесс сохранения исторической памяти для улучшения ее восприятия современниками.

Цель исследования. На основе применения технологий искусственного интеллекта провести реставрацию и анимацию архивных фотографий сотрудников кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии ФГБОУ ВО ЧГМА с последующей оценкой качества полученных материалов по критериям реалистичности, достоверности и эмоциональной выразительности.

Материалы и методы. Для работы были использованы архивные материалы кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии ФГБОУ ВО ЧГМА. Исходными материалами явились исторические снимки сотрудников кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии в количестве 40 фотографий.. Получены и оцифрованы в высоком разрешении фото (1200 dpi). Для реализации проекта использовали две передовые технологии: DeepFaceDrawing: восстановление отсутствующих фрагментов и дефектов лица, АлисаAI: моделирование живых движений рта и т.д. Также по результатам проектно-исследовательской работы был проведен опрос, содержащий 20 вопросов с единственным вариантом ответа. Респондентами явились участники студенческого научного кружка кафедры в количестве 20 человек и ветераны ЧГМА в количестве 5 человек. Результаты опроса были проанализированы с помощью доверительного интервала. В основе работы лежит концепция «цифрового бессмертия» как совокупности методов, позволяющих не только сохранять, но и реконструировать визуальный образ исторических личностей с высокой степенью психологической достоверности. Использование генеративных нейросетей базируется на принципах глубокого обучения, где модели предварительно обучаются на больших массивах изображений человеческого лица, что позволяет алгоритмам восстанавливать недостающие фрагменты, синтезировать естественную мимику и сохранять индивидуальные черты.

Результаты. В ходе работы был создан цифровой альбом с анимированными фотографиями в формате GIF. Оценка материалов проводилась по нескольким критериям: реалистичность анимации отмечена 84% респондентов: губы и глаза в

«оживших» изображениях выглядели естественно и органично. Достоверность и аутентичность представленных результатов подтвердили 72% опрошенных. Передача сложных эмоций (полуулыбка, мимика размышления) успешно реализована в 68% случаев. Незначительные дефекты (легкая рябь на коже, незначительная деформация очертаний лица) выявлены в 22% итоговых материалов, что преимущественно связано с низким качеством исходных снимков.

Выводы. В рамках проектно-исследовательской работы реализована концепция цифрового сохранения историко-культурного наследия кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии ФГБОУ ВО ЧГМА с применением методов искусственного интеллекта, проведена реставрация и анимация архивных материалов. Полученные материалы отличаются высоким уровнем реалистичности и достоверности, что подтверждено результатами опроса студентов и ветеранов. Положительная оценка «оживших» фотографий свидетельствует о культурной и образовательной ценности проекта. Предложенный подход может быть использован для сохранения и популяризации исторического наследия других подразделений вуза.

Сараева К.А., Касымбек уулу Н., Беляев М.А.

ЭСТАФЕТА МИЛОСЕРДИЯ: ВРАЧЕБНЫЙ ПУТЬ КОННОВА ВАЛЕРИЯ АНАТОЛЬЕВИЧА В ЗЕРКАЛЕ СЕМЕЙНОЙ ДИНАСТИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: Пехов И.А., Гайдукова Т.В., к.м.н., доцент Малярчиков А.В., к.м.н., доцент Лукьянов С.А.

Институт врачебных династий веками служит основой преемственности медицинских знаний и этики. Изучение биографии доцента, к.м.н. Коннова Валерия Анатольевича в контексте истории семьи актуально для осмысления роли личности в медицине и воспитания молодых специалистов на примерах земляков.

Цель работы. Реконструировать основные вехи биографии Валерия Анатольевича и показать его профессиональное становление, неотделимое от семейных традиций.

Материалы и методы. Работа основана на семейных воспоминаниях, беседах с родственниками и друзьями Валерия Анатольевича, а также на материалах научной библиотеки ЧГМА. Применялись принципы историзма, системности и биографический метод.

Результаты. Коннов Валерий Анатольевич родился в г. Петровск-Забайкальском в 1969 г. Несмотря на первоначальные колебания в выборе жизненного пути, период обучения на лечебном факультете ЧГМИ стал этапом окончательного профессионального самоопределения. Решающую роль сыграла атмосфера родительского дома: отец, Анатолий Иванович - Заслуженный врач РФ, хирург, Почетный гражданин; мать, Тамара Владимировна - терапевт, бывший начмед ЦРБ. Они с детства прививали сыну чувство долга перед пациентом. Родители учились с известными профессорами и преподавателями ЧГМИ (Загородний В.С., Загородняя Э.Д., Саклаков В.А., Попрядухин В.Д., Николаев Е.Ф., Мунгалов Н.П.). Ректор ЧГМИ Иванов В.Н. учился с матерью в одной группе. После окончания института отец

основал в Петровске-Забайкальском медучилище, став его первым директором, затем возглавил отделение хирургии ЦРБ и организовал полноценное отделение анестезиологии-реанимации. Старший брат Юрий пошел в хирургию, его супруга Татьяна - врач функциональной диагностики, их сын - анестезиолог-реаниматолог, преподавал в Академии. Интересно, что давления со стороны родителей не было, мама даже советовала поступать в железнодорожный вуз. Однако детские впечатления от больницы, где работали родители, определили выбор: ЦРБ казалась юному Валерию "большой, блестящей машиной в бесконечном движении". В студенчестве яркий след оставила преподаватель латинского языка Ингер Г.Г. С 4 курса Валерий Анатольевич начал работать медбратом в отделении анестезиологии Краевого онкодиспансера. Профессионализм врачей, спасавших тяжелых больных, и особая атмосфера коллектива определили выбор специальности. С супругой Евгенией Николаевной знаком с первого курса, они были одногруппниками. Сейчас она — Заслуженный врач края, акушер-гинеколог. Начав трудовой путь анестезиологом-реаниматологом в ГКБ №1, Валерий Анатольевич заслужил уважение коллег и благодарность пациентов. Он работал с выдающимися специалистами (Савельев В.И., Ракина О.И., Бурдинский Е.Н., Филинкова З.Г., Калганов Г.Д., Калганова С.К., Левенец И.В., Чепцов Ф.Р.), которых считает своими учителями. Коллеги характеризуют его как трудолюбивого, отзывчивого врача, для которого интересы больного превыше всего. Продолжая династийные традиции наставничества (пример отца), он передает опыт молодым, являясь преподавателем кафедры анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии Читинской государственной медицинской академии.

Заключение. Феномен династии Конновых заключается в трансляции особого этоса служения, который передается от поколения к поколению. Валерий Анатольевич, впитавший лучшие традиции семьи, сегодня не только достойно продолжает дело своих родителей, но и закладывает фундамент для будущего: его дочь Маргарита, будучи студенткой ЧГМА, уже готовится стать полноправным представителем врачебной династии. Этот путь - яркий пример того, как семейные ценности формируют личность врача, а профессиональный труд становится неотъемлемой частью истории здравоохранения Забайкалья, сохраняя преемственность медицинских традиций региона.

Абдусаламова С.И., Саргсян Г.Е.

ФИЛОСОФСКАЯ ШКОЛА ЗАБАЙКАЛЬЯ: ИСТОКИ, ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И НАУЧНОЕ НАСЛЕДИЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.филос.н. Волнина Н.Н.

Философская мысль в регионах России является важной составляющей общенационального интеллектуального наследия. В Забайкалье, благодаря деятельности ряда выдающихся учёных, сформировалась самобытная философская школа, характеризующаяся широтой тематики — от классической онтологии до философской экологии и кросс-культурных исследований Востока. Анализ её истоков и

эволюции представляет значительный интерес для истории отечественной философии.

Цель работы. Провести комплексный анализ формирования и развития философской школы Забайкалья, систематизировать основные направления исследований и оценить вклад ключевых фигур в региональную и общероссийскую философскую науку.

Материалы и методы. Материалом послужили библиографические и архивные данные, научные публикации, а также мемуарные источники, освещающие жизнь и деятельность философов, работавших в Забайкалье (г. Чита) во второй половине XX — начале XXI века.

Результаты. Начало систематическому изучению и преподаванию философии в Забайкалье было положено в 1921 – 1923 гг. в рамках Государственного института народного образования (ГИНО) – первого высшего учебного заведения Забайкалья, учрежденного правительством ДВР в апреле 1921 г., на базе которого действовала кафедра философии. Ее возглавлял Ф.Ф. Куклярский. Изучение и преподавание философии в советские годы происходило на базе трех высших учебных заведений – Читинского государственного медицинского института (с 1953 г.), Читинского политехнического института (с 1971 г.) и Читинского педагогического института (с 1979 г.). Философия преподается в рамках идеологии марксизма-ленинизма, изучается диалектический и исторический материализм, научный коммунизм. Основателем автономной безидеологической философской школы является В. А. Кобылянский (1942–2007). Выпускник ЛГПИ им. Герцена и аспирант МГУ, он создал в ЧГПИ кафедру философии (1976 г.) и лабораторию по комплексному изучению человека. Основные направления его работ: общая теория бытия и оригинальная концепция взаимодействия природы и общества, ставшая основой нового философско-экологического направления. Под его руководством защитились 14 кандидатов наук, а сам он был избран членом-корреспондентом РАО. В дальнейшем философская мысль Забайкалья развивалась по нескольким ключевым траекториям:

1. История русской философии. В. В. Куликов внёс фундаментальный вклад в эту область, будучи составителем авторитетных библиографических указателей и словарей по русской философии XIX–XX веков. 2. Философская антропология, философия культуры и религиоведение. Вклад в развитие направления внесли М.Н. Фомина, Т.В. Бернюкевич, А.В. Жуков 3. Социальная философия (Н. Субботина, М.Б. Лига, Е.Ю. Захарова). 3. Философия Востока (китаеведение). Профессор Н. А. Абрамова выступила основателем научной школы интерпретаций региональных практик современного Китая. Её последовательница, Т. Н. Кучинская, развивает философско-культурологический подход, предложив концепцию «китайского регионализма» и исследовав трансграничное взаимодействие РФ и КНР как пространство «соразвития».

Анализ кадрового потенциала философской научной школы показывает её высокую продуктивность: подготовлено более 100 кандидатов и докторов наук, опубликовано свыше 300 научных работ, созданы профильные диссертационные советы. Научное наследие Ф.Ф. Куклярского, В. А. Кобылянского и других ученых, стоявших у институализации философии, велико, что требует дальнейшего изучения и систематизации.

Выводы. 1. В Забайкалье сформировалась устойчивая философская школа, истоки

которой связаны с деятельностью Ф.Ф. Куклярского и В. А. Кобылянского, сумевших интегрировать столичный академический опыт с региональной проблематикой. 2. Основными направлениями философской научной школы являются: социальная философия, экология человека (традиция В. А. Кобылянского), история русской мысли (В. В. Куликов), философия культуры и трансграничного взаимодействия России и Китая (Н. А. Абрамова, Т. Н. Кучинская), философия буддизма (Т. В. Бернюкевич) и др.

2. Ключевой особенностью современного этапа является «восточный вектор»: разработка философско-культурологических оснований взаимодействия с Китаем и институционализация буддийских исследований, что становится визитной карточкой региона. 3. Научная школа Забайкалья обладает высоким кадровым и академическим потенциалом, её наследие сохраняет актуальность и требует дальнейшей систематизации и популяризации.

Терентьева А.В.

ФЁДОР ПЕТРОВИЧ ГААЗ И СОВРЕМЕННАЯ ПЕНИТЕНЦИАРНАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ПОДХОДОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.филос.н., доцент Стародубцева К.А.

Актуальность. Деятельность Ф.П. Гааза традиционно рассматривается как отправная точка развития пенитенциарной медицины в России. Его принцип «Спешите делать добро» и борьба за гуманное отношение к «несчастным» стали нравственным ориентиром для врачей. Однако спустя почти два столетия возникает закономерный вопрос: в какой мере идеалы Гааза воплотились в современной системе оказания медицинской помощи заключённым? Сравнительный анализ подходов XIX в. и сегодняшней реальности позволяет не только оценить эволюцию тюремной медицины, но и выявить системные проблемы, которые остаются нерешёнными, несмотря на развитие законодательства и технологий. В 2026 г. вопросы доступности специализированной помощи, независимости врача и освобождения осуждённых по болезни сохраняют высокую социальную значимость.

Цель. Провести сравнительный анализ организации пенитенциарной медицины в России во времена Ф.П. Гааза и на современном этапе, выявив преемственность и принципиальные изменения.

Методы и материалы. В исследовании использованы историко-биографические материалы о деятельности Ф.П. Гааза (воспоминания современников), ведомственные документы XIX в. Современный блок представлен публикациями о состоянии пенитенциарной медицины, данными официального сайта ФСИН России, нормативными правовыми актами 2025-2026 гг., а также интервью с руководителями медико-санитарных частей ФСИН. Применялись историко-сравнительный и аналитический методы.

Результаты. В ходе сопоставительного анализа выявлены принципиальные различия между пенитенциарной медициной времен Гааза и современной Россией. При Гаазе

медицинская помощь заключенным держалась на личной инициативе: так он действовал как член Попечительного общества, используя личные средства и авторитет, выступая «адвокатом» пациентов перед администрацией. Пиком его борьбы за гуманность стала реформа системы кандалов: Гааз добился отмены «прута» – железного стержня, к которому приковывали по 8-10 человек, лишая их свободы движений, и разработал облегченные кандалы весом 5-6 кг вместо прежних 16 кг, сопровождая это знаменитой фразой: «Да вы померьте-ка их христианской меркой!». Гааз лично освидетельствовал арестантов, создал первую тюремную больницу на 120 коек и 142 раза ходатайствовал об освобождении тяжелобольных. Помогал родственникам осужденных. Основными проблемами того времени были последствия каторжного труда, обморожения и антисанитария. Развитие и совершенствование тюремной медицины в первой половине XIX в. строились исключительно на индивидуальной инициативе. Сегодня тюремная медицина – разветвленная государственная система МСЧ ФСИН с подробной нормативной базой. Врач является частью ведомства: статус сотрудника со спецзванием порождает конфликт между лечением и наказанием. Инфраструктура выросла, но сохраняется дефицит узких специалистов. В структуре смертности осужденных лидируют сердечно-сосудистые заболевания (23,5%), ВИЧ (19,4%) и онкология. Освобождение по болезни регламентировано перечнем заболеваний, но он устарел, а процедура требует сложных согласований, поэтому тяжелобольным часто отказывают. Если Гааз боролся с физическими оковами буквально, облегчая кандалы, то «кандалы» сейчас бюрократические: закрытость системы и межведомственные барьеры.

Вывод. Сравнительный анализ показывает, что за почти 200 лет произошла институционализация пенитенциарной медицины: на смену личному подвижничеству Гааза пришла разветвленная государственная система со штатом сотрудников, сетью больниц и детальным нормативным регулированием. Качество инфраструктуры в передовых учреждениях несопоставимо выше, чем в XIX в. Однако, ключевая проблема, с которой боролся «святой доктор», конфликт между лечением и наказанием, ведомственная закрытость и трудность доступа к специализированной помощи, сохраняется и сегодня. Врач, являясь сотрудником ФСИН, не может быть полностью независимым защитником интересов пациента, как это было у Гааза. Девиз «Спешите делать добро» остается актуальным, но его реализация теперь требует не только личного милосердия, но и системных решений, включая межведомственное взаимодействие и актуализацию законодательства об освобождении по болезни.

Дурнева С.Л., Убиенных А.П.

ВРАЧИ-ТЕРАПЕВТЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ: «НЕВИДИМЫЙ ФРОНТ» И ПРОБЛЕМА ИСТОРИЧЕСКОГО ПРИЗНАНИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.филос.н. Волнина Н.Н.

В историографии Великой Отечественной войны традиционно большое внимание уделяется деятельности военных хирургов, чья работа по спасению раненых была

более очевидной и яркой. Вклад врачей-терапевтов, боровшихся с массовыми инфекциями и соматической патологией, освещен значительно слабее. Настоящее исследование направлено на восполнение этого пробела.

Цель исследования: проанализировать роль врачей-терапевтов в годы Великой Отечественной войны и выявить факторы, обусловившие их недостаточное признание в сравнении с хирургами.

Задачи: 1. Рассмотреть организацию терапевтической помощи в Красной Армии. 2. Оценить вклад терапевтов в борьбу с инфекционными заболеваниями и разработку методов лечения соматической патологии. 3. Проанализировать отражение деятельности терапевтов и хирургов в историографии. 4. Предложить пути восстановления исторической справедливости.

Материалы и методы. Сборники документов «Медицина в годы Великой Отечественной войны», мемуары военных врачей (М.С. Вовси, Н.Н. Бурденко, Е.И. Смирнова), периодическая печать («Красная Звезда» за 1941–1945 гг.), современные историко-медицинские исследования. Применялись историко-системный, сравнительно-исторический, биографический методы.

Результаты. Деятельность терапевтов в военный период носила системообразующий характер. Организационной основой стало создание специализированных терапевтических госпиталей и введение должности главного терапевта Красной Армии (М.С. Вовси) и главных терапевтов фронтов. Терапевты решали три ключевых задачи: 1) борьба с массовыми инфекциями (сыпной тиф, дизентерия, малярия), угрожавшими боеспособности целых подразделений; 2) лечение соматической патологии (пневмонии, гипертонической болезни, алиментарной дистрофии); 3) медицинская реабилитация и экспертиза трудоспособности. Ключевым достижением стало внедрение «поливакцины НИИСИ». В 1941-1942 гг. микробиологи Н. Гефен и Н. Александров разработали поливакцину против брюшного тифа, паратифов А и В, дизентерии Шиги и Флекснера, холеры, столбняка. Первыми в мире они доказали возможность получить высокий иммунизирующий эффект однократной прививкой, применявшейся методом «безыгольного» введения и защищавшей одновременно от семи инфекций. Только в 1943 г. ею было привито свыше 2 млн человек, что позволило предотвратить эпидемии на фронте и в тылу. Главный терапевт М.С. Вовси разработал и внедрил систему четкой организации терапевтической помощи, основанную на преемственности и последовательности этапов медицинской эвакуации. Лично выезжал на фронт для изучения специфики заболеваний у военнослужащих. Исследовал особенности течения язвенной болезни, пневмоний, алиментарной дистрофии, а также поражений внутренних органов у раненых. Благодаря комплексу противоэпидемических мероприятий (вакцинация, санитарный надзор, изоляция) удалось кардинально снизить занос инфекций с пополнением: с 66% в 1942 г.; до 3 % в 1943-м; 1,2 % к 1945 г. Сравнительный анализ публикаций в газете «Красная Звезда» показал количественную составляющую хирургов: с 1941 был дефицит хирургов на 41% (нейрохирургов – 64%), а с 1945 дефицит хирургов вырос на 48% (нейрохирургов – 59%). Однако количество терапевтов в исследованиях и в мемуарной литературе не отражено вовсе. Тем не менее терапевты сыграли важную роль в приближении Победы грамотной организацией

медицинской помощи и разработкой инновационных методов лечения.

Выводы: 1. Деятельность врачей-терапевтов в годы войны имела стратегическое значение для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия армии и сохранения ее боеспособности. 2. Меньшая степень общественного признания терапевтов по сравнению с хирургами обусловлена спецификой их работы (длительность лечения, отсутствие «мгновенного» результата), особенностями военной пропаганды, ориентированной на героизацию «спасителей на передовой», и последующей историографической традицией. 3. Результаты исследования подчеркивают необходимость переосмысления вклада терапевтов и включения соответствующих материалов в образовательные программы медицинских вузов.4.Для восстановления справедливости в оценке роли терапевтов предлагается провести исследование и создание виртуальных музеев про терапевтов, чей вклад был внесен в борьбу с эпидемиями и снижением смертности на фронте и в тылу. Так же можно создать сборники «Забытые имена терапии» и увековечить память о выдающихся специалистах.

Чупров В.Ю., Свистунова А.А., Игнатенко А.С.

ВЫПУСКНИКИ ЧИТИНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА 1970–1980-Х ГОДОВ И ИХ ВКЛАД В РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.филос.н. Волнина Н.Н.

Актуальность исследования обусловлена необходимостью осмысления роли региональных медицинских вузов в формировании кадрового потенциала отечественного здравоохранения. Выпускники Читинского государственного медицинского института (ЧГМИ) 1970–1980-х гг. составили основу врачебных кадров Забайкалья. Однако их совокупный вклад в становление специализированных служб и научных школ региона до настоящего времени не становился предметом историко-системного исследования.

Цель исследования: на основе анализа профессиональных биографий выпускников ЧГМИ 1970–1980-х гг. выявить и систематизировать их вклад в развитие специализированных медицинских служб и формирование научных школ Забайкалья.

Материалы и методы. Архивные документы Государственного архива Забайкальского края (ГАЗК) (Р-137 «Читинский государственный медицинский институт»; Р-850 «Читинский областной отдел здравоохранения»); статистические отчеты Читинского областного отдела здравоохранения за 1970–1995 гг.; биографические справочники и сборники («Здравоохранение Забайкалья: лица и судьбы», «Профессора и доктора наук Читинской области» и др.); научные труды выпускников ЧГМИ (диссертации, монографии, статьи в центральной и местной печати); материалы личных дел и воспоминания современников (интервью, опубликованные мемуары). Выборка носила целенаправленный характер: критериями включения стали окончание ЧГМИ в 1970–1989 гг.; деятельность на территории

Забайкалья; создание и руководство научной школой (подготовка кандидатов и докторов наук), внедрение принципиально новых для региона методов диагностики/лечения, руководство крупными медицинскими учреждениями или службами на уровне области/края. Всего проанализировано 12 биографий, в тексте представлены 7 наиболее репрезентативных, соответствующих разным моделям самореализации. Использованы биографический, историко-сравнительный методы, метод периодизации и системный анализ.

Результаты. Выделено несколько ключевых направлений вклада выпускников ЧГМИ в развитие здравоохранения Забайкалья: 1) научные школы и фундаментальные исследования. Наиболее ярко этот вклад проявился в кардиологии и психиатрии. А.В. Говорин (выпуск 1976 г.) создал научную школу кардиологов. До его работ исследования психосоматических соотношений при сердечно-сосудистой патологии в регионе не проводились. Под его руководством защищено 13 докторских и 25 кандидатских диссертаций, что сформировало ядро преподавательских и научных кадров для ЧГМИ. В психиатрии аналогичную роль сыграл Н.В. Говорин (выпуск 1976 г.), разработавший и внедривший схемы патогенетической терапии алкогольных психозов, что позволило снизить летальность при неотложных состояниях. Созданная им клинико-иммунологическая классификация резистентных состояний при шизофрении стала основой для персонализированного подхода в лечении. Под его руководством подготовлено 29 кандидатов и 5 докторов наук, что фактически создало психиатрическую научную школу Забайкалья. 2) Внедрение новых технологий в практическое здравоохранение: Е.Н. Старновская (выпуск 1982 г.) самостоятельно освоила и внедрила в регионе эхокардиографию плода, что позволило достичь 98% точности внутриутробной диагностики тяжелых пороков сердца; С.Ю. Чистохин (выпуск 1982 г.) первым в регионе начал применять малоинвазивные операции при деструктивных панкреатитах; Т.М. Токарева (выпуск 1977 г.) модернизировала работу родильного дома № 1, комплексно внедрив ультразвуковую диагностику и методы экстракорпоральной детоксикации. 3) Организационное развитие и управление: С.О. Давыдов (выпуск 1984 г.), став министром здравоохранения края, инициировал создание сети травмоцентров и системы амбулаторной реабилитации, А.Н. Бутыльский (выпуск 1986 г.) стоял у истоков создания краевого Центра СПИД; его научные работы по особенностям иммунитета у ВИЧ-инфицированных заложили основу для эффективной диагностики и мониторинга заболевания в регионе. Таким образом, выпускники ЧГМИ 1970–1980-х годов не просто работали в регионе, а выступали «агентами инноваций», системно изменяя ландшафт регионального здравоохранения.

Выводы: 1. Выпускники ЧГМИ 1970–1980-х гг. составили кадровое ядро, обеспечившее качественную трансформацию здравоохранения Забайкалья. 2. В результате анализа выявлены три основные модели профессиональной самореализации выпускников: «ученый-новатор» (создание научных школ, генерация нового знания), «клиницист-внедренец» (освоение и распространение передовых методик в практику), «организатор-управленец» (системное развитие инфраструктуры и служб). Факторами успеха, общими для большинства, стали ранняя ориентация на научно-практическую деятельность, наставничество со стороны старших коллег (в том числе выпускников

предшествующих лет) и поддержка со стороны администрации института и области. 3. Вклад выпускников носил комплексный характер: большинство из них совмещали научную, практическую, педагогическую и организационную деятельность. Это позволило не только внедрить инновации, но и обеспечить их преемственность через подготовку собственных учеников.

ПРОФЕССИЯ = ЖИЗНЬ (ВКЛАД ЛИЧНОСТИ В МЕДИЦИНУ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ)

Баиров А.Е., Балбарова С.Г., Жигжитова А.В., Содномова С.Б.

ВКЛАД ИВАНОВОЙ ЕЛЕНЫ НИКОЛАЕВНЫ В РАЗВИТИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ПОДГОТОВКУ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

Терапевтическая стоматология на сегодняшний день является фундаментальной отраслью медицины, напрямую влияющей на здоровье и качество жизни людей. В каждой медицинской специальности важно помнить о наставниках, которые стояли у истоков формирования лечения и принципов преподавания дисциплины. Иванова Елена Николаевна является не только выдающимся врачом стоматологом - терапевтом, но и талантливым руководителем и наставником для многих поколений молодых специалистов. Обладая глубокими клиническими знаниями и высокими организаторскими способностями, она внесла неоценимый вклад в развитие терапевтической стоматологии.

Цель работы. Исследовать профессиональный путь и этапы становления Ивановой Елены Николаевны, как клинициста и руководителя в развитии терапевтической стоматологии в ЧГМА.

Материалы и методы. В работе использовались архивные данные ЧГМА. Применялись биографический и описательный методы.

Результаты. Современный этап развития и совершенствование работы кафедры терапевтической стоматологии Читинской государственной медицинской академии неразрывно связан с именем Елены Николаевны Ивановой. Она родилась 30 августа 1953 года в г. Чите. Профессиональный труд Елены Николаевны начался в 1975 г. после окончания стоматологического факультета Читинского государственного медицинского института. Сразу после окончания института она была направлена в Балейскую центральную районную больницу, где с 1975 по 1980 гг. не только вела приём как врач, и возглавляла стоматологическую службу Балейского района. Этот период практической работы позволил ей накопить колоссальный клинический и организаторский опыт. С 1985 по 1987 гг. Елена Николаевна трудилась врачом стоматологом-терапевтом в железнодорожной поликлинике г. Читы.

Новым этапом в карьере стало стремление к научной деятельности. В 1986 г. она окончила клиническую ординатуру на кафедре стоматологии детского возраста ЧГМИ, а в 1987 г. поступила в очную аспирантуру при кафедре профилактики стоматологических заболеваний в г. Москве. В 1990 г. она успешно защитила кандидатскую диссертацию по теме «Сравнительная характеристика индивидуальных средств профилактики кариеса зубов и болезней пародонта».

Вернувшись в родной институт в 1990 г., Елена Николаевна начала свой путь педагога в должности ассистента кафедры терапевтической стоматологии. Благодаря высокому

профессионализму, уже в 1992 г. становится доцентом этой же кафедры. В 1997 г. она достигла высшей научной ступени, защитив докторскую диссертацию на тему «Кариес зубов и его профилактика в условиях биогеохимического избытка фтора и молибдена», которая имела особую значимость для Забайкальского края. В этом же году Елена Николаевна возглавила кафедру терапевтической стоматологии и руководила ею по 2009 г. В 1998 г. ей было присвоено учёное звание профессора. Под её руководством кафедра активно развивала научно-исследовательское направление и совершенствовала подготовку будущих врачей - стоматологов. За годы научно-педагогической деятельности ею было опубликовано более 117 научных работ.

За значительный вклад в развитие здравоохранения и многолетний добросовестный труд Елена Николаевна в 2003 г. была удостоена почётного звания «отличник здравоохранения Российской Федерации».

Вывод. Профессиональный путь Ивановой Елены Николаевны является примером преданности своей профессии, Читинской государственной медицинской академии и делу подготовки высококвалифицированных медицинских кадров для Забайкалья. Благодаря её научной, педагогической и практической деятельности были внедрены современные методы диагностики и лечения стоматологических заболеваний, что позволило повысить качество оказания медицинской помощи населению. Таким образом, деятельность Ивановой Е.Н. оказала значительное влияние на становление и развитие терапевтической стоматологии, а также на совершенствование системы непрерывного профессионального образования в данной области.

Богданова В.О., Коденёва Т.М., Семёшина К.Е.

ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ И НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ ДОЦЕНТА ЛАЗАРЕВОЙ НИНЫ АЛЕКСАНДРОВНЫ В РАЗВИТИИ СТОМАТОЛОГИИ ЗАБАЙКАЛЬЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

В современных условиях, когда приоритетом отечественного здравоохранения становится профилактика заболеваний и повышение качества медицинского образования, анализ и популяризация опыта таких выдающихся педагогов и учёных, как Лазарева Н.А., позволяют не только сохранить преемственность традиций, но и определить стратегические направления дальнейшего развития стоматологической службы в регионе.

Цель работы. Изучить жизненный и трудовой путь, а также научное наследие врача-исследователя и педагога Лазаревой Нины Александровны, внесшей значительный вклад в развитие стоматологии и профилактической медицины в Забайкалье.

Материалы и методы. Исследование проводилось по данным архивных документов и исторических очерков стоматологического факультета ЧГМА, сборников научных трудов и периодической печати. Были применены биографический и описательный методы, метод работы с научной литературой и метод обобщения.

Результаты. Лазарева Нина Александровна начала свой профессиональный путь в

стенах Читинского государственного медицинского института. Её становление как клинициста проходило в ортопедическом отделении стоматологической клиники ЧГМИ, где с 1973 по 1981 год она работала врачом, оттачивая мастерство под руководством старших коллег и ассистентов кафедры. Уже в этот период проявился её интерес к научной и педагогической деятельности. В 1986 г., с расширением штата кафедры стоматологии детского возраста (ранее курс), Нина Александровна была приглашена на должность ассистента. Ее глубокие знания и клинический опыт стали основой для преподавания ортодонтии и профилактики стоматологических заболеваний. С 1986 г. она активно занималась организацией учебного процесса и лечебной работы, совмещая это с интенсивной научной деятельностью.

Под руководством профессора Сунцова В.Г. в 1992 г. Лазарева Н.А. успешно защитила кандидатскую диссертацию, став одной из первых, кто защитился на кафедре после её реорганизации. Её научные изыскания были посвящены актуальнейшей проблеме региона — профилактике аномалий зубочелюстной системы у детей раннего возраста. Результатом этой работы стали методические рекомендации «Профилактика аномалий и деформаций в зубочелюстной области у детей раннего возраста», которые были утверждены Центральным методическим кабинетом ГУУЗ и МЗ РСФСР. Научные интересы Лазаревой Н.А. не ограничивались только ортодонтией. В соавторстве с коллегами она вела междисциплинарные исследования, изучая влияние факторов окружающей среды на здоровье детей. В 2005 г. выходит ряд её работ, отражающих комплексный подход к профилактике: «Влияние качества питьевой воды на здоровье населения г. Читы», а также цикл исследований, посвященных зубочелюстной системе и заболеваниям пародонта у детей. Помимо научной работы, Нина Александровна внесла огромный вклад в учебно-методическую деятельность кафедры. Она руководила студенческим научным кружком (НСК), воспитывая не одно поколение будущих врачей. Её педагогический талант и врачебное мастерство высоко ценили коллеги и ученики.

Вывод. Изучение жизненного пути и научно-педагогического наследия доцента Лазаревой Нины Александровны приобретает особую значимость в контексте развития стоматологии Забайкалья. В условиях региональных особенностей, её вклад в становление и совершенствование стоматологической помощи, особенно в области ортодонтии и профилактики зубочелюстных аномалий у детей, является уникальным и востребованным. Научные труды Лазаревой Н.А., посвящённые комплексной профилактике и раннему выявлению ортодонтических проблем, легли в основу современных подходов к сохранению стоматологического здоровья подрастающего поколения региона. Её педагогическая деятельность способствовала формированию целой плеяды специалистов, обеспечивших высокий уровень оказания стоматологической помощи населению Забайкалья.

Ванданова О.О., Цыдыпова И.Б., Тарбаева Б.Л.

ВКЛАД ПРОФЕССОРА ЦЫБИКОВА Н.Н. В РАЗВИТИЕ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Галак И.Р.

Актуальность. Фундаментальные исследования являются необходимым компонентом современной медицины. Именно они позволяют найти ответы на многие вопросы, касающиеся биологических аспектов жизни человека. Все современные методы диагностики и лечения имеют общее начало, и этим началом является эксперимент. Работа в фундаментальной медицине требует от учёного определённых личностных качеств, которыми, безусловно, обладает заведующий кафедрой патофизиологии, доктор медицинских наук, профессор Намжил Нанзатович Цыбиков.

Цель работы. Изучить научный путь профессора Цыбикова и его вклад в фундаментальную медицину.

Материалы и методы. Материалами для исследования послужили архивные документы кафедры патофизиологии, публикации профессора Цыбикова Н.Н. на eLibrary.Ru. В работе применялись биографический и описательный методы, а также метод интервью.

Результаты. Цыбиков Намжил Нанзатович имеет огромный опыт работы в фундаментальной медицине. Свою научную деятельность он начал, будучи студентом второго курса ЧГМИ, под руководством профессора Кузника Бориса Ильича. Основные научные направления профессора Цыбикова Н.Н. связаны с иммунитетом и гемостазом. Раньше считалось, что эти две системы организма не взаимосвязаны и работают только в своей «сфере деятельности». Профессору Цыбикову Н.Н. удалось доказать, что такое мнение является заблуждением. В 1983 году Намжил Нанзатович защитил докторскую диссертацию на тему: «Материалы по взаимосвязи иммуногенеза и гемостаза в эксперименте». Именно профессор Цыбиков Н.Н. первым обнаружил аутоантитела к активным факторам свёртывания у здоровых людей и доказал их регуляторную роль. Профессор Цыбиков Н.Н. активно внедрил методы препаративной иммунохимии в научно-исследовательскую деятельность института/академии. Профессором Н.Н. Цыбиковым был внес вклад в разработку и в клиническую апробацию иммуностимулирующих препаратов для ветеринарии и птицеводства («Тимовет» и «Авистимулин»), за что номинирован на премию Совета Министров СССР. Ученики профессора Цыбикова являются специалистами самых разных медицинских направлений: врачи лабораторной диагностики, хирурги, оториноларингологи, акушеры-гинекологи, стоматологи, дерматологи, инфекционисты и многие другие. Их объединяет научная деятельность, посвящённая взаимосвязи иммунитета и гемостаза. Учениками профессора Цыбикова Н.Н. было показано, что содержание цитокинов в назальном секрете у здоровых людей в 30-40 раз превышает их концентрацию в сыворотке. Наши слизистые постоянно контактируют с внешней средой и микромиром, от которого мы должны всегда защищаться. Пандемия SARS-CoV-2 натолкнула Н.Н. Цыбикова на мысль, что существенный вклад в регуляцию системы гемостаза

вносит так называемый мукозальный иммунитет, т.е. иммунитет слизистых оболочек. Тяжёлая коронавирусная инфекция приводила к тромбозу сосудов лёгких. Именно тромбоз был главной причиной смерти таких пациентов. На сегодняшний день профессором Цыбиковым Н.Н. сформирована новая концепция, согласно которой на поверхности слизистых появляются активные факторы свёртывания, которые в дальнейшем перебрасываются в кровоток, и первым капиллярным органом на пути становятся именно лёгкие. Данная концепция была изложена в 2025 году на X Всероссийской научно-практической конференции по физиологии и патологии системы гемостаза «Баркагановские чтения» в Барнауле. Намжил Нанзатович подготовил свыше 50 кандидатов и докторов наук, им опубликовано более 600 печатных работ, среди них 3 монографии и свыше 30 патентов на изобретения.

Выводы. Намжил Нанзатович Цыбиков внёс существенный вклад в изучение взаимосвязи систем иммунитета и гемостаза. Одним из основных достижений профессора Цыбикова является концепция о регуляции системы гемостаза иммунными механизмами слизистых оболочек.

Доржиева С.Б., Цыбикова С.В.

ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ, ДОСТОЙНЫЙ ПОДРАЖАНИЯ. НАДЕЖДА МИХАЙЛОВНА АЙНГОРН

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Малежик М.С., Капустина Н.В., к.м.н., доцент Любин А.В.

Изучение биографий выдающихся медицинских деятелей актуально для студентов-медиков, поскольку позволяет формировать профессиональные компетенции через знакомство с примерами самоотверженного служения медицине и науке. Биография Н.М. Айнгорн демонстрирует становление специалиста в области патологической анатомии, что особенно важно для современных морфологов.

Цель исследования: раскрытие жизненного пути и профессионального становления Надежды Михайловны Айнгорн как выдающегося специалиста в области патологической анатомии и педагога.

Материалы и методы. Исследование основано на документальных материалах, публикациях в периодической печати и архивных данных. Применялись методы биографического анализа, историко-медицинский и педагогический анализ.

Результаты исследования демонстрируют значительный вклад Н.М. Айнгорн в развитие медицинской науки и образования. Её профессиональный путь начался в 1949 году с блестящего окончания Харьковского медицинского института, после чего она приступила к работе прозектором в Ахтырской межрайонной больнице, что определило её дальнейшую специализацию в патологической анатомии.

В ходе дальнейшей карьеры Надежда Михайловна прошла путь от прозектора до доцента, переехав в 1957 г. вместе с семьей в г. Читу и защитив в 1965 году кандидатскую диссертацию по теме: «Морфология щитовидной железы у жителей Восточного Забайкалья» под руководством профессора А.В. Сосунова. Её научная

деятельность была тесно связана с изучением проблем эндемического зоба и морфологии щитовидной железы.

Особое место в работе Айнгорн занимала педагогическая деятельность на кафедре патологической анатомии ЧГМИ, где она внесла существенный вклад в формирование образовательной базы региона. Как опытный педагог, Надежда Михайловна разработала инновационные методы преподавания морфологии на секционном материале, инициировала создание патологоанатомического кружка и организовывала клинико-анатомические конференции, способствуя развитию клинического мышления у студентов.

Значителен её вклад в развитие патологоанатомической службы Забайкалья, где совместно с профессором А.В. Сосуновым и доцентом Н.А. Чарторижским создала мощную научную школу. Айнгорн Н.М. уделяла особое внимание подготовке молодых специалистов, передавая им свой богатый опыт и исследовательские навыки.

Многогранность личности Надежды Михайловны проявилась также в её активной общественной деятельности: она возглавляла художественный совет института, культурно-массовый сектор редакции газеты «Медик Забайкалья», дважды избиралась депутатом Читинского областного Совета. За свои заслуги она неоднократно награждалась почётными грамотами и благодарственными письмами.

Исследование показывает, что жизненный путь Н.М. Айнгорн является ярким примером самоотверженного служения медицине, где гармонично соединились высокий профессионализм, педагогическое мастерство и активная гражданская позиция. Её деятельность заложила фундамент для развития патологической анатомии в регионе и воспитания целого поколения квалифицированных специалистов.

Выводы. Профессиональный путь Н.М. Айнгорн демонстрирует классический пример становления высококвалифицированного специалиста. Исследование убедительно доказывает, что жизненный путь Н.М. Айнгорн является ярким примером беззаветного служения медицине, где профессионализм, педагогическое мастерство и гражданская ответственность слились в единое целое, создав прочный фундамент для развития медицинской науки и образования в регионе. Её опыт и достижения остаются актуальными и в настоящее время, служа образцом для подражания современным медицинским работникам.

Калинина Д.С.

АНАЛИЗ НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО НАСЛЕДИЯ И УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДОЦЕНТА КАФЕДРЫ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ТАТЬЯНЫ ВЛАСЬЕВНЫ САВЕЛЬЕВОЙ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Знакомство с научной и врачебной деятельностью терапевта, к.м.н., доцента кафедры пропедевтики внутренних болезней Т.В. Савельевой даёт возможность представить её

значимый вклад в развитие Читинской государственной медицинской академии и систему здравоохранения Забайкальского края, а также имеет большое значение для профессионального становления будущих врачей, расширения их медицинского кругозора и формирования навыков гуманного отношения к пациенту.

Цель работы. Провести комплексный анализ научно-педагогической деятельности Татьяны Власьевны Савельевой (1940-2024 гг.) для определения ее вклада в развитие кафедры пропедевтики внутренних болезней Читинской государственной медицинской академии (ЧГМА), а также выявить преемственность ее научных и педагогических традиций в современном образовательном процессе.

Материалы и методы. Анализ личного дела Т.В. Савельевой из архива ЧГМА, 40 научных публикаций, материалов юбилейных сборников, а также отзывов коллег и выпускников. Сравнительный анализ учебно-методических материалов, созданных Т.В. Савельевой, с современными образовательными стандартами. Для оценки влияния ее научных работ на клиническую практику использован метод экспертных оценок ведущих специалистов кафедры.

Результаты. Савельева Татьяна Власьевна проработала на кафедре пропедевтики внутренних болезней ЧГМА более 40 лет (с 1967 по 2009 гг.), начав с должности ассистента и став доцентом кафедры. Ее деятельность была тесно связана с ключевыми направлениями кафедры, что нашло отражение в следующих основных результатах.

Научные исследования. В 1975 г. защитила кандидатскую диссертацию на тему «Свертываемость артериальной и венозной крови у больных с нарушением кровообращения различной этиологии», заложив основы изучения гемостаза при сердечно-сосудистых заболеваниях в условиях Забайкалья. В рамках Федеральной программы «Здоровье человека на Севере» на основе многолетних экспедиционных исследований на Читинском участке Байкало-Амурской магистрали разработала «Методические рекомендации по выявлению патологии респираторной системы на стадии предболезни в период адаптации на севере Забайкалья»

Педагогическая деятельность. Разработала комплекс учебно-методических материалов по пропедевтике внутренних болезней, включая лекции, практические занятия и тестовые задания для контроля знаний студентов. Внедрила в учебный процесс элементы проблемного обучения, сочетая теоретические знания с клиническими примерами из собственной практики. В должности завуча кафедры вела контроль за методической работой, учебным процессом.

Лечебная работа. Активно участвовала в лечебной работе кафедры, консультировала больных, участвовала в консилиумах. Проводила занятия с врачами на факультете повышения квалификации ЧГМА, способствуя повышению качества медицинской помощи в регионе. Внесла значительный вклад в подготовку интернов и ординаторов, уделяя внимание практическим навыкам и врачебной этике. Систематически повышала квалификацию по специальности.

Воспитательная работа. Являлась лектором Общества «Знание» на тему здорового образа жизни. Кандидат в мастера спорта по летнему многоборью, ежегодно участвовала в соревнованиях, чем прививала идеологию необходимости сохранения здоровья студентам и коллегам.

Заключение. Научно-педагогическая деятельность Т.В. Савельевой объединяет глубокие теоретические знания, практическую значимость и педагогическое мастерство, исследования по свертываемости крови и адаптации к северным условиям обогатили медицинскую науку и внедрены в клиническую практику Забайкалья. На основе научной строгости, гуманизма и индивидуального подхода она подготовила поколение врачей для работы в сложных климатических условиях. Деятельность Савельевой Т.В. демонстрирует ключевые элементы педагогического наследия, актуальные для современной подготовки врачей.

Ланцева Т.П.

ГЕНИЙ В ДЕТАЛЯХ – ОТКРЫТИЕ ВЫДАЮЩЕГОСЯ УЧЕНОГО. ПАСТА ПИНЕЛИСА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Средняя общеобразовательная школа № 9, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ханина Ю.С., Перфильева М.В.

Пинелис Иосиф Семенович (12 октября 1947 г. в г. Черновцы УССР) родился в семье служащего. После окончания средней школы в 1965 г. поступил на стоматологический факультет Читинского мединститута, который окончил в 1971 году. В 1973 завершил обучение в клинической ординатуре по хирургической стоматологии Читинского медицинского института В этот период времени одновременно с освоением специальности челюстно-лицевого хирурга, он начал заниматься научно-исследовательской работой. С 1989 года – заведовал кафедрой хирургической стоматологии Читинской государственной медицинской академии. Кроме того, с 1988 по 2007 год исполнял обязанности декана стоматологического факультета. В 1977 году защитил кандидатскую, а в 1988 году - докторскую диссертацию. В 1989 году присвоено ученое звание доцент, 1990 году - профессор, 1993 году - высшая категория хирурга-стоматолога, 1996 году - член-корреспондент АЕ, в 2006 году – академика РАЕ. И.С. Пинелис неоднократно повышал свой профессиональный уровень в ведущих клиниках России. И.С. Пинелис организатор лечебно-консультационных центров по лечению заболеваний тканей пародонта и височно-нижнечелюстного сустава, дентальной имплантологии в стоматологической клинике ЧГМА. Он автор более 350 статей, 7 монографий, 17 патентов на изобретения и 34 рационализаторских предложений, 20 методических рекомендаций, 9 из них утверждены МЗ России и ВНМУЦ. Пинелис И.С. неоднократно выступал с докладами на Всесоюзных (Ташкент, Москва и др.), Российских (Москва, Иркутск, Хабаровск, Брянск, Красноярск и др.) и международных (Япония, Китай, Корея и др.) съездах и конференциях, под его руководством защищено более 20 диссертаций. Пинелис И.С. разработал и внедрил в практику 15 методов лечения осложнений при переломах нижней челюсти, операции удаления зуба, ураностафилопластике и др. Многие из них используются в ЛПУ Читинской области, Иркутска, Хабаровска, Благовещенска, Омска, Москвы и др. Он впервые применил иммунный препарат — тималин в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта, разработал ряд способов иммуно- и

гемокоррекции при лечении врожденных расщелин неба, альвеолита и переломах нижней челюсти. В настоящее время он продолжает заниматься лечебной работой, оперирует больных с о сложной челюстно-лицевой патологией.

Целью работы является знакомство с пастой Пинелиса и результатами ее применения.

Задачи: 1. Изучить литературу по теме исследования. 2. Разработать интеллект-карту. 3. Составить анкету и провести анкетирование.

Полученные результаты. Паста Пинелиса была внедрена в стоматологическую практику 22.04.1985 (авторское свидетельство №1174000 от «Способ лечения альвеолита»). Существует простое и сложное удаление зуба, последнее сопровождается болью в месте удаления, отеком десны, кровотечением. Ингредиенты пасты выбраны с учетом их активного воздействия на основные компоненты воспалительного процесса. В связи с этим заживление лунки происходит уже через 7 дней, а не через 14. Паста Пинелиса используется в 40 городах России не только в стоматологической практике, но при лечении ожогов и заживлении ран. Ее можно приобрести в аптеках города. Нами была разработана интеллект-карта на заданную тему. Так как все студенты стоматологического факультета с данным научным достижением знакомы, мы решили предоставить информацию обучающимся лечебного факультета Читинской государственной медицинской академии. После изучения интеллект-карты проводилось анкетирование, включающее в себя два основных вопроса. В результате исследования установлено, что предоставление материала было полным и все студенты, которые ознакомились с интеллект-картой смогут рассказать о ней своим знакомым, пациентам и друзьям. Также материал был представлен школьникам на внутренней конференции и получил высокую оценку.

Заключение. Я очень благодарна знакомству с профессором Пинелисом и рада была представить его научное открытие, которое помогает по сей день не только жителям Забайкальского края, но и населению других регионов России.

Матафонова У.О., Чубакова О.А., Ерофеев С.А., Пляскина Ю.А.

У ИСТОКОВ ОСНОВАНИЯ НАУЧНОЙ ШКОЛЫ: ПИСАРЕВСКИЙ ЮРИЙ ЛЕОНИДОВИЧ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

Становление и развитие региональных научно-педагогических школ в медицине неразрывно связано с именами выдающихся ученых, чья деятельность определила вектор прогресса целых отраслей здравоохранения. Для Забайкальского края и Дальнего Востока одной из таких знаковых фигур является доктор медицинских наук, профессор Юрий Леонидович Писаревский. Его многолетний профессиональный путь в стенах Читинской медицинской академии стал фундаментом для формирования современной системы ортопедической стоматологической помощи в регионе при лечении заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. Сочетание таланта клинициста, глубокого научного предвидения и выдающихся организаторских

способностей позволило Юрию Леонидовичу не только воспитать несколько поколений врачей-специалистов, но и создать уникальную научную школу, признанную далеко за пределами Восточной Сибири.

Цель работы. Комплексное исследование и реконструкция профессионального пути профессора Ю.Л. Писаревского для выявления вклада в развитие научно-образовательного потенциала ЧГМА и совершенствование методов стоматологического лечения в Забайкальском крае.

Материалы и методы. В работе использовались архивные данные ЧГМА.

Результаты. Родился Ю.Л. Писаревский 10 сентября 1956 года. В 1978 г. окончил стоматологический факультет ЧГМИ. Окончил интернатуру в 1979 г. по специальности «Ортопедическая стоматология». Работал с 1979-1981 гг. врачом стоматологом-ортопедом в стоматологическом отделении ЦРБ г. Корсакова Сахалинской области. С 1981-1984 гг. работал врачом-стоматологом-ортопедом в ортопедическом отделении стоматологической клиники ЧГМИ, а с 1984-1989 гг. работал заведующим хозрасчетным ортопедическим отделением стоматологической клиники ЧГМИ. Присвоена высшая квалификационная категория врача-стоматолога-ортопеда. В 1992 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Минеральный компонент челюстных костей после удаления зубов и непосредственного лечения мостовидными протезами». В 1993 г. присвоено ученое звание «доцент». Защитил докторскую диссертацию в 2001 г. на тему: «Закономерности клинико-биохимических нарушений в патогенезе синдрома дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у женщин». В 2001 г. присвоено ученое звание «профессор». С 2002 г. является заведующим кафедрой ортопедической стоматологии ЧГМА. В 2016 г. прошел обучение в Методическом центре аккредитации (Москва) по программе «Порядок проведения аккредитации специалистов в сфере охраны здоровья. Член аккредитационной комиссии». За годы работы в ЧГМА подготовил несколько поколений врачей-стоматологов. Является основателем и руководителем центра по диагностике, профилактике и лечению заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. Неоднократно выезжал на различные обучающие семинары и съезды, где делился с коллегами своим опытом. Имеет более 260 опубликованных работ, 8 патентов на изобретения по способам лечения, устройствам медицинских изделий. Имеет правительственные награды: Почетную грамоту МЗ РФ, Почетное звание «Отличник здравоохранения РФ», награжден медалью "За заслуги перед отечественным здравоохранением".

Вывод. Проведенное исследование профессионального пути Ю.Л. Писаревского позволяет сделать вывод о том, что его деятельность стала определяющим фактором в становлении современной стоматологической службы Забайкалья. Анализ его биографии и научного наследия показывает, что он прошел уникальный путь от практического врача до ученого Федерального уровня, сохранив при этом верность родной академии. Главным результатом его работы является создание действующей научной школы, которая продолжает развивать методы диагностики и лечения сложнейших патологий зубочелюстной системы. Профессор Писаревский доказал, что региональная медицина способна генерировать инновационные решения, конкурентоспособные на международном уровне. Его жизненный путь служит

эталоном профессионального служения долгу, сочетающим в себе академическую глубину и искреннюю заботу о здоровье пациентов. Таким образом, наследие Ю.Л. Писаревского является фундаментальной частью истории ЧГМА и ценным ресурсом для будущих поколений врачей-стоматологов.

Цыренова Д.Н., Мижитдоржиева Е.Б.

ЖИЗНЬ, ПОСВЯЩЁННАЯ МЕДИЦИНЕ И НАУКЕ: АЛЕКСАНДР ГРИГОРЬЕВИЧ СУМБАЕВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

В современных условиях развитие медицины невозможно без тесной интеграции науки, образования и инноваций. Ключевую роль в этом процессе играют специалисты, формирующие научную инфраструктуру вузов. Деятельность патентных поверенных и организаторов издательского дела приобретает особое значение, поскольку именно они обеспечивают защиту интеллектуальной собственности, способствуют коммерциализации научных разработок и формируют качественную образовательную среду. Изучение опыта таких профессионалов, как Александр Григорьевич Сумбаев, позволяет понять механизмы эффективного развития медицинского вуза и использовать лучшие практики для подготовки будущих поколений исследователей.

Цель работы. Изучить профессиональную деятельность и вклад Александра Григорьевича Сумбаева в развитие инновационной и издательской инфраструктуры Читинской государственной медицинской академии.

Материалы и методы. Исследование основано на анализе архивных документов ЧГМА, личных дел сотрудников, материалов наградных листов и публикаций, посвящённых деятельности А.Г. Сумбаева. Применялись историко-биографический и описательный методы.

Результаты. Александр Григорьевич Сумбаев родился 3 сентября 1952 году в г. Сретенске. В 1975 году он окончил Читинский государственный медицинский институт по специальности «Стоматология». Начав трудовой путь как практикующий врач, с 1979 году Александр Григорьевич перешёл на преподавательскую работу на кафедру терапевтической стоматологии.

Ключевым этапом его биографии стал 1990 год, когда он возглавил патентный отдел Читинского государственного медицинского института. С 1995 года и на протяжении многих лет работал начальником отдела патентной и изобретательской работы научной части ЧГМА. Благодаря его целенаправленной деятельности в академии была создана единственная в Забайкалье база описаний изобретений по медицине, что значительно повысило изобретательскую активность сотрудников. При непосредственном участии А.Г. Сумбаева было подано более 300 заявок на изобретения, получено свыше 200 авторских свидетельств и патентов. Это создало прочный фундамент для защиты интеллектуальной собственности вуза.

С 2005 года, освоив курсы дизайна и графики, Александр Григорьевич курировал создание современного редакционно-издательского центра ЧГМА Этот центр

полностью обеспечил потребности академии в высококачественной учебной и научной литературе, соответствующей современным стандартам.

Сумбаев Александр Григорьевич являлся членом экспертной комиссии по проверке диссертационных работ и ответственным секретарём медицинских журналов, издаваемых академией, что способствовало росту публикационной активности вуза.

За многолетний добросовестный труд он неоднократно поощрялся администрацией Читинской государственной медицинской академии, а в 2013 году был награждён ведомственной наградой Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

Вывод. Александр Григорьевич Сумбаев внёс неоценимый вклад в развитие инновационной и издательской инфраструктуры ЧГМА. Его деятельность способствовала росту научного потенциала академии, формированию культуры охраны интеллектуальной собственности и обеспечению учебного процесса современными изданиями. Заложенная им прочная основа является стратегическим ресурсом для будущих поколений исследователей и клиницистов, обеспечивая конкурентоспособность вуза на российском и международном уровне.

Молчанова С.А., Тагиева А.И., Ринчиндоржиева С.М.

ПРИЗВАНИЕ – СОЗИДАТЬ: ВКЛАД М.М. ЦАРИНСКОГО В СТАНОВЛЕНИЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЗАБАЙКАЛЬЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.м.н., доцент Малежик М.С., Капустина Н.В., Кучерявенко Е.Ю.

История становления отечественной стоматологии неразрывно связана с именами выдающихся ученых, чей труд заложил основы современной системы здравоохранения. Ярким примером такого служения делу стал Михаил Маркович Царинский. Его жизненный путь – это образец преданности науке и формирования высоких стандартов медицинской помощи.

Цель работы: изучить жизненный путь и этапы профессиональной деятельности российского врача-стоматолога, доктора медицинских наук, профессора, основателя научной школы М.М. Царинского, проанализировать его вклад в становление стоматологического образования в Забайкалье.

Материалы и методы. Исследование проводилось по данным архивных ресурсов научной библиотеки ЧГМА, периодической печати и электронных ресурсов. Были применены биографический и описательный метод, метод работы с научной литературой, метод обобщения.

Результаты исследования. Михаил Маркович Царинский родился 23 ноября 1931 г. в Полтаве. В 1954 г. окончил стоматологический факультет Иркутского медицинского института. По окончании клинической ординатуры, был назначен главным врачом областной стоматологической поликлиники. Административную деятельность Михаил Маркович успешно сочетал с глубокими научными изысканиями под руководством известного ученого С.И. Вайса. В 1962 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Морфологические изменения зубных и околозубных тканей у животных после

повреждения и хронического раздражения коры головного мозга».

Новый этап в жизни Михаила Марковича начался с его назначения в 1963 г. заведующим кафедрой терапевтической стоматологии Читинского медицинского института. Благодаря его организаторским способностям на кафедре сформировался дружный и работоспособный коллектив, материально-техническая база пополнилась оснащенной гистологической лабораторией. Под его руководством учебная, научно-исследовательская и воспитательная работа вышла на качественно новый уровень, обеспечив кафедре высокий авторитет в профессиональном сообществе. Работу на кафедре М.М. Царинский сочетал с обязанностями декана стоматологического факультета. При его непосредственном участии были созданы первые профильные кафедры, открыта стоматологическая клиника, основана первая научная лаборатория, при каждой кафедре факультета организованы студенческие научные кружки. Как блестящий лектор и признанный авторитет, он возглавлял областное общество стоматологов. Кроме этого, Михаил Маркович успешно продолжал в г. Чите научную деятельность, начав работу над докторской диссертацией, которую блестяще защитил в 1968 г. За значительные достижения в методической, воспитательной работе и личный вклад в строительство стоматологического корпуса в апреле 1963 г. был занесен на Доску почета ЧГМИ.

В 1965 г. Михаил Маркович переехал в Краснодар. С 1968 по 2005 гг. руководил кафедрой терапевтической стоматологии Кубанского медицинского института. Был ведущим специалистом в области лечения патологий пульпы, внедрил в практику передовые методы сохранения жизнеспособности зубов, а также внес значительный вклад в изучение кариеса и его осложнений. Является основателем научной школы, под его руководством защищено 36 диссертаций. Автор 179 научных работ, 4 изобретений и патентов. Умер 13 июня 2020 г. в Краснодаре.

Вывод. Несмотря на непродолжительный период работы в Чите (1963–1965 гг.), деятельность М.М. Царинского имеет фундаментальное значение для региона. Возглавив факультет и кафедру терапевтической стоматологии в период их становления, он сформировал учебную и научную базу, которая не просто заполнила кадровый дефицит, но и задала высочайшие стандарты стоматологического образования в Забайкалье на многие десятилетия вперед.

Рушковская А.Р.

ВЯЧЕСЛАВ ЛЕОНИДОВИЧ КУКУШКИН: ВКЛАД В РАЗВИТИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

В 2026 году кандидату медицинских наук, доценту кафедрой терапевтической стоматологии ЧГМА, одному из ведущих стоматологов Забайкальского края Вячеславу Леонидовичу Кукушкину исполняется 65 лет. Его профессиональная деятельность неразрывно связана с развитием стоматологической помощи в регионе, внедрением

инновационных методов лечения и подготовкой врачебных кадров.

Цель работы. Обобщить сведения о жизненном пути, профессиональной и научной деятельности В.Л. Кукушкина, определить его вклад в развитие стоматологии и образования в Забайкальском крае.

Материалы и методы. Историко-биографический метод. Проанализированы архивные материалы кафедры, биографические статьи, юбилейные издания ЧГМА, библиографические указатели и научные публикации.

Результаты. Вячеслав Леонидович Кукушкин родился 7 августа 1961 года в г. Чите. После окончания стоматологического факультета ЧГМИ с отличием в 1983 г., в течение пяти лет работал врачом-стоматологом в лечебно-профилактических учреждениях Читинской области. Вячеслав Леонидович начал преподавательскую деятельность в 1988-м году в должности ассистента кафедры, с этого времени вся его жизнь его связана с родной Alma mater. Кандидатская диссертация написана им в период обучения в очной аспирантуре под руководством профессора И.С. Пинелиса.

В 1998 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему «Неспецифическая резистентность больных пародонтитом и ее коррекция» в Диссертационном Совете Восточно-Сибирского Научного Центра СО РАМН (г. Иркутск).

За многолетний плодотворный труд преподавателем в 2003 г. был награждён благодарственным письмом губернатора Читинской области Р.Ф. Гениатулина, в 2005 г. награжден благодарственным письмом ректората за заслуги перед ЧГМА, также, в 2011 г. награждён Почётной грамотой Министра Здравоохранения России.

Прошёл аттестацию на высшую категорию врача стоматолога-терапевта в 2006 г. Возглавил кафедру терапевтической стоматологии ЧГМА в 2009 г., в 2012 г. получил учёное звание доцента.

Научные интересы Вячеслава Леонидовича охватывают эндодонтию, пародонтологию, реставрационную стоматологию, морфологию зубов. Он является автором 315 научных работ, из которых 38 опубликованы в изданиях ВАК. Имеет 4 патента РФ на изобретения в области терапевтической стоматологии и 2 рационализаторских предложения. Разработанные им методы диагностики и лечения широко применяются в практическом здравоохранении края. Под его руководством защищены кандидатские диссертации, студенты занимают призовые места на всероссийских олимпиадах.

Более 15 лет является внештатным экспертом компании «Забайкалмедстрах», имеет сертификат эксперта качества медицинской помощи в системе ОМС. Ведёт активную работу в региональной секции Стоматологической ассоциации России, участвует в научно-практических конференциях России и Забайкальского края.

Вся семья Вячеслава Леонидовича -стоматологи, супруга - Елена Анатольевна Кукушкина – к.м.н., ассистент кафедры терапевтической стоматологии, и сын Ярослав, также стоматолог.

Вывод. Профессиональная и научная деятельность В.Л. Кукушкина внесла значительный вклад в развитие стоматологической службы Забайкальского края, становление научных направлений кафедры терапевтической стоматологии и подготовку врачебных кадров. Жизненный путь В. Л. Кукушкина — это яркий пример

преданности профессии, научной добросовестности и наставничества. Его опыт и достижения служат нравственным и профессиональным ориентиром для молодых учёных, вдохновляя их на дальнейшее развитие стоматологии и сохранение лучших традиций отечественной медицинской школы.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАНИМАТОЛОГИИ, АНЕСТЕЗИОЛОГИИ

Апрелков Р.Э., Мхоян К.К.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВИДЕОЛАРИНГОСКОПА И ПРЯМОГО ЛАРИНГОСКОПА ПРИ ИНТУБАЦИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Пехов И.А., к.м.н., доцент Малярчиков А.В., Гайдукова Т.В.

Актуальность: Современные тенденции в медицине указывают на рост интереса к применению видеоларингоскопов, несмотря на широкое распространение классического метода прямой ларингоскопии. Клинические руководства рекомендуют видеоларингоскопию как способ повышения качества интубации, особенно в сложных случаях.

Целью работы: Сравнить время визуализации голосовой щели, общее время интубации, давление на верхние резцы и качество ларингоскопического обзора по шкале Кормака–Лихана при использовании видеоларингоскопа и классического ларингоскопа Macintosh у ординаторов первого года обучения в симулированных условиях.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 20 ординаторов первого года, кафедры анестезиологии-реаниматологии. Интубация трахеи выполнялась на фантоме "CSIE-T – BTinc". Использовались классический ларингоскоп с клинком Macintosh и видеоларингоскоп изготовленный методом 3D-печати из полилактида, оснащенный цифровой видеокамерой (разрешение 1280×720 пикселей), интегрированной в дистальной части клинка. Передача видеосигнала осуществлялась по Wi-Fi на мобильное устройство с возможностью регулировки освещения. Статистическую обработку данных проводили с использованием программного обеспечения Microsoft Excel 2021. Количественные переменные представлены как среднее ± стандартное отклонение (M±SD). Для сравнения групп применяли t-критерий Стьюдента. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. При анализе полученных данных установлено, что время до визуализации голосовой щели при использовании видеоларингоскопа составило 7,05 ± 2,16 с, при прямой ларингоскопии — 8,95 ± 5,22 с ($p > 0,05$). Общее время интубации при видеоларингоскопии было значимо меньше (11,20 ± 4,12 с), чем при прямой ларингоскопии (13,40 ± 5,58 с; $p < 0,05$). Давление на верхние резцы также оказалось достоверно ниже в группе видеоларингоскопии (14,50 ± 9,44 против 24,25 ± 12,09 усл. ед.; $p < 0,05$). При оценке качества визуализации по шкале Кормака–Лихана статистически значимых различий между методами не выявлено ($p > 0,05$).

Вывод. Таким образом применение видеоларингоскопа у ординаторов на манекене не привело к статистически значимому улучшению времени визуализации голосовой щели и качества обзора по шкале Кормака–Лихана по сравнению с прямым ларингоскопом. Однако использование видеоларингоскопа позволило значимо сократить общее время интубации и снизить давление на верхние резцы , что свидетельствует о его

преимуществе в эффективности и безопасности. Тенденция к ускорению визуализации при видеоларингоскопии, не достигшая статистической значимости, может быть связана с тем, что ординаторы использовали видеоларингоскоп впервые. Можно предположить, что по мере освоения метода его временные характеристики улучшатся.

Булгутова Р.В., Гавриленко Д.А., Иванов В.В., Карпов И.М.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ STOP-СИГНАЛОВ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕАБИЛИТАЦИИ У РЕАНИМАЦИОННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Емельянов Р.С., Кушнаренко К.Е.

Безопасное проведение реабилитации в ОРИТ лимитировано возникновением STOP-сигналов, частота и структура которых остаются малоизученными, что ведёт к субъективности клинических решений. Отсутствие единых протоколов, учитывающих реальную частоту этих сигналов, создаёт риски как необоснованного отказа от вмешательств, так и угрозы для нестабильного пациента. Детальный анализ причин и частоты STOP-сигналов необходим для разработки безопасных алгоритмов ранней активизации. Это позволит повысить эффективность работы мультидисциплинарной команды и улучшить результаты реабилитации тяжелобольных.

Цель работы: Анализ частоты STOP-сигналов к проведению реабилитации у реанимационных пациентов в ГКБ № 1, ККБ и КОД.

Материалы и методы: Проведён анализ и регистрация данных о STOP-сигналах к проведению реабилитации у 62 реанимационных пациентов обоего пола в 2026 году с помощью листа учёта «РеабиТ». Всем пациентам выполнена оценка по 21 параметру, включающему следующие критерии: уровень сознания, неврологический статус, болевой статус, статус вегетативной нервной системы, волемический статус, САД, ДАД, СрАД, центральная гемодинамика, сердечный ритм, потребность в инотропной поддержке, ЧСС, ЧДД, SpO_2, синхронность с ИВЛ, FiO_2, $PaCO_2$, PEEP, гликемия, аксиллярная температура, внутричерепное давление. Статистическая обработка выполнена с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel.

Результаты: По итогам проведённой работы получены следующие показатели частоты встречаемости STOP-сигналов: неврологический статус / уровень сознания — 30% (19 пациентов); дыхательная недостаточность — 20% (12 пациентов); нарушения температурного режима — 19,8% (12 пациентов); гемодинамические параметры — 16% (10 пациентов); гематологические параметры — 15% (9 пациентов);метаболические нарушения — 5,2% (3 пациента); вегетативные нарушения (болевой синдром) — 4% (2–3 пациента). Примечание: сумма абсолютных чисел превышает 62, так как у одного пациента может регистрироваться несколько STOP-сигналов одновременно.

Выводы: У 62 реанимационных пациентов основным STOP-сигналом к реабилитации являлся неврологический статус. Частыми причинами отказа от вмешательств также были дыхательная недостаточность, нарушения температурного режима, гемодинамическая и гематологическая нестабильность. Реже всего реабилитацию ограничивали метаболические и вегетативные нарушения. Полученные данные

подтверждают необходимость учёта доминирующих STOP-сигналов для обеспечения безопасной и эффективной ранней активизации тяжелобольных.

Гавриленко Д.А., Гатилов Д.С., Кузьмина Д.В., Парыгин Н.Р.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ФЕНОТИПОВ ПИТ-СИНДРОМА У РЕАНИМАЦИОННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Емельянов Р.С., д.м.н. Степанов А.В.

Актуальность изучения фенотипов ПИТ-синдрома обусловлена ростом выживаемости в реанимации и необходимостью персонализации восстановительного лечения. Выделение специфических фенотипов позволяет прогнозировать траекторию восстановления, однако их реальная частота остается малоизученной. Понимание структуры ПИТ-синдрома необходимо для разработки таргетных программ реабилитации и профилактики хронических осложнений. Это оптимизирует работу мультидисциплинарной команды и повышает эффективность постреанимационного ухода. Данные исследования имеют высокую практическую значимость для улучшения долгосрочных исходов лечения тяжелобольных.

Цель: Проанализировать частоту встречаемости различных фенотипов ПИТ-синдрома у реанимационных пациентов, определить преобладающие из них для прогнозирования траекторий восстановления и оптимизации персонализированного подхода к разработке таргетных программ ранней реабилитации.

Материалы и методы: Проведен анализ фенотипов ПИТ-синдрома у 62 реанимационных пациентов обоих полов в 2026 году с помощью листа учёта «РеабИТ». В ходе исследования учитывались следующие фенотипы: когнитивно-геронтологический, инфекционно-воспалительный, вегетативно-нейромышечный (болевой), кардиоваскулярный, психиатрическо-делириозный, «нулевой» (с низким риском). Статистическая обработка выполнена с использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel.

Результаты: По итогам проведенной работы получены следующие показатели: частота встречаемости когнитивно-геронтологического ПИТ-синдрома — 38%; инфекционно-воспалительного — 23%; вегетативно-нейромышечного (болевого) — 4,3%; кардиоваскулярного — 38%; психиатрическо-делириозного — 9%; «нулевого» фенотипа с низким риском — 30%. Доля пациентов со смешанным фенотипом (наличие двух и более фенотипов одновременно) составила 32%.

Выводы: Анализ частоты фенотипов ПИТ-синдрома у реанимационных пациентов выявил преобладание кардиоваскулярного, когнитивно-геронтологического и смешанного фенотипов, а также значительную долю «нулевого» фенотипа с низким риском. Инфекционно-воспалительный фенотип встречался реже, тогда как психиатрическо-делириозный и вегетативно-нейромышечный (болевой) фенотипы составили наименьшую долю в структуре ПИТ-синдрома. Полученные данные свидетельствуют о необходимости персонализированного подхода к реабилитации с учетом доминирующих фенотипов для повышения эффективности восстановительного

лечения и профилактики постреанимационных осложнений.

Гатапова А.Б., Полуэктова Л.М, Сидорова С.А.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИМЕРНОГО ГЕМОСОРБЕНТА "EFFERON LPS" ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., доцент Фефелова Е.В., Гайдукова Т.В., Пехов И.А.

Актуальность. Менингококковая инфекция представляет собой острое инфекционное заболевание, склонное к молниеносному течению и генерализации. В мире ежегодно регистрируется от 500 000 до 1 500 000 случаев заболевания, при этом летальность составляет от 50 000 до 135 000 случаев в год. Особую опасность представляет молниеносная форма менингококцемии: по данным исследований, стремительное развитие болезни с летальным исходом в течение суток наблюдается в 91-92% случаев у детей в возрасте до 5 лет. В структуре детской смертности от инфекционных болезней в РФ менингококковая инфекция занимает лидирующее положение. В связи с этим, несмотря на применение современной антибактериальной и вазопрессорной терапии, ключевой и до конца не решенной задачей остается коррекция системных нарушений, вызванных массивной эндотоксинемией.

Цель работы. Оценить эффективность применения ЛПС-гемосорбции в терапии генерализованных форм менингококковой инфекции.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 6 историй болезни пациентов с генерализованными формами менингококковой инфекции, осложненными развитием сепсиса или септического шока. Все пациенты находились на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» в период с 2023 по 2026 год. Критериями включения в анализ являлись: верифицированный диагноз генерализованной формы менингококковой инфекции; наличие септического шока и/или полиорганной недостаточности; проведение интенсивной терапии в условиях ОРИТ. В исследуемую группу вошли 6 пациентов, средний возраст составил 3,3 года, из них 4 мальчика и 2 девочки. У всех пациентов диагностирована менингококкцемия, у 5 — менингит или менингоэнцефалит. Септический шок зафиксирован у 5 пациентов, полиорганная недостаточность — у 4. Всем пациентам проводилась стандартизированная интенсивная терапия, включавшая: стартовую антибактериальную терапию цефалоспоринами III поколения. Одному пациенту с септическим шоком проведена селективная ЛПС-сорбция. В работе применялась селективная ЛПС-сорбция с использованием педиатрической колонки «Эфферон-ЛПС НЕО», обладающей мультимодальным механизмом действия:1) селективное и необратимое связывание домена Липид А эндотоксина (ключевого звена грамотрицательного сепсиса) за счет синтетического лиганда; 2) неселективная адсорбция провоспалительных цитокинов в мезопорах полистирольной матрицы. Статистическая обработка данных выполнена с использованием программы Microsoft Office Excel 2007.

Результаты. У всех пациентов (100%) диагностирована менингококкцемия, у 83% –

менингит/менингоэнцефалит. Септический шок выявлен у 83%, полиорганная недостаточность – у 66%. Общая летальность составила 33% (2 пациента), что соответствует мировым данным. У пациентки с септическим шоком, получившей ЛПС-сорбцию в день поступления, отмечена быстрая стабилизация гемодинамики, снижение доз вазопрессоров, экстубация на 3-и сутки и выписка с улучшением. Оба летальных исхода зафиксированы у пациентов с молниеносным течением без применения сорбционных методов.

Выводы. Проведенный анализ подтверждает, что селективная ЛПС-сорбция является эффективным методом патогенетической терапии тяжелых форм менингококковой инфекции у детей. Раннее применение процедуры обеспечило быстрое купирование эндотоксемии, стабилизацию гемодинамики со снижением потребности в вазопрессорах и благоприятный исход. В противоположность этому, у пациентов с молниеносным течением, не получивших сорбционной терапии, развилась необратимая полиорганная недостаточность, приведшая к летальному исходу. Полученные данные обосновывают целесообразность раннего включения селективной ЛПС-сорбции в комплекс интенсивной терапии генерализованных форм менингококковой инфекции у детей как ключевого звена, направленного на блокаду начального этапа септического каскада — элиминацию липополисахарида.

Иванова А.В., Корякин П.С., Костюков В.С., Кириков В.М.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СКОРОСТИ НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИХ ЖГУТОВ ЛЕНТОЧНОГО И ТУРНИКЕТНОГО ТИПОВ УЧАСТНИКАМИ В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Доржеев В.В.

В связи с ростом рисков возникновения чрезвычайных ситуаций, как техногенного, так и криминогенного характера, знание основных навыков оказания первой помощи, как на само-, так и на взаимопомощи, становится приоритетным для различных слоёв населения. Жгуты ленточного и турникетного типов являются эффективными средствами временной остановки массивного кровотечения, однако их применение требует хорошего моторного навыка. Актуальность работы обусловлена необходимостью понять, с какой скоростью необученный человек способен наложить жгут турникетного типа на конечности приоказании самопомощи в спокойной тренировочной обстановке.

Цель работы: провести анализ скорости наложения средств для временной остановки массивного кровотечения (жгут ленточного типа «Ростовский рифленый», жгут турникетного типа турникет боевой специальный - «ТБС») в первый и последний дни обучения на курсе первой помощи с элементами тактической медицины людьми при оказании самопомощи в состоянии покоя.

Материалы и методы: исследование было проведено на базе ФГБОУ ВО ЧГМА. Оценку скорости наложения кровоостанавливающих жгутов при самопомощи на верхние и нижние конечности проводили на 80 добровольцах, из числа студентов

Читинской государственной медицинской академии и среднего профессионального образования (20 студентов ЧГМА и 60 студентов СПО). В исследовании использовались кровоостанавливающие жгуты ленточного «Ростовский рифленый» и турникетного «ТБС» типов. Для сравнения результатов скорости наложения кровоостанавливающих жгутов,исследование было проведено в первый и последний дни обучения на курсах первой помощи с элементами тактической медицины. Курс длился в течение 6 дней.

Результаты: для удобства проведения исследования, все добровольцы были разделены на 5 групп (1 группа – 20 студентов ЧГМА, 2 группа – студенты СПО, добровольцы этих групп впервые начинают пользоваться подобными средствами; контрольную группу составили 10 студентов ЧГМА, которые владеют навыком наложения кровоостанавливающих жгутов в совершенстве). Сравнение результатов до и после обучения: условие (конечность + тип жгута), среднее время до обучения (сек), среднее время после обучения (сек) – левая рука + жгут турникетный 120,0 сек., 21,8 сек.; правая рука + жгут турникетный 138,2 сек., 40,8 сек.; левая нога + жгут турникетный 57,7 сек., 42,2 сек.; правая нога + жгут турникетный 60,3 сек., 27,0 сек.; левая рука + жгут ленточный 134,2 сек., 15,8 сек.;правая рука + жгут ленточный 97,5 сек., 27,3 сек.; левая нога + жгут ленточный 82,5 сек., 26,7 сек.,; правая нога + жгут ленточный 88,2 сек., 24,3 сек. При этом все результаты достоверно отличались от группы контроля до обучения. После прохождения курса время наложения жгутов турникетного типа и ленточного жгута не отличалось от контрольной группы.

Вывод: Проведенное исследование подтвердило высокую эффективность 6-дневного курса обучения первой помощи: время наложения жгутов сократилось в среднем с 97 секунд до 28 секунд ($p < 0,05$). Ленточный жгут «Ростовский рифленый» продемонстрировал более высокую скорость наложения (23,5 сек) по сравнению с турникетным «ТБС» (33,0 сек) после завершения обучения, что обусловлено простотой конструкции и меньшими требованиями к мелкой моторике. Выявлена асимметрия навыков: наложение жгутов на доминирующую правую руку вызвало наибольшие затруднения у участников-правшей, что требует включения в программу обучения дополнительных упражнений для недоминирующей конечности. Турникетные жгуты, несмотря на несколько большее время наложения, остаются предпочтительными для тактической медицины благодаря возможности дозированного затягивания и меньшему травматизму тканей, однако требуют увеличенного времени на отработку практических навыков. Разработанная программа обучения может быть рекомендована для широкого внедрения в образовательные учреждения и организации, занимающиеся подготовкой населения к действиям в чрезвычайных ситуациях.

Киргизова В.В., Сошников Ф.С., Коростелев С.А., Денисов Е.К.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТРУДНЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ПОМОЩИ УЗИ: БАЗОВЫЙ МИНИМУМ ИЛИ РОСКОШНЫЙ МАКСИМУМ?

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Пехов И.А., Гайдукова Т.В., к.м.н., доцент Малярчиков А.В.

Непрогнозируемая трудная интубация остается одной из ведущих причин анестезиологических осложнений. Существующие интегрированные шкалы для прогнозирования ТДП имеют ограниченную чувствительность и специфичность, так как являются полуколичественными. Ультразвуковая диагностика позволяет объективизировать анатомические факторы риска, особенно у пациентов с избыточным развитием подкожно-жировой клетчатки шеи.

Цель работы: Оценить прогностическую значимость ультразвуковых анатомических параметров в сравнении с интегральными шкалами для предсказания трудной ларингоскопии.

Материалы и методы: В проспективное когортное исследование включено 40 пациентов (средний возраст 57,3±13,8 лет, ИМТ 28,7±6,1 кг/м²), которым перед плановыми оперативными вмешательствами выполнялась комплексная оценка дыхательных путей. Протокол включал: стандартные клинические тесты (Маллампати, тиромептальное расстояние, межрезцовое расстояние, подвижность в атланто-затылочном суставе, выдвижение нижней челюсти), расчет интегральных шкал (LEMON, МОСКВА-TD, Эль-Ганзури, ШОТИ-М) и ультразвуковую биометрию передних отделов шеи. УЗИ выполняли линейным датчиком 6–13 МГц с измерением толщины мягких тканей на уровне голосовых связок, расстояния от кожи до щитовидного хряща, толщины надгортанника, расстояния от подъязычной кости до нижней челюсти. При прямой ларингоскопии фиксировали класс по Cormack-Lehane. Трудной считали интубацию при III–IV классе. Исследование проводилось на базе ГУЗ ГКБ 1 в период с октября 2025 по январь 2026. Статистическую обработку данных проводили с использованием программного обеспечения Microsoft Excel 2021. Количественные переменные представлены как среднее ± стандартное отклонение (M±SD). Для сравнения групп применяли t-критерий Стьюдента. Корреляционный анализ проведен по методу Спирмена. ROC-анализ применяли для определения пороговых значений и оценки диагностической эффективности. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Частота трудной интубации в когорте составила 32,5% (13/40). Все интегральные шкалы показали высокую корреляцию с высоким классом по Кормак-Лихану ($p < 0,05$). Наибольшей индивидуальной прогностической значимостью среди УЗ-параметров обладали: увеличение толщины мягких тканей на уровне голосовых связок (>2,5 см), увеличение расстояния от кожи до щитовидного хряща (>2,8 см) и толщина надгортанника (>4-5 мм). У пациентов с трудной интубацией средние значения этих показателей были достоверно выше, чем у пациентов с I-II классом (3,41±0,92 vs 1,91±0,68 см для тканей шеи; $p<0,01$).

Пороговое значение толщины мягких тканей шеи >2,5 см демонстрирует

чувствительность 89% и специфичность 94% для прогнозирования трудной интубации (AUC ROC = 0,93).

Выводы: Комплексный подход, сочетающий применение многокомпонентных клинических шкал с данными ультразвуковой биометрии, позволяет существенно повысить точность прогнозирования трудной интубации, так как УЗИ дает возможность объективно количественно оценить ключевые анатомические предикторы, которые при стандартном осмотре часто остаются недооцененными, что делает этот метод особенно ценным у пациентов с ожирением и подозрением на синдром обструктивного апноэ сна.

Кудрявцева Д.А., Пруцкая А.О.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ ОРИТ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРОЕ ОТРАВЛЕНИЕ»

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Шилин Д.С.

Острые экзогенные отравления занимают важное место в структуре неотложных состояний. Многообразие токсических агентов, высокая частота сочетанных отравлений и сложность прогнозирования течения обусловливают необходимость систематизации и углубленного анализа клинико-лабораторных данных.

Цель работы. Оценка особенностей структуры демографических, клинических и лабораторных показателей у пациентов ОРИТ с диагнозом «Острое отравление» на основании ретроспективных данных.

Материалы и методы. Проведен анализ базы данных (121 поле, 177 записей) пациентов ОРИТ с острыми отравлениями. Оценивались демографические данные, тяжесть состояния (шкалы Глазго, SOFA), токсикологический профиль (вещества, моно/полиинтоксикация, доза), лабораторные показатели (общий анализ, биохимия, КЩС, коагулограмма) и исходы.В ходе работы были проанализированы данные 177 пациентов. Средний возраст пациентов составил 41,6 года (от 15 до 89 лет), средний рост — 168,6 см, средний вес — 71,9 кг.

Результаты. Наличие этилового спирта зафиксировано у 46,89% пациентов, средняя концентрация составила 1,18 г/л (максимальная — 7,59 г/л). Психоз различной этиологии наблюдался у 33,3% пациентов. Полимедикаментозные отравления (смеси веществ) составили 37,28% случаев. Данные о количестве принятых таблеток были известны у 31,07% пациентов (55 человек), среднее количество составило 39,09 таблетки, максимальное — 270 таблеток. Четверо пациентов приняли более 100 таблеток, их выживаемость составила 100%. Наиболее распространенными группами отравляющих веществ стали: метадон (в чистом виде и в смесях) — 6,21% случаев, этанол — 1,3%, альфа-ПВП (в чистом виде и в смесях) — 2,9%, депремирующие вещества — 53,7%, угарный газ — 2,9%. Средняя оценка по шкале комы Глазго при поступлении составила 13,2 балла (минимальная — 6 баллов), по шкале SOFA — 1,8 балла (максимальная — 15 баллов). Кислородотерапия потребовалась 23,2% пациентов, инвазивная ИВЛ — 14,12% пациентов. Пневмония в динамике развилась у 12,99%

пациентов. Средняя продолжительность госпитализации составила 3,6 дня. При анализе лабораторных данных выявлены следующие средние значения: АЛТ — 69,15 Ед/л, АСТ — 100,01 Ед/л, креатинин — 105,35 мкмоль/л, мочевина — 5,87 ммоль/л, лактат — 28,41 ммоль/л, МНО — 1,02. Показатели кислотно-щелочного состояния свидетельствуют о сдвиге в сторону метаболического ацидоза: средний pH составил 7,2. Исход заболевания: выписаны 95,5% пациентов, скончались 4,5% (8 человек). Средняя продолжительность пребывания в стационаре до летального исхода — 8 дней. Среди них преобладали пациенты с полимедикаментозными отравлениями (37,5%), отравлениями этанолом (62,5%).

Выводы. Типичный пациент — человек среднего возраста, чаще с моноотравлениемдепремирующими веществами, однако высока доля полиинтоксикаций. Лабораторные маркеры (повышение АСТ, АЛТ, креатинина, лактата, ацидоз) подтверждают развитие полиорганной дисфункции. Наиболее высокий риск летальности ассоциирован с отравлениями этанолом и смесями веществ. Полученные данные могут быть использованы для оптимизации диагностики и стратификации риска.

Матафонов В.Н.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАРИНГЕАЛЬНЫХ МАСОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЕСПЕЧЕНИЙ В ОНКОМАММОЛОГИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н. Степанов А.В.

Анестезиологическое обеспечение хирургических вмешательств невозможно без адекватной вентиляции легких во время операций. Это многокомпонентный процесс, направленный на обеспечение гомеостаза и профилактику тяжелых ятрогенных осложнений. В условиях воздействия анестетиков, миорелаксантов и вынужденного положения пациента на хирургическом столе.

Цель исследования. Оценка эффективности и безопасности применения ларингеальных масок при анестезиологическом обеспечении радикальных мастэктомий у пациенток с онкологической патологией молочной железы на основе анализа непосредственных результатов и частоты периоперационных осложнений.

Материал и методы. В основу анализа легли клинические данные 36 пациенток, прооперированных в плановом порядке по поводу рака молочной железы. В исследование включались женщины с ASA I—II, без прогнозируемых трудных дыхательных путей (Mallampati I—II) .Для обеспечения вентиляции использовалась ларингеальная маска I-gel. Данный тип относится к нераздувным (безманжеточным) надгортанным воздуховодам, изготовленным из медицинского термопластичного полимера. Особенностью SLIPA является анатомическая форма, повторяющая контуры гортаноглотки.Протокол анестезии: Всем пациенткам проводилась комбинированная анестезия с миорелаксацией и искусственной вентиляцией легких. Установка ларингеальной маски производилась после индукции анестезии. Оцениваемые

параметры: в ходе исследования фиксировались гемодинамические показатели (частота сердечных сокращений, среднее артериальное давление) на этапах индукции и поддержания анестезии; время установки воздуховода и частота успешной установки с первой попытки; частота послеоперационных осложнений (першение в горле, дисфония, кашель, тошнота).

Результаты. Анализ полученных данных демонстрирует ряд преимуществ использования ларингеальной маски в онкомаммологии: применение ларингеальной маски позволило избежать значимого прессорного ответа на установку воздуховода. В отличие от интубации трахеи, манипуляция с маской не требует прямой ларингоскопии и визуализации голосовых связок, что минимизирует раздражение рефлексогенных зон. У пациенток не наблюдалось эпизодов гипертензии и тахикардии, характерных для анестезиологических обеспечений с помощью интубации трахеи. Установка маски характеризуется коротким временем выполнения и высоким процентом успешных попыток. Конструкция маски позволяет устанавливать её без использования дополнительных инструментов, что особенно ценно при плотном графике операционного дня. Более быстрое восстановление сознания после операции способствовало ранней активизации пациенток. Зафиксировано достоверно значимое снижение частоты послеоперационных осложнений. Частота кашля и ажитации при пробуждении снизилась с 14-16% (при интубации) до 2% (при использовании ларингеальной маски). Также отмечено снижение частоты болей в горле и осиплости голоса. Использование I-gel позволило снизить дозировку мышечных релаксантов.

Выводы. Применение ларингеальной маски обеспечивает адекватную вентиляцию и оксигенацию у пациенток с раком молочной железы, не уступая по эффективности интубации трахеи, но значительно превосходя её по профилю безопасности. Метод позволяет избежать нежелательного ваготонического эффекта на введение и выведение из анестезии, что особенно важно у пациенток с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений. За счет отсутствия необходимости прохождения через голосовую щель, маска снижает частоту ларингеальных и фарингеальных осложнений (боли в горле, дисфонии), что субъективно улучшает переносимость анестезии и ускоряет реабилитацию.

Мисюркеев В.А., Цыдыпов Ж.Б.

РАСПРОСТРАННЕНОСТЬ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК СРЕДИ ВРАЧЕЙ-АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ, ИХ ВРЕД И ВЛИЯНИЕ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Шилин Д.С.

Хронический стресс и высокие нагрузки у врачей анестезиологов-реаниматологов способствуют формированию вредных привычек, которые могут негативно влиять на их профессиональную деятельность. Выявленная распространенность курения, употребления алкоголя и признаков эмоционального истощения среди специалистов данного профиля обосновывает необходимость разработки профилактических мер для

сохранения их здоровья и качества работы.

Цель работы. Изучить распространенность вредных привычек (курения, употребления алкоголя) и их взаимосвязь с психоэмоциональным состоянием (признаками депрессии, профессионального выгорания) у врачей-анестезиологов-реаниматологов для оценки влияния данных факторов на профессиональную деятельность.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 74 врача анестезиолога-реаниматолога. Среди них 51 мужчина (68,9%) и 23 женщины (31,1%). Возраст: 30–50 лет — 35 человек (47,3%), до 30 лет — 26 (35,1%), старше 50 лет — 13 (17,6%). Высокая профессиональная нагрузка подтверждается частотой ночных дежурств: 35 респондентов (47,3%) работают ночью 3 и более раз в неделю, 28 (37,8%) — 2 раза, 9 (12,2%) — 1 раз, 2 врача (2,7%) не работают ночью. Сбор данных проводился методом анкетирования. Для оценки распространенности вредных привычек и психологического состояния респондентов использовались стандартизированные опросники: тест Фагерстрема (оценка никотиновой зависимости), опросник AUDIT (оценка употребления алкоголя), шкала интернет-зависимости Янга, а также шкала депрессии Бека. Обработка и анализ полученных данных проводились с использованием программы Microsoft Excel с применением методов описательной статистики.

Результаты. Работой удовлетворены 56 специалистов (75,7%), неудовлетворенность отметили 18 (24,3%). Регулярной физической активностью занимаются 36 врачей (48,6%), не занимаются 38 (51,4%). Курение выявлено у 39 респондентов (52,7%), не курят 35 (47,3%). Употребление алкоголя указали 50 врачей (67,6%), не употребляют 24 (32,4%). Самым популярным алкогольным напитком среди опрашиваемых оказалось пиво. Признаки психоэмоционального напряжения отмечены у части опрошенных: повышенную утомляемость — 27 человек (36,5%), нарушения сна — 21 (28,4%), эмоциональное истощение и снижение интереса к деятельности — 18 (24,3%), неудовлетворенность результатами работы — 16 (21,6%). По результатам теста Фагерстрема среди 39 курящих врачей очень низкая или отсутствующая никотиновая зависимость выявлена у 16 респондентов (41,0%), умеренная зависимость — у 10 человек (25,6%), высокая зависимость — у 8 врачей (20,5%), очень высокая зависимость— у 5 респондентов (12,8%). По результатам шкалы интернет-зависимости К. Янга признаки возможной интернет-зависимости выявлены у 14 врачей (18,9%), тогда как у 60 респондентов (81,1%) признаки зависимости не обнаружены. Анализ результатов опросника AUDIT среди 50 респондентов, употребляющих алкоголь, показал, что отсутствие проблем с употреблением алкоголя выявлено у 41 человека (82,0%). Рискованное употребление алкоголя отмечено у 7 врачей (14,0%), признаки злоупотребления алкоголем — у 1 респондента (2,0%), возможная алкогольная зависимость — у 1 человека (2,0%). По результатам шкалы депрессии Бека среди 74 обследованных отсутствие депрессивных симптомов выявлено у 40 человек (54,1%). Легкая депрессия отмечена у 15 респондентов (20,2%), умеренная депрессия — у 10 человек (13,5%), выраженная депрессия— у 9 респондентов (12,2%). Тяжелая депрессия в исследуемой группе не выявлена

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о высокой распространенности

вредных привычек среди врачей анестезиологов-реаниматологов на фоне значительной профессиональной нагрузки, частых ночных дежурств и признаков психоэмоционального напряжения. Сочетание этих факторов может рассматриваться как риск для здоровья медицинских работников и требует разработки профилактических мероприятий, направленных на снижение распространенности вредных привычек в данной профессиональной группе.

Мхитарян Е.А.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СМЕРТНОСТИ ОТ ОТРАВЛЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ ЗА 2024 ГОД

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Шилин Д.С.

Смертность, связанная с острыми отравлениями в трудоспособном возрасте, остается одной из актуальных и социально значимых проблем в здравоохранении. Несмотря на предпринимаемые профилактические и лечебные меры, отмечается устойчивая тенденция к росту числа летальных случаев. Высокая летальность среди лиц молодого и среднего возраста наносит существенный демографический и экономический ущерб региону, что требует пересмотра существующих подходов к профилактике. Тяжелые медико-демографические последствия определяют необходимость детального изучения данной темы.

Цель работы. Провести анализ структуры смертности от отравляющих веществ в Забайкальском крае за 2024 год на основе данных патологоанатомических вскрытий.

Материалы и методы. Структурирование данных проводилось в программе Microsoft Office Excel 2010 путем составления таблицы. Был проведен анализ 84 протоколов патологоанатомических вскрытий лиц с заключительным клиническим диагнозом «Острое отравление». Всего исследовалось 5 показателей: половая принадлежность, возраст на момент происшествия, место происшествия, сезонность отравлений и группы отравляющих веществ.

Результаты. В ходе анализа данных судебно-медицинских экспертиз за 2024 год было выявлено, что среди всех случаев острых отравлений лица мужского пола составили – 80,95% (68 человек), а лица женского пола – 19,05% (16 человек). Лица мужского пола преобладают над женскими в 4,25 раза. По возрасту на момент происшествия данные распределились следующим образом: 51,19% (43 человека) – лица трудоспособного возраста (от 36 до 59 лет), 25% (21 человек) – пожилые и старше (60 лет и старше), 22,62% (19 человек) – лица молодого возраста (от 18 до 35 лет). Лишь один случай пришелся на группу детей и подростков (от 0 до 17 лет), что составило 1,19% от общего числа случаев. Самому молодому погибшему было 12 лет (мужской пол, отравление пропаном), самому старшему погибшему – 91 год (мужской пол, отравление оксидом углерода (II)). Средний возраст погибших от острых отравлений среди мужчин составил 45,4 года, а среди женщин – 59,8 года. В городе Чите зафиксировано 26 случаев (30,95%) острых отравлений, в районах Забайкальского края 57 случаев

(67,86%), в Бурятии зафиксирован 1 случай, что составило 1,19%. По типу населенных пунктов (городская или сельская местность) данные распределились поровну – по 42 случая (50% от общего числа). При анализе данных по месту происшествия на частные домовладения пришлось 52,38% (44 случая), на гаражи и автомобили – 21,43% (18 случаев), на медицинские учреждения – 19,05% (16 случаев), на общественные места – 7,14% (6 случаев). Отравления в частных домовладениях встречаются в 1,1 раза чаще, чем в остальных местах происшествий. При анализе структуры смертности по сезонам года выявлено преобладание зимнего периода – 35,71% (30 случаев). При распределении данных по зимним месяцам максимальное количество происшествий пришлось на январь – 13 случаев. От общего числа всех случаев осенний период составил 27,38% (23 случая); весенний период – 21,43% (18 случаев); летний период – 15,48% (13 случаев). В структуре отравляющих веществ доминирует группа газообразных продуктов сгорания углеводородов – 47,62% (40 случаев от общего числа). Из них на оксид углерода (II) приходится 37 случаев, что составляет 92,5% в данной группе и 44,05% от общего числа острых отравлений. Доля прижигающих веществ составила – 29,76% (25 случаев); наркотических веществ – 15,48% (13 случаев); прочих веществ – 7,14% (6 случаев).

Вывод. В результате исследования составлен социально-демографический портрет группы риска: лица мужского пола, трудоспособного возраста (средний возраст – 45 лет), проживающие как в сельской, так и в городской местности, преимущественно в частных домовладениях. Установлено, что пик смертности от острых отравлений приходится на период наиболее низких температур (январь), а основным отравляющим веществом является оксид углерода (II), образующийся при сгорании углеводородов. Полученные данные могут быть использованы для оптимизации профилактических мероприятий и снижения демографических потерь в регионе.

Новикова А.А.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ СИНТЕТИЧЕСКИМИ КАТИНОНАМИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Шилин Д.С.

Масштабные исследования показывают, что хроническое употребление катинонсодержащих растений является независимым фактором риска инсульта и внутрибольничной смертности при остром коронарном синдроме. В Российской Федерации, и в частности в Забайкальском крае, отмечается неблагоприятная тенденция распространения синтетических наркотиков на фоне высокой алкоголизации населения, при этом структура отравлений меняется с появлением новых, более токсичных веществ, таких как клефедрон, фармакологические эффекты которых изучены недостаточно. Представленное клиническое наблюдение демонстрирует фатальное сердечно-сосудистое осложнение — обширный геморрагический инсульт — на фоне сочетанного отравления синтетическими катинонами, что подчеркивает необходимость углубленного изучения патогенеза и совершенствования подходов к

диагностике и лечению данной категории пациентов.

Цель исследования. Представить случай фатального геморрагического инсульта у пациента с сочетанным отравлением синтетическими катинонами.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе «ГУЗ ГКБ №1» г. Читы. Проведен современный обзор литературы, освещающий причины, клинические, лабораторные и инструментальные критерии, результаты патологоанатомического вскрытия и гистологического исследования тканей головного мозга, тактика ведения пациентов с отравлением синтетическими катинонами.

Результаты. В представленном клиническом наблюдении у пациента на фоне длительного злоупотребления алкоголем и приема неизвестных наркотических веществ развилось острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу. Результаты химико-токсикологического исследования биологических сред (крови и мочи) выявили наличие смеси психоактивных соединений: 4-хлорметкатинон (клефедрон), альфа-пирролидиновалерофенон (α-PVP, производное N-метилэфедрона) и тетрагидроканнабинол. В динамике наблюдения, несмотря на проводимую интенсивную терапию в соответствии с клиническими рекомендациями, состояние пациента прогрессивно ухудшалось. На третьи сутки госпитализации зафиксирована гемодинамическая нестабильность, количество баллов по шкале SOFA достигло 11. Летальный исход наступил на 6-е сутки от момента поступления в стационар. Данные патологоанатомического исследования подтвердили наличие массивного субарахноидального и внутрижелудочкового кровоизлияния. Макроскопически определялись очагово-диффузные кровоизлияния под мягкие мозговые оболочки и свертки крови в полостях боковых желудочков общей массой до 82 г. При микроскопическом исследовании выявлены выраженные сосудистые изменения: скопление атипичных, хаотично расположенных, расширенных артериальных и венозных сосудов с упрощенным строением стенок, наличие тонкостенных капилляроподобных структур, полнокровие сосудов и формирование эритроцитарных тромбов в их просвете, а также обтурация сосудов артериального круга большого мозга тромботическими массами. Данные изменения свидетельствуют о грубой патологии сосудистого русла, ставшей морфологической основой для развития фатального геморрагического инсульта. Кардио- и вазотоксичность катинонов (α-PVP, 4-хлорметкатинон) реализуется через катехоламиновый криз и прямое повреждение сосудистой стенки, что подтверждено морфологически.

Заключение. Употребление синтетических катинонов закономерно приводит к прогрессирующему ухудшению состояния здоровья, а системный анализ клинических, токсикологических и патоморфологических особенностей отравлений данными веществами является критически важным звеном в совершенствовании системы здравоохранения. Дальнейшее накопление данных о механизмах токсичности и разработка на их основе унифицированных протоколов диагностики и интенсивной терапии позволят снизить частоту летальных исходов.

Очиров М.Б.

ОСОБЕННОСТИ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОБЪЕМНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н. Степанов А.В.

Обеспечение адекватного послеоперационного обезболивания является приоритетной задачей, напрямую влияющей на частоту осложнений, функциональное состояние систем организма и темпы реабилитации пациента.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ эффективности различных протоколов анальгезии у пациентов после обширных или продолжительным объёмом и характером операции.

Материал и методы. В исследование включены 100 пациентов отделений торакальной, абдоминальной хирургии, онкогинекологии и опухолей головы и шеи. Оценка интенсивности болевого синдрома проводилась с использованием визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) в покое и при двигательной активности. Критерием эффективности считался уровень боли ≤3 баллов в покое и ≤4 баллов при движении. Проведен статистический анализ данных.

Результаты. Установлено, что комбинация нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) с трамадолом обеспечивает целевые показатели обезболивания у 74% пациентов. У 26% пациентов данной группы потребовалось назначение опиоидов (промедол). Применение продленной эпидуральной анальгезии (ПЭА) в комбинации с трамадолом позволило достичь адекватного обезболивания в 82,2% случаев. Дополнительное введение опиоидов на фоне ПЭА потребовалось 17,8% пациентам.

Выводы. Продленная эпидуральная анальгезия демонстрирует более высокую эффективность в контроле послеоперационной боли (как в покое, так и при движении) и позволяет снизить потребность в наркотических анальгетиках.

Ринчинова Е.Э.

СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ ОТ ОТРАВЛЕНИЙ АЛКОГОЛЕМ И ЕГО СУРРОГАТАМИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ ЗА 2024 ГОД

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Шилин Д.С.

Актуальность: Проблема летальности от отравлений алкоголем и его суррогатами сохраняет свою высокую медико-социальную значимость для Российской Федерации. По данным Всемирной организации здравоохранения, уровень потребления алкоголя и связанная с ним смертность в России на протяжении десятилетий остаются одними из самых высоких в мире. Особую тревогу вызывает не только количественный аспект употребления этанола, но и качественный – то есть наличие на рынке нелегальной и фальсифицированной спиртосодержащей продукции. Как демонстрируют представленные данные патологоанатомических вскрытий за 2024 год, в регионе

фиксируется случаи отравления не только этиловым спиртом, но и крайне опасными токсикантами: метиловым и изопропиловым спиртом, а также этилацетатом. Указанные соединения обладают выраженным нейротоксическим и гепатотоксическим действием и способны вызывать летальный исход даже при относительно небольших дозах

Цель работы: Детальный анализ структуры смертельных отравлений спиртосодержащей продукцией в Забайкальском крае за 2024 год на основе патологоанатомических вскрытий.

Материалы и методы: В работе использован статистический метод анализа. Ретроспективно оценены 145 случаев смерти. Исследовались следующие показатели: пол, возраст, место происшествий, сезонность отравлений и вид токсикантов. Данные обрабатывались методом описательной статистики с составлением таблиц в программе MicrosoftExcel-2010.

Результаты: В ходе анализа данных судебно-медицинских экспертиз за 2024 год (всего 145 записей) были получены следующие результаты. По видам токсикантов выявлено значительное преобладание отравлений этиловым спиртом - 133 случая(91,7%). Отравление метиловым спиртом - 7 случаев (4,8%), что указывает на эпизодическое, но крайне опасное потребление технических жидкостей. В 3 случаях (2,1%) зафиксировано отравление смесью метанола и изопропанола, что свидетельствует о потреблении многокомпонентных суррогатов. А так же по 1 случаю изопропиловым спиртом и этилацетатом.

В городе Чита выявили 41 случай. В районах Забайкальского края зафиксировано 105 случая, причем один из них на территории Республики Бурятия. Гендерная структура смертности характеризуется значительным преобладанием лиц мужского пола: мужчины составили 73% (95 случаев), женщины - 27%(50 случаев), соотношение мужчин и женщин 1,9:1. Наиболее уязвимой группой оказались лица в возрасте 40-60 лет. Самый молодой погибший мужчина 27 лет (отравление этанолом), самый пожилой 75 лет. По месту происшествий лидируют частные домовладения - 65,7%(129 случаев), что подтверждает гипотезу о преимущественном употреблении алкоголя в домашних условиях. Общественные места составили 26,1% (10случаев), медицинские учреждения- 8,2%(8случев). Помесячное распределения показало, что пик смертности пришелся на февраль - 20 случаев.В разрезе сезонов наибольшая доля инцидентов зафиксирована зимой 31% (45 случаев), осенью26,2% (38 случаев). Весной показатель составил – 22,8% (33 случая), тогда как летом отмечалось минимальное значение - 20% (20 случаев).

Выводы: Доминирующей причиной смерти при отравлениях спиртосодержащей продукцией в Забайкальском крае остается острая интоксикация этиловым спиртом. Это свидетельствует о том, что люди умирают не от случайных отравлений, а от системных проблем: доступности крепкого алкоголя, социальной изоляций, отсутствия своевременной медицинской помощи и недостаточного контроля в сельской местности. В структуре смертности стабильно преобладает мужское население, что отражает кумулятивный эффект длительной алкоголизации, низкую обращаемость за помощью и наличии сопутствующих соматических заболеваний (алкогольная кардиомиопатия, цирроз печени, панкреатит) усугубляющих течение острой интоксикации.

Рослов А.В., Мхоян К.К.

ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПОСЛЕ НОЧНОГО ДЕЖУРСТВА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Шилин Д.С.

Профессиональная деятельность медицинских работников, особенно связанная с круглосуточными дежурствами, сопряжена с высоким уровнем стресса и нарушением циркадных ритмов. Это может приводить к срыву адаптационных механизмов сердечно-сосудистой системы и изменению гемодинамических показателей. Своевременное выявление данных изменений необходимо для разработки мер профилактики профессионального выгорания и сердечно-сосудистых заболеваний у сотрудников.

Своевременное выявление данных изменений с использованием современных высокоточных методов диагностики, таких как объемная компрессионная осциллометрия, позволяет не только зафиксировать факт отклонения, но и количественно оценить степень напряжения регуляторных систем. Это необходимо для разработки научно обоснованных мер профилактики профессионального выгорания, снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний среди медицинских сотрудников и, в конечном итоге, для сохранения кадрового потенциала системы здравоохранения и обеспечения безопасности пациентов.

Цель работы. Оценить динамику показателей центральной гемодинамики у медицинских работников до и после ночного дежурства методом объемной компрессионной осциллометрии.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 28 медицинских работников ГУЗ ГКБ №1 отделений реанимации и интенсивной терапии. Исследование центральной гемодинамики проводилось дважды: до начала ночного дежурства (1-я группа) и после его окончания (2-я группа). Измерения выполнялись с помощью комплекса аппаратно-программного неинвазивного исследования методом объемной компрессионнойосциллометрии. Анализировались показатели артериального давления, частоты пульса, ударного и сердечного выбросов, сосудистого сопротивления и другие гемодинамические параметры. Статистическая обработка выполнена с использованием критерия Уилкоксона для связанных выборок. Количественные данные представлены в виде медианы (Me) и межквартильного интервала (Q1; Q3). значений.

Результаты. При сравнении показателей до и после ночного дежурства были выявлены статистически значимые изменения ряда гемодинамических параметров. Наиболее выраженная динамика зафиксирована в отношении частоты пульса: увеличилась с 76,5 [66,75; 82] уд/мин до 80 [74,5; 90] уд/мин ($p<0,001$). Зафиксировано также значимое повышение ударного объема — с 76 [66,5; 84] мл до 79 [71,5; 89] мл ($p=0,02$) и ударного индекса — с 38 [33; 40] до 40 [35; 43,75] ($p=0,003$). Общее сосудистое сопротивление выросло с 218 [197; 242,5] до 222 [209; 254,5] дин·с·см$^{-5}$ при $p=0,04$, тогда как периферическое сосудистое сопротивление изменилось с 1,44 [1,2; 1,53] до 1,54 [1,44; 1,85] усл. ед. при $p=0,04$. Статистически значимых изменений

показателей систолического, диастолического и среднего артериального давления зафиксировано не было (p>0,05).

Вывод. Ночное дежурство является значимым фактором, влияющим на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы. Наиболее чувствительными показателями реакции организма на профессиональный стресс являются учащение пульса и увеличение ударного объема крови при относительной стабильности уровня системного артериального давления. Полученные данные могут быть использованы для проведения профилактических мероприятий и оптимизации режима труда и отдыха медицинских работников.

Слепнев А.Ю., Ломаковский К.Б.

СИСТЕМНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕСТНОЙ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМОЙ ДО И ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИНФУЗИОННОГО РАСТВОРА «УНИФУЗОЛ»

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Емельянов Р.С.

Введение. Местная холодовая травма (отморожения) сопровождается глубокими нарушениями тканевого кровотока, в основе которых лежат эндотелиальная дисфункция и стойкий вазоспазм. Поиск эффективных методов фармакологической коррекции микроциркуляторных расстройств остается актуальной задачей современной медицины. Препарат «Унифузол» (аргинина натрия сукцинат) обладает эндотелиопротективными и метаболическими свойствами, однако его влияние на параметры микроциркуляции при холодовой травме изучено недостаточно.

Цель работы. Оценить динамику показателей микроциркуляции у пациентов с местной холодовой травмой после инфузии препарата «Унифузол» методом лазерной допплеровской флоуметрии (ЛДФ).

Материалы и методы. В исследование включены 10 пациентов с диагнозом «местная холодовая травма» (отморожение конечностей I–II степени) в реактивном периоде. Всем пациентам проводилась однократная инфузия 400 мл раствора «Унифузол». Показатели микроциркуляции регистрировали дважды: до начала инфузии и через 60 минут после ее окончания. Исследование выполняли методом ЛДФ на анализаторе «ЛАКК-02». Оценивали: средний поток крови (М.), среднеквадратичное отклонение (σ), коэффициент вариации (Kv, %), индекс эффективности микроциркуляции (ИЭМ), нейрогенный (НТ) и миогенный (МТ) тонусы, показатель шунтирования (ПШ). Статистическую обработку проводили с использованием программного обеспечения Statistica 10.0. Количественные переменные представлены в виде медианы и межквартильного интервала (Me [25;75 перцентиль]). Сравнение двух зависимых (парных) выборок (показатели до и после инфузии) выполняли с использованием критерия Вилкоксона.

Результаты. Исходно у всех пациентов регистрировались признаки выраженного спазма микроциркуляторного русла. После инфузии «Унифузола» отмечена статистически значимая положительная динамика по всем ключевым показателям. Так,

показатель микроциркуляции (М) увеличился с 2,80 [2,35; 3,25] до 4,35 [3,95; 4,80] пф. ед. ($p < 0,01$), что свидетельствует о возрастании перфузии тканей кровью. Среднеквадратичное отклонение (σ) выросло с 0,52 [0,42; 0,68] до 1,18 [1,02; 1,35] пф. ед. ($p < 0,001$), отражая восстановление вазомоторной активности микрососудов. Коэффициент вариации (Kv) увеличился с 18,6 [15,8; 23,9] % до 27,1 [24,3; 31,2] % ($p < 0,01$). Индекс эффективности микроциркуляции (ИЭМ) возрос с 0,92 [0,80; 1,08] до 1,52 [1,35; 1,70] отн. ед. ($p < 0,001$). Зафиксировано также снижение миогенного тонуса (МТ) с 3,58 [3,20; 4,02] до 2,38 [2,10; 2,65] отн. ед. и нейрогенного тонуса (НТ) с 3,12 [2,85; 3,48] до 2,08 [1,88; 2,30] отн. ед. ($p < 0,001$), что подтверждает устранение вазоспазма. Показатель шунтирования (ПШ) снизился с 1,72 [1,55; 1,98] до 1,08 [0,95; 1,20] отн. ед. ($p < 0,001$), указывая на уменьшение сброса крови по артериоловенулярным анастомозам и улучшение нутритивного кровотока.

Выводы. Инфузия раствора «Унифузол» у пациентов с местной холодовой травмой приводит к статистически значимому улучшению всех параметров микроциркуляции. Препарат эффективно устраняет холодовой вазоспазм (снижение МТ и НТ), восстанавливает вазомоторную активность микрососудов (рост σ) и улучшает эффективность тканевого кровотока (рост ИЭМ, снижение ПШ). Полученные данные обосновывают целесообразность включения «Унифузола» в комплексную терапию холодовой травмы для коррекции микроциркуляторных нарушений.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ И УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Бадмаев А.А.

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА О МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ И ГРИППА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Власова А.Н.

Острые респираторные инфекции (далее ОРИ) и грипп остаются одними из наиболее распространённых инфекционных заболеваний. Важную роль в снижении их заболеваемости играет профилактика, включающая вакцинацию, соблюдение правил личной гигиены и другие противоэпидемические мероприятия. Уровень информированности населения, особенно студентов медицинских вузов как будущих медицинских работников, имеет большое значение для формирования правильного отношения к профилактическим мерам и их дальнейшего распространения среди населения.

Цель работы. Оценить уровень информированности студентов медицинского вуза о профилактике ОРИ и гриппа.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 20 студентов педиатрического и лечебного факультетов 2–6 курсов. Оценка проводилась с помощью статистического анализа результатов анонимного добровольного анкетирования, включавшего 12 вопросов, направленных на изучение знаний о мерах профилактики ОРИ и гриппа, отношении к вакцинации и поведении при появлении симптомов заболевания. Анализ полученных данных проводился с использованием методов описательной статистики.

Результаты. По данным анкетирования, 55% студентов болеют ОРИ или гриппом 1–2 раза в год, 40% - 2–3 раза в год и 5% - 4 и более раз. Таким образом, 95% респондентов болеют не чаще 2–3 раз в год. Значимость профилактики отмечают 90% опрошенных.

Среди применяемых мер профилактики все респонденты (100%) указали соблюдение личной гигиены, 80% - регулярное проветривание и влажную уборку помещений, 60% - ведение здорового образа жизни, 55% - приём витаминов и иммуномодуляторов.

Вакцинацию против гриппа в эпидемический сезон 2025–2026 гг. прошли 65% студентов, 35% не были вакцинированы. Среди причин отказа отмечены отсутствие времени (55,6%), опасение побочных эффектов (33,3%) и наличие медицинских противопоказаний (11,1%).

При появлении первых симптомов заболевания 50% студентов используют безрецептурные лекарственные средства, 45% предпочитают оставаться дома и соблюдать питьевой режим, 35% обращаются к врачу, а 25% пытаются переносить

заболевание «на ногах».

Большинство респондентов (90%) считают антибиотики неэффективными при лечении гриппа и ОРИ. Эффективность вакцинации как метода профилактики гриппа признают 75% студентов, 15% считают её малоэффективной, 5% - неэффективной, и 5% затруднились ответить.

Ношение медицинских масок в период подъёма заболеваемости 75% респондентов считают необходимой мерой защиты себя и окружающих, 20% - мерой защиты окружающих, а 5% полагают, что маски не обеспечивают реальной защиты.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют о достаточно высоком уровне информированности студентов медицинского вуза о мерах профилактики ОРИ и гриппа. Большинство респондентов придерживаются основных профилактических рекомендаций, положительно относятся к вакцинации и осведомлены о нецелесообразности применения антибиотиков при вирусных инфекциях.

Базлаев А.О., Овчинникова А.Г., Сергиенко А.С., Куклина А.Е.

АНАЛИЗ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО ОРТОДОНТИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Пермяков О.Н., к.м.н., доцент Петрова А.М.

Первичная аккредитация специалистов является ключевым этапом допуска выпускников стоматологического факультета к дальнейшей профессиональной деятельности и поступления в ординатуру. За 10 лет проведения аккредитации в тестировании регулярно фиксировались ошибки, которые периодически корректировались. Наличие ошибок приводит к тому, что будущие врачи сталкиваются с парадоксом: клинически верные и обоснованные ответы не всегда совпадают с эталонами, заложенными в тестовых заданиях, что дезориентирует выпускников и вынуждает их заучивать ошибочные данные в ущерб актуальным знаниям. Это в свою очередь негативно сказывается на результатах тестирования, на получении баллов в ординатуру и профессиональном росте.

Цель работы. Выявление и обоснование ошибок в тестовых заданиях по ортодонтии в рамках первичной аккредитации по специальности «Стоматология».

Материалы и методы. Нами были проанализированы тестовые задания по ортодонтии из первичной аккредитации по специальности «Стоматология». Поскольку доступ к базе данных на официальном сайте недоступен, использовалось приложение «Медиктест», которое ежегодно подтверждает соответствие имеющихся в нём заданий представленным на аккредитации. Были отобраны вопросы, в которых предполагались ошибки. На следующем этапе ошибки доказывались путём поиска научных и литературных данных, примерами клинических случаев, а также методом формальной логики. К научным данным применялся критический подход с анализом исследований на предмет соответствия содержания и выводов. Поиск научной литературы для сравнительного анализа осуществлялся через поисковую систему «PubMed», сервис «ResearchGate» и в открытом доступе.

Результаты. В результате анализа 426 тестовых заданий по ортодонтии выявлено 57 (13,4%) вопросов с доказанными ошибками. Вопросы, в которых ошибки не были доказаны, исключались из исследования. Путём поиска научных данных было обосновано наличие ошибок в 26 вопросах, на основании литературных данных – в 9 вопросах. Клиническими примерами обоснованы ошибки в 9 вопросах. Также обнаружено 10 вопросов, содержащих логические ошибки, и 3 вопроса – фактические, связанные с цефалометрией. Стоит отметить, что среди включенных вопросов зафиксировано 7, противоречащих друг другу в рамках двух тем.

Выводы. Учитывая 10-летний опыт, наличие подобного количества ошибок является довольно значительным для аккредитации, что снижает её объективность. Создается ситуация, при которой проверяются не столько актуальные знания, сколько способность экзаменуемого подстроиться под некорректную базу. Полученные данные обосновывают необходимость проверки тестов и устранения ошибок для повышения качества подготовки специалистов и достоверной оценки их знаний после выпуска и перед поступлением в ординатуру. Необходимо привлечь внимание профессионального сообщества к проблеме некорректных аккредитационных заданий по ортодонтии. Выявление и устранение ошибок позволит минимизировать их негативные последствия для аккредитуемого и абитуриента перед поступлением в ординатуру.

Балданова Н.Э.

АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ И ОЦЕНКА СЛОЖНОСТИ ДИСЦИПЛИН У РАЗНЫХ КУРСОВ СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Власова А.Н.

Современное медицинское образование характеризуется высокой интенсивностью учебного процесса, большим объёмом теоретического материала и необходимостью формирования клинического мышления уже на ранних этапах обучения. В связи с этим студенты медицинских вузов нередко сталкиваются с трудностями при освоении отдельных дисциплин, что может сопровождаться повышенной учебной нагрузкой, стрессом и снижением эффективности обучения. В связи с этим анализ уровня сложности усвоения учебных дисциплин студентами разных курсов представляет научный и практический интерес.

Цель работы. Оценить уровень сложности усвоения учебных дисциплин и особенности восприятия образовательного процесса студентами различных курсов.

Материалы и методы. Исследование проводилось методом онлайн-анкетирования с использованием специально разработанной анкеты, включающей 12 вопросов. В опросе приняли участие 268 респондентов, среди которых 118 студентов 1 курса педиатрического факультета и 150 студентов старших курсов разных факультетов ФГБОУ ВО ЧГМА.

Анкета включала вопросы, касающиеся уровня сложности усвоения учебного материала, оценки учебной нагрузки, эффективности различных форм занятий, а также

качества преподавания дисциплин. Кроме того, оценивались используемые студентами источники подготовки к занятиям, уровень стрессовой нагрузки, связанной с обучением, и предложения по совершенствованию образовательного процесса. Анализ полученных данных проводился с использованием методов описательной статистики.

Результаты. Студенты разных курсов в целом одинаково оценивают образовательный процесс. При анализе уровня учебной нагрузки большинство респондентов отметили достаточно высокие значения: 141 студент оценил нагрузку на 7–8 баллов по десятибалльной шкале, что свидетельствует о значительной интенсивности обучения.

Около 48% опрошенных указали, что наибольшие трудности вызывают дисциплины кафедры химии и биохимии, а также иностранные языки. Основными причинами студенты считают большой объем материала и недостаточную школьную подготовку.

Наиболее эффективным форматом занятий, по мнению большинства респондентов (202 человека), являются практические семинары. Среди учебных дисциплин наибольший интерес вызывают клинические предметы, что отметили 96 студентов.

При подготовке к занятиям большинство обучающихся используют интернет-ресурсы (61%), тогда как учебниками пользуются около 21%. При возникновении сложностей около 79% студентов обращаются за помощью к преподавателям.

Среди предложений по улучшению образовательного процесса 17% студентов высказались за перевод лекций в дистанционный формат, а 13% предложили пересмотреть расписание для более равномерного распределения нагрузки. Также часть респондентов отметила необходимость более подробного разбора нового материала на практических занятиях и большую отзывчивость преподавателей.

Возможность выбора дисциплин или элективных курсов считают важной около 70% студентов. При этом уровень стресса, связанного с учебой, большинство опрошенных (192 человека) оценили достаточно высоко - на 7–9 баллов по десятибалльной шкале.

Вывод. Результаты исследования показали, что степень удовлетворенности студентов образовательным процессом в целом остается на достаточно высоком уровне. Вместе с тем выявлены отдельные дисциплины, вызывающие наибольшие трудности у обучающихся, а также факторы, влияющие на уровень учебной нагрузки и стресс. Полученные данные могут быть использованы для совершенствования организации образовательного процесса и повышения эффективности обучения студентов медицинского вуза.

Баринов Р.С., Васильев А.М., Лобунцова А.А.

ОСОБЕННОСТИ ТРАНСПОРТНОЙ МОБИЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ Г. ЧИТЫ

Забайкальский институт железнодорожного транспорта, Чита
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.пед.н. Ладнич Н.А.

Проблема транспортной мобильности является актуальной для многих читинских студентов, особенно тех, чья учебная деятельность связана с необходимостью регулярных перемещений между базами подготовки. Это касается, в частности,

студентов-медиков и студентов железнодорожных специальностей. Для первой группы характерно расположение клинических баз на значительном удалении от основных корпусов вуза, для второй – расположение главного корпуса на окраине города.

Цель работы. Выявление особенностей использования городского транспорта студентами города Читы, анализ структуры и уровня транспортных расходов студентов медицинского и железнодорожного вузов.

Материалы и методы. Выполнен обзор транспортных схем города, проанализированы географические карты маршрутов студентов 1, 2 и 6 курсов медицинской академии и студентов всех курсов железнодорожного института. В работе использовались анкетирование и опросы студентов вузов (всего 130 респондентов). Методы включали количественный и качественный анализ ответов, статистическую обработку данных в программах Microsoft Excel.

Результаты. Общественный транспорт играет большую роль в повседневной жизни студентов города Читы, совершающих в среднем 3 поездки в день, что существенно влияет на их общую мобильность. Большая часть респондентов (92%) предпочитает добираться до учебного заведения на общественном транспорте (маршрутные автобусы, троллейбусы), нередко совершая пересадки, отдавая предпочтение удобству передвижения и экономии времени, несмотря на стоимость проезда.

Состояние транспортной инфраструктуры города Читы отличается значительным числом протяженных троллейбусных и автобусных линий. Так, расстояния, которые преодолевают студенты-медики, от главного корпуса академии до ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» или ГБУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского», составляет 18 км.

Транспортные расходы студентов зависят от специальности. В среднем, студенты железнодорожного вуза тратят на перемещения 600 рублей в неделю. На уровень их транспортных расходов влияют: расстояние между местом проживания студента и учебными корпусами вуза; вид используемого транспортного средства (общественный или личный транспорт). Средняя недельная трата студента медвуза составляет 1000 рублей. Эта сумма варьируется в зависимости от курса обучения, от количества занятий на клинических базах академии, от расстояния между местом проживания (учебы) студента и клиническими базами. Более 80% студентов-медиков во время учебы регулярно прибегают к услугам такси.

Мерой социальной поддержки, предоставляемой муниципальной организацией «Троллейбусное управление» г. Чита, пользуется незначительное количество опрошенных студентов. Стоимость студенческого проездного билета составляет 1440 рублей в месяц, однако студентам медицинских специальностей часто необходимо прибегать к услугам коммерческих маршрутных автобусов, вследствие расположения ряда лечебных учреждений за пределами маршрутов движения троллейбусов. Аналогичная ситуация складывается среди обучающихся в железнодорожном вузе, учебные корпуса которого находятся вдали от троллейбусных линий.

Выводы. Транспортная мобильность студентов города Читы ограничена сложной сетью протяженных маршрутов и недостаточной доступностью, что увеличивает временные и финансовые затраты обучающихся. Решение проблемы транспортной

мобильности требует комплексного подхода, включающего сотрудничество городских властей, администрации вузов и самих студентов. Решение должно учитывать специфику каждого направления подготовки и обеспечивать доступность качественного образования независимо от финансовых возможностей студента.

Баторов Б.Б., Корякин П.С., Мусабаева А.И., Луценко Е.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СКОРОСТИ НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИХ ЖГУТОВ ТУРНИКЕТНОГО ТИПА УЧАСТНИКАМИ ПРИ МОДЕЛИРУЕМЫХ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Доржеев В.В.

Массивные кровотечения из конечностей остаются одной из причин смертности как при техногенных катастрофах и террористических актах, так и в условиях военных действий. В настоящее время методом выбора для остановки массивного кровотечения из конечностей на догоспитальном этапе оказания помощи пострадавшему являются жгуты турникетного типа. Несмотря на простоту конструкции, эффективность наложения кровоостанавливающего жгута зависит от скорости и правильности действий оказывающего помощь. В большинстве существующих программ обучения упор делается на отработку навыков остановки массивного кровотечения в спокойной обстановке. Однако в реальных экстренных ситуациях время наложения кровоостанавливающего жгута критически возрастает, а ошибки становятся фатальными.

Цель работы: провести анализ скорости наложения средств для временной остановки массивного кровотечения (жгут турникетного типа «ТБС») людьми при оказании самопомощи в экстремальных состояниях.

Материалы и методы: исследование было проведено на базе ФГБОУ ВО ЧГМА. Оценку скорости наложения кровоостанавливающих жгутов при самопомощи на верхние и нижние конечности в посттравматических состояниях проводили на 80 добровольцах, ЧГМА и среднего профессионального образования (20 студентов ЧГМА и 60 студентов СПО). Для сравнения результатов скорости наложения кровоостанавливающих жгутов, исследование дополнительно было проведено на 10 добровольцах из числа студентов ЧГМА, которые владеют навыком наложения кровоостанавливающих жгутов в совершенстве (контрольная группа). Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программ Statistica 7.0 и Microsoft Office 2010. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты: В качестве посттравматических состояний были взяты: контузия, лишение мелкой моторики, физическая усталость, дополнительно в исследование были добавлены – наложение кровоостанавливающего жгута на бегу, а также в условиях ограниченной видимости. Проведённый анализ показал: в состоянии контузии время наложения кровоостанавливающего жгута у всех групп на верхнюю левую конечность в среднем –1 мин. 26 сек., на правую – 2 мин. 20 сек., на нижнюю левую конечность – 54 сек., на правую – 50 сек.; в состоянии лишения мелкой моторики на верхнюю левую

конечность –1 мин. 56 сек., на правую – 2 мин. 24 сек.; в состоянии физической усталости на нижнюю левую конечность – 56 сек., на правую – 50 сек.; наложение кровоостанавливающего жгута на бегу на верхнюю левую конечность – 1 мин. 7 сек., на правую – 1 мин. 42 сек.; в условиях ограниченной видимости на верхнюю левую конечность – 1 мин. 49 сек., на правую –1 мин. 58 сек., на нижнюю левую конечность – 1 мин. 5 сек., на правую – 52 сек. Исследование показало незначительные отличия в исследуемых группах между собой и отличие от контрольной группы.

Вывод: полученные данные обосновывают тот факт, что акцент в обучении первой помощи должен быть смещён с идеальных условий на отработку навыков в состоянии стресса, утомления, сенсорной депривации.

Безруких Т.Н., Сукасян Н.М., Пешков М.С., Галак И.Р.

АКТУАЛЬНОСТЬ СОЗДАНИЯ ВИДЕОРОЛИКОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПАТОФИЗИОЛОГИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., доцент Фефелова Е.В.

Современное медицинское образование требует поиска новых методов интенсификации учебного процесса, особенно в рамках фундаментальных дисциплин, таких как патологическая физиология. Патофизиология является «мостом» между теоретической и клинической медициной, а изучение типовых патологических процессов — фундаментом клинического мышления. Создание видеороликов студентами — это синтез визуализации, глубокой проработки патогенеза и креативного подхода. В процессе создания контента студент проходит через все уровни пирамиды Блума: от запоминания и понимания до анализа, оценки и создания нового продукта. В условиях цифровизации образования оценка эффективности таких методов является крайне актуальной задачей.

Цель работы. Оценить эффективность метода создания учебных видеоматериалов как инструмента глубокого освоения типовых патологических процессов в курсе патофизиологии.

Материалы и методы. Студентами 3 курса педиатрического и лечебного факультетов были созданы учебные видеоролики по типовым патологическим процессам (аллергические реакции I и III типов, ишемия, обструктивная гипоксия, ТЭЛА, тромбоз, лихорадка). Проведено анонимное анкетирование 52 студентов 3 курса лечебного и педиатрического факультетов ФГБОУ ВО ЧГМА на платформе Google Forms. Анкета включала вопросы о посещаемости занятий, участии в создании видеороликов, используемых источниках информации и блок теоретических заданий, направленных на оценку понимания патогенетических механизмов. Статистический анализ проведен с разделением респондентов на три группы: создававшие видеоролики, посещавшие занятия без создания видео и не посещавшие занятия.

Результаты. Процент студентов, создававших видеоролики, составил 13,5%. Для создания видеороликов студенты отдали преимущество методическим пособиям кафедры патологической физиологии ФГБОУ ВО ЧГМА, на втором месте стояли

учебники по патофизиологии, в последнюю очередь студенты использовали интернет-ресурсы, а также методические пособия других ВУЗов. Время, затраченное на создание видеороликов, варьировалось от недели до полутора месяцев. По каждому видеоролику были сформированы вопросы. В группе студентов, которые создавали видеоролики, проценты правильных ответов на вопросы по типовым патологическим процессам составили от 85,7% до 100%. Проценты правильных ответов студентов, посещающих занятия на основе концепции «Равный обучает равного», составили от 54,5% до 100%. Проценты правильных ответов студентов, не посещающих данные занятия, составили от 8,7% до 60,9%.

Процесс создания видеоролика требует трансформации теоретического текста в визуальный сценарий, что вынуждает студента проводить глубокий анализ причинно-следственных связей патогенеза, разделять процессы на стадии и выделять ключевые звенья. Самостоятельный подбор или отрисовка графических схем для видео активирует механизмы двойного кодирования информации — вербального и визуального. Это способствует более прочному закреплению сложных механизмов патофизиологии в долговременной памяти. Формируя закадровый текст или титры, студенты выступают в роли «преподавателей» для потенциального зрителя. Необходимость объяснить сложный процесс простыми и точными терминами устраняет пробелы в их собственном понимании темы. В ходе монтажа и сопоставления видеоряда с теорией студенты неизбежно сталкиваются с логическими противоречиями. Процесс «саморедактирования» видеоролика является формой работы над ошибками в реальном времени, что минимизирует риск запоминания неверных концепций. Исследование показало, что методика способствует развитию не только предметных, но и метапредметных компетенций: навыков работы в команде, цифровой грамотности, тайм-менеджмента и способности к лаконичному изложению научной информации.

Вывод. Таким образом, в ходе работы выявлена эффективность метода создания учебных видеоматериалов как инструмента глубокого освоения типовых патологических процессов в курсе патофизиологии.

Ермакова Е.Н., Малунова О.А., Порошенко В.А.

«4 ДУБЛЯ ДО ПЯТЁРКИ»: ДИДАКТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ВИДЕООТЧЁТА В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Гайдукова Т.В., д.м.н., доцент Фефелова Е.В., Пехов И.А.

В современном образовательном процессе всё активнее используются цифровые технологии. Одним из таких инструментов является видеоотчёт, позволяющий преподавателю оценить подготовку студента к занятию, уровень усвоения материала, а также способствующий развитию коммуникативных навыков, ответственности за собственное обучение и способности к самоанализу.

Цель исследования – оценить эффективность использования видеоотчёта как формы самостоятельной работы при изучении дисциплины «Патологическая физиология» и

определить его влияние на усвоение учебного материала, мотивацию и развитие коммуникативных навыков студентов.

Материалы и методы: В качестве инструмента исследования использовался метод видеоотчета, при котором студенты записывали видеоролик с устным ответом по теме занятия и направляли его преподавателю патологической физиологии Гайдуковой Т.В. для проверки.Онлайн-анкетирование проводилось в сервисе GoogleForm среди 17 студентов 3 курса , 10 человек 347 группы педиатрического и 7 человек - 306 группы лечебного факультетов, которые записывали и отправляли видеоотчеты. Анкета состояла из 15 вопросов и включала в себя: закрытые вопросы с выбором одного ответа (о количестве дублей, просмотре видео перед отправкой); вопросы с оценкой по шкале (уровень стресса от 1до 10, где 1-минимальный, а 10-максимальный дискомфорт);открытые вопросы, позволяющие студентам развернуто высказать свое мнение (о трудностях, пользе для будущей профессии, общем впечатлении от методики. Для расчёта баллов проводился статистический анализ распределения ответов:для закрытых вопросов подсчитывалась частота выбора каждого варианта и переводилась в проценты; для вопросов со шкалой определялась доля респондентов, попавших в определённые диапазоны;открытые вопросы обрабатывались методом контент-анализа — ответы группировались по смыслу, и вычислялась частота упоминания ключевых идей . Все данные из Google Form экспортировались и обрабатывались в Microsoft Excel.

Результаты. Большинство респондентов отметили умеренный или высокий уровень стресса при записи видео (7-9 баллов – 52,8%). При этом 35,3% студентов записывали ответ с 4-5 дублей, 29,4% – со 2-3 дублей, лишь 5,9% справились с первого раза. Для 29,4% техническая сложность не представляла трудностей (оценки 1–3), а у 64,7% сложность была приемлемой (оценки до 7 баллов). Более половины опрошенных (52,9%) указали, что проговаривание материала вслух способствует систематизации знаний, а 64,7% отмечали возникновение более глубокого понимания темы в процессе записи. При этом 29,4% стали готовиться к занятиям тщательнее, тогда как 52,9% не изменили уровень подготовки. Большинство студентов (58,8%) считают, что ключевую роль играет сам пересказ материала, независимо от формата, однако 41,1% связывают видеозапись с повышением дисциплины и ответственности. При просмотре собственных видеозаписей 41,2% респондентов выявляли фактические ошибки, что указывает на развитие навыков самоконтроляи положительно влияет на успеваемость за счёт систематизации и более глубокого осмысления материала.В целом, 57% студентов считают, что данный формат будет полезен им в профессиональной деятельности, а 76,5% опрошенных поддерживают сохранение видеоотчётов в образовательном процессе либо в постоянной форме, либо в сочетании с другими методами контроля знаний.

Вывод. Результаты исследования свидетельствуют о том, что использование видеоотчёта как формы самостоятельной работы в целом является эффективным инструментом обучения при изучении патологической физиологии, поскольку способствует более глубокому осмыслению материала, развитию коммуникативных навыков и формированию навыков самооценки; вместе с тем, влияние метода на

повышение мотивации у половины опрошенных студентов оказывает положительный эффект, тогда как у другой половины уровень мотивации остается прежним. Отмечено умеренное улучшение качества подготовки, а его внедрение сопровождается психологическим дискомфортом у части студентов, что указывает на целесообразность комбинирования видеоотчётов с другими формами контроля знаний.

Ишкильдин А.П., Москвитина А.А.

РОЛЬ РАБОЧЕЙ ТЕТРАДИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.б.н., доцент Ларина Н.П.

В настоящее время обучение студентов не мыслится без активизации самостоятельной работы, интенсификации их самостоятельной познавательной деятельности и эффективных способов руководства ею. Изменения, происходящие сегодня в российском обществе, способствуют формированию новых приоритетных ценностей во всех сферах жизни и деятельности, в том числе и в образовании. Одним из исходных приоритетов является развитие творческой, самостоятельной, социально активной и ответственной личности студентов. Студенты 1 курса сталкиваются с такими трудностями, как большой объем преподаваемой дисциплины, а также выполнения домашнего задания. Такая форма методической работы, как заполнение тетради, является неким подспорьем в процессе обучения студента. Рабочая тетрадь – это учебное пособие, предназначенное для самостоятельной работы студента над усвоением пройденного на занятии материала. При выполнении заданий студент заносит ответы прямо в рабочую тетрадь (вписывает, подчеркивает, чертит). Работа с пособием должна быть не только удобной, полезной, но и приятной и интересной, поэтому некоторые задания сопровождаются рисунками.

Цель: теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность использования рабочей тетради по биологии как средства повышения качества знаний и развития познавательной активности обучающихся.

Материалы и методы: Нами было проведено анкетирование для студентов 1 курса всех факультетов медицинской академии, которое было направлено на выявление уровня удовлетворенности рабочей тетрадью. Анкетирование проводилось анонимно, что обеспечивало достоверность полученных ответов. В анкетировании приняли участие 160 студентов. Обработка результатов осуществлялась методом количественного и качественного анализа.

Результаты: Результаты анкетирования показали, что большинство обучающихся (78%) положительно оценивают использование рабочей тетради на занятиях по биологии. Они отмечают, что работа с тетрадью помогает лучше структурировать материал и выделять главное. 65% респондентов указали, что выполнение заданий в рабочей тетради способствует более глубокому пониманию биологических процессов и явлений.

У студентов было выявлено процентное соотношение предпочитаемых ими заданий:

со схемами - 82%; тестовые задания - 71%; заполнение таблиц - 58%; решение ситуационных задач - 49%; развернутые письменные ответы - 34%. В развернутых ответах студенты указывали, что выполнение заданий в рабочей тетради очень помогает в подготовке к сдаче коллоквиумов, и надеются, что это им поможет в подготовке и сдаче экзамена по биологии в конце первого курса.

Вывод: 1. Результаты исследования подтверждают, что использование рабочей тетради по биологии способствует повышению качества знаний учащихся, что выражается в улучшении успеваемости и более глубоком понимании учебного материала.

2. Рабочая тетрадь является эффективным средством активизации познавательной деятельности, о чем свидетельствуют данные наблюдения и анкетирования.

3. Систематическая работа с тетрадью развивает умения самостоятельно приобретать знания, анализировать, сравнивать, обобщать биологическую информацию.

4. Дифференцированные задания в рабочей тетради позволяют учитывать индивидуальные возможности учащихся, что подтверждается мнением 68% респондентов.

Таким образом, рабочая тетрадь по биологии является эффективным дидактическим средством, обеспечивающим систематизацию знаний, развитие самостоятельности и повышение качества образовательного процесса. Рабочая тетрадь содержит особую мотивацию обучения. Она, по сути, является образовательным опытом развития студента. Всем своим конструированием, заданиями и вопросами, источниками она направлена на «соавторство» и «сотворчество». На смену заучиванию и репродукции приходит самостоятельное добывание знаний. Самостоятельность студентов проявляется в следующем: качественно изменяется умение студентов работать с научными источниками, т.е. студенты не только могут найти самостоятельно источник в библиотеке или Интернете, но и умеют, прочитав текст, выделить ту информацию, которая требуется для решения учебной задачи; студенты могут выполнять учебные задания от начала до конца без дополнительной консультации преподавателя.

Корякин П.С., Баторов Б.Б., Иванова А.В.

ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЕКТА ПО ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ В РЕГИОНЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Доржеев В.В.

Современные реалии диктуют необходимость пересмотра подходов к подготовке населения по вопросам оказания первой помощи в экстремальных ситуациях. Особую значимость тактическая медицина приобретает в условиях террористических угроз, техногенных катастроф и вооруженных конфликтов. Для регионов с низкой плотностью населения, значительной удаленностью населенных пунктов от стационарных медицинских учреждений и суровыми климатическими условиями владение навыками тактической медицины становится фактором выживания. При этом наблюдается противоречие между высокой потребностью в таких знаниях и отсутствием системных

образовательных программ, адаптированных для различных категорий граждан.

Цель работы. Проанализировать эффективность реализованной модели обучения тактической медицине, выявить организационные и методические особенности внедрения подобных курсов в образовательную среду медицинского вуза и оценить социальный запрос на дальнейшее развитие проекта.

Методы исследования. Эмпирическую базу составили данные анкетирования 148 слушателей, прошедших обучение на базе ЧГМА в 2025 году. Использовались методы включенного наблюдения, анализа обратной связи (анонимное анкетирование) и статистической обработки результатов входного/итогового тестирования. Организационной основой послужил опыт реализации проекта при поддержке программы «Студенческое инициативное бюджетирование».

Результаты и их обсуждение. Запуск образовательного проекта позволил не только ликвидировать дефицит знаний у целевой аудитории, но и выявить ряд закономерностей, важных для дальнейшего масштабирования. 1. Портрет потребителя. Вопреки первоначальному предположению, что основным потребителем знаний станут исключительно студенты-медики (составившие 67,7% от общего числа), исследование показало высокий запрос со стороны немедицинского сообщества. 22,6% слушателей составили студенты не медицинских специальностей, а 9,7% — люди трудоспособного возраста, уже имеющие профессию и не связанные с системой здравоохранения. 2. Мотивационные драйверы. Анализ мотивации показал, что если для студентов-медиков основным стимулом является профессиональное развитие, то для гражданских лиц — запрос на безопасность и неуверенность в своевременном прибытии служб спасения. Последнее особенно актуально для жителей отдаленных районов, выезжающих на природу или работающих вахтовым методом. 3. Эффективность стресс-нагрузки. Ключевым методическим выводом стало подтверждение высокой эффективности обучения с имитацией физического и эмоционального стресса. Отработка навыков наложения жгутов, эвакуации пострадавших на фоне интенсивной физической нагрузки позволила добиться автоматизма действий, что принципиально отличает данный курс от стандартных лекционных занятий по первой помощи. 4. Финансово-организационная модель. Опыт реализации подтвердил, что стартовый капитал (грант 100 тыс. руб.) позволил решить проблему оснащения (закупка турникетов, носилок, муляжей). Однако устойчивость проекта обеспечивается не столько оборудованием, сколько сформированным сообществом инструкторов из числа прошедших обучение волонтеров. Именно кадровый ресурс является основой для тиражирования практики. 5. Проблемные зоны. В ходе реализации выявлены узкие места: дефицит качественных отечественных тренажеров для отработки навыков наложения окклюзионных повязок и лапаротомии; сложность логистики при выездных занятиях; отсутствие типовых программ повышения квалификации для инструкторов по тактической медицине.

Выводы. Реализованная модель обучения тактической медицине доказала свою востребованность и эффективность, что подтверждается ростом числа желающих пройти курс и положительной динамикой тестовых показателей. Необходимо инициировать создание на базе ЧГМА ресурсного центра по тактической медицине, который мог бы координировать подготовку инструкторов и методическое обеспечение курсов в регионе.

**Ерофеев С.А., Аюрова Д.А., Халдин А.П.,
Кудрявцев С.И., Петрова Е.И., Мнацаканян А.Е.**

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВИРТУАЛЬНОЙ КОЛЛЕКЦИИ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ И ЭМБРИОЛОГИИ КАК ЭЛЕМЕНТА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ 2 КУРСА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Баясхаланова Ц.Б., к.м.н., доцент Обыденко В.И.

Создание виртуальной коллекции гистологических препаратов продиктована стремительной цифровизацией медицинского образования. Гистология, цитология и эмбриология являются фундаментальными дисциплинами, где визуальный анализ микроструктур играет определяющую роль в формировании профессиональных компетенций. Создание цифрового архива позволяет не только на неограниченный срок сохранить фонд кафедры, но и обеспечить студентам круглосуточный доступ к материалам. Кроме того, интеграция такой коллекции в электронную информационно-образовательную среду вуза открывает возможности для создания интерактивных атласов и использования алгоритмов искусственного интеллекта для анализа изображений.

Цель исследования: Оценка эффективности использования коллекции гистологических препаратов в качестве цифрового образовательного ресурса в учебном процессе медицинского вуза.

Материалы и методы исследования: Для оценки эффективности внедрения виртуальной коллекции в образовательный процесс был проведен педагогический эксперимент. Участвовали две группы студентов. Контрольная группа изучала тему с использованием микроскопов и стандартных препаратов, экспериментальная группа — с использованием виртуальной коллекции на компьютерах и интерактивных панелях. После проведения занятий было выполнено: 1. Тестирование знаний 2. Практическое задание по идентификации гистологических структур на цифровых изображениях. 3. Анонимное анкетирование для оценки удовлетворенности процессом обучения. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием критерия Стьюдента уровне значимости $p < 0.05$.

Результаты. Сравнительный анализ успеваемости студентов показал следующие результаты: Средний балл за теоретическое тестирование в экспериментальной группе составил $4,6 \pm 0,2$, в контрольной — $4,1 \pm 0,3$ ($p<0,05$). При выполнении практического задания по идентификации структур студенты экспериментальной группы допустили в среднем на 30% меньше ошибок. Анкетирование показало, что 92% студентов экспериментальной группы оценили удобство работы с виртуальной коллекцией на 4 и 5 баллов. 85% студентов отметили, что наличие аннотаций к препаратам значительно облегчает самостоятельную подготовку. Результаты демонстрируют, что использование виртуальной коллекции способствует повышению качества усвоения материала и развитию практических навыков идентификации гистологических структур.

Выводы. Полученный ресурс соответствует по информативности классическим

гистологическим препаратам, что позволяет интегрировать его в образовательный процесс в качестве дополнительного учебного материала. Повышена доступность обучения. Виртуальная коллекция обеспечивает возможность одновременного доступа неограниченного числа обучающихся к препаратам, снимает ограничения, связанные с нехваткой оборудования, и создает условия для организации эффективной самостоятельной работы, в том числе в дистанционном формате. Определены перспективы развития. Дальнейшее развитие проекта предполагает расширение коллекции за счет включения новых препаратов, а также разработку интерактивных заданий и тестов на основе изображений из коллекции.

Петрова П.В., Латынцева М.Д., Ерофеев С.А., Аюрова Д.А., Халдин А.П.

СОЗДАНИЕ ВИРТУАЛЬНОЙ КОЛЛЕКЦИИ РЕДКИХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ И ЭМБРИОЛОГИИ КАК ЭЛЕМЕНТА ЦИФРОВОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО КОНТЕНТА

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Обыденко В.И., Баясхаланова Ц.Б.

Актуальность. Создание виртуальной коллекции редких гистологических препаратов продиктовано стремительной цифровизацией медицинского образования и необходимостью внедрения высокотехнологичных инструментов в процесс подготовки будущих врачей.

Цель. Создание виртуальной коллекции редких и уникальных гистологических препаратов кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии.

Материалы и методы: В работе использованы архивные гистологические препараты кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии ФГБОУ ВО ЧГМА. Критериями отбора препаратов для оцифровки являлись: редкость, историческая ценность, сохранность и качество, дидактическая значимость. Выбранные препараты отражают уникальные гистологические структуры и представлены четкими, информативными срезами, пригодными для оцифровки, что позволит в дальнейшем возможность использования препарата для демонстрации ключевых тем учебной программы. Всего для первичной оцифровки было отобрано 30 гистологических препаратов. Оцифровка проводилась методом полнослайдового сканирования (Whole Slide Imaging) с использованием гистологического сканера. Сканирование выполнялось в режиме высокого разрешения 0.25 мкм/пиксель, что позволило получить цифровые копии, полностью сохраняющие детализацию гистологических препаратов. Формат полученных изображений обеспечивал возможность плавного масштабирования и панорамирования без потери качества. Для хранения и организации доступа к цифровым копиям использовалось специализированное программное обеспечение (OpenSlide, Aperio ImageScope). Была разработана структура базы данных, включающая следующие поля: название препарата; гистологическая характеристика; использованный метод окраски; аннотация с указанием ключевых структур, подлежащих изучению; год изготовления; категория.

Результаты. В результате проведенной работы оцифровано 30 редких гистологических препаратов. Сформирована электронная база данных, объединенная в

виртуальную коллекцию «Редкие препараты кафедры гистологии». Интерфейс коллекции обеспечивает удобный поиск по категориям, быстрый доступ к изображениям и возможность их детального изучения с использованием инструментов масштабирования. Каждое изображение сопровождается аннотацией, адаптированной для студентов. Полученные цифровые изображения полностью соответствуют оригинальным препаратам по четкости и информативности. Технология полнослайдового сканирования позволила сохранить все детали гистологической структуры, включая внутриклеточные включения, ядерную мембрану и межклеточное вещество. При максимальном увеличении (эквивалентном иммерсионному объективу х100) артефакты оцифровки отсутствовали.

Вывод. Оцифровка позволила перевести уникальные и исторически ценные препараты в цифровой формат, исключив риск их физической утраты при многократном использовании, обеспечив сохранение научного наследия. Полученный ресурс соответствует по информативности классическим гистологическим препаратам, что позволяет интегрировать его в образовательный процесс в качестве дополнительного учебного материала. Создана основа для формирования «цифрового архива» кафедры.

Лобунцова А.А., Маленьких М.А.

НАГЛЯДНАЯ АНАТОМИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ: ОТ НАТИВНОГО ФОТО ДО КЛИНИЧЕСКОГО КОММЕНТАРИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Попрядухин В.Д., Дамдинов Р.И.,
к.м.н., доцент Кашафеева А.А., Турчина Е.В.

Актуальность. Изучение анатомии и топографической анатомии челюстно-лицевой области (ЧЛО) является фундаментом для подготовки врачей хирургического и терапевтического профиля, особенно челюстно-лицевых хирургов, стоматологов, оториноларингологов, косметологов, неврологов. Высокая частота обращений пациентов с травмами ЧЛО, включая повреждения мягких тканей и переломы лицевого скелета, а также потенциальная опасность повреждения крупных сосудисто-нервных пучков шеи, диктуют необходимость формирования у студентов прочных знаний и пространственного мышления. Традиционное изучение анатомии по атласам и музейным препаратам не всегда позволяет в полной мере соотнести морфологию нативного препарата с его клиническим значением и возможными вариантами хирургического доступа.

Цель работы. Создание интерактивного учебного пособия по анатомии ЧЛО, объединяющего высококачественные фотографии нативных препаратов из музея кафедры анатомии с детализированной топографо-анатомической и клинической характеристикой структур.

Материалы и методы. Материалом для работы послужили натуральные анатомические препараты головы и шеи из музея кафедры анатомии с курсом топографической анатомии и оперативной хирургии ФГБОУ ВО ЧГМА. Проведен

анализ литературных данных по хирургической анатомии ЧЛО с использованием баз данных Elibrary. Студентами выполнена макрофотосъемка ключевых анатомических областей, представляющих наибольший клинический интерес, после чего полученные изображения были обработаны в графическом редакторе. На их основе в программе MS PowerPoint создан интерактивный ресурс, использующий принцип гиперссылок. При наведении курсора на анатомическую структуру и последующем клике открывается слайд, содержащий структурированную информацию: название (на русском и латинском языках), анатомическое описание, топографические взаимоотношения, а также комментарий о клиническом значении (возможные виды травм, риски повреждения, примеры хирургических доступов).

Результаты. Разработано учебное пособие, которое позволяет студенту в интерактивном режиме изучать анатомию ЧЛО, переходя от общего вида препарата к детальному разбору конкретной структуры. Например, выбирая область околоушной слюнной железы, студент может перейти к подробному описанию ее долей, выводного протока и проходящих в ее толще ветвей лицевого нерва, а также получить информацию о рисках его повреждения при оперативных вмешательствах. Выбор области шеи дает возможность изучить топографию сосудисто-нервного пучка и зоны, ранения в которых наиболее опасны развитием массивного кровотечения, как указано в клиническом комментарии. Пособие наглядно демонстрирует связь классической анатомии и клинических задач, стоящих перед будущим врачом.

Выводы. Созданный интерактивный ресурс является современным дидактическим средством, повышающим эффективность освоения сложного раздела анатомии. Метод визуализации нативных препаратов с возможностью получения клинического комментария способствует формированию устойчивых профессиональных компетенций, развитию клинического мышления и готовит студентов к последующему изучению хирургических дисциплин. Пособие будет использовано в учебном процессе на кафедрах анатомии и хирургической стоматологии.

Ломаковский К.Б., Слеппев А.Ю., Зайцев Е.К.

ПРЯМОЙ ЭФИР ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ: ВИДЕОЛАРИНГОСКОП С WI-FI КАК ИНТРУМЕНТ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В ОБУЧЕНИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Пехов И.А., Гайдукова Т.В., к.м.н. Шилин Д.С.

Современное обучение врачей-ординаторов требует внедрения доступных и технологичных симуляционных методов. Высокая стоимость коммерческих видеоларингоскопов ограничивает их использование в учебном процессе. Разработка недорогих аналогов с возможностью беспроводной трансляции изображения на экран смартфона открывает новые возможности для отработки как традиционной прямой ларингоскопии, так и видеоассистированной интубации трахеи, которая является отдельным навыком, требующим целенаправленной тренировки.

Цель работы. Продемонстрировать возможности оригинального видеоларингоскопа с клинком типа Macintosh, изготовленного методом 3D-печати и оснащенного Wi-Fi

модулем для дистанционной передачи изображения, в процессе симуляционного обучения ординаторов первого года по специальности «Анестезиология-реаниматология».

Материалы и методы. Для обучения использовался прототип видеоларингоскопа: рукоятка-клинок классической конструкции Macintosh, распечатанная на 3D-принтере методом послойного наплавления из полилактида. Устройство оснащено цифровой видеокамерой (разрешение 1280x720 пикселей), интегрированной в дистальной части клинка. Передача видеосигнала осуществляется по Wi-Fi на мобильное устройство с возможностью регулировки освещения с помощью встроенного декодера. Обучение проводилось на фантоме «CSIE-T – BTinc». Протокол включал отработку двух сценариев: 1) прямая ларингоскопия с трансляцией изображения на смартфон преподавателя для контроля техники и обратной связи; 2) видеоассистированная интубация трахеи, при которой ординатор ориентируется исключительно на изображение, выведенное на экран собственного смартфона.

Результаты. Применение устройства позволило эффективно отрабатывать оба метода интубации. В режиме прямой ларингоскопии Wi-Fi трансляция на смартфон преподавателя обеспечивала синхронный контроль действий обучающегося: инструктор видел на своем экране ту же картину, что и ординатор, что позволяло поэтапно корректировать технику введения клинка и визуализации голосовой щели. В режиме видеоассистированной интубации ординаторы отрабатывали навык манипуляции под визуальным контролем на экране смартфона. Это имитировало работу с промышленными видеоларингоскопами и позволяло освоить особенности координации движений при непрямом обзоре. Устройство показало высокую надежность: за более чем 50 циклов использования поломок клинка не зафиксировано.

Вывод: Данный видеоларингоскоп является эффективным и доступным инструментом для симуляционного обучения. Устройство позволяет реализовать два ключевых режима обучения: прямую ларингоскопию с дистанционным контролем преподавателя и видеоассистированную интубацию трахеи, что дает возможность целенаправленно формировать оба навыка в соответствии с современными требованиями подготовки анестезиологов-реаниматологов. Трансляция изображения на мобильное устройство преподавателя по Wi-Fi обеспечивает пошаговый контроль техники и мгновенную обратную связь, повышая качество усвоения материала. Низкая себестоимость, простота изготовления методом 3D-печати и беспроводная передача данных делают такие устройства перспективными для массового оснащения симуляционных центров и отработки навыков управления дыхательными путями.

Михалева Е.В., Яковлева А.Ю., Степанов Н.А.

ВЛИЯНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ НА МОТИВАЦИЮ СТУДЕНТОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Бальчинова Д.Г.

В современных условиях развития медицинского образования особое внимание

уделяется поиску и внедрению эффективных методов обучения, способствующих повышению качества подготовки будущих специалистов. Одним из перспективных направлений совершенствования образовательного процесса является использование интерактивных методов обучения, предполагающих активное взаимодействие между преподавателем и студентами, а также между самими обучающимися в процессе обучения.

Цель исследования. Изучение влияния интерактивных методов обучения на мотивацию студентов и эффективность усвоения учебного материала.

Задачи: 1. Выявить отношение преподавателей к применению интерактивных методов обучения в образовательном процессе. 2. Определить эффективность применения интерактивных методов в процессе обучения. 3. Сравнить результаты вовлеченности и мотивации студентов при проведении занятия в традиционной форме и с применением интерактивных методов обучения.

Методы исследования: Анализ литературных источников, анкетирование, методы количественной и качественной обработки.

Результаты: В анкетировании приняли участие 33 преподавателя, ведущих предметы гуманитарного – 14 чел. (42,4%), технического – 4 чел. (12,1%), естественно-научного – 7 чел. (21,2%), медицинского – 8 чел. (24,2%) направления. Стаж работы – менее 3 лет (6 чел. – 18,2%); 3-10 лет (2 чел. – 6,1%); 11-20 лет (8 чел. – 24,2%); более 20 лет (17 чел. – 51,5%). В анкету были включены вопросы, касающиеся эффективности данных методов, их влияния на вовлечённость студентов и возможности применения в учебной практике. На вопрос «Какие интерактивные методы Вы применяете чаще всего?» ответили: кейс-стади (анализ конкретных ситуаций) – 16 чел. (48,5%); метод проектов – 13 чел. (39,4%); работа в малых группах/в парах – 10 чел. (30,3%); использование интерактивных досок, опросов (квизов), цифровых платформ – 9 чел. (27,3%); дискуссии, дебаты, круглые столы – 8 чел. (24,2%); деловые игры – 6 чел. (18,2%); мозговой штурм – 6 чел. (18,2%). Вопрос «Какие аспекты мотивации, на Ваш взгляд, интерактивные методы развивают лучше всего?» выявил: усиливают желание получить хорошую оценку – 17 чел. (23,3%); повышают уверенность в своих силах – 14 чел. (19,2%); повышают интерес к предмету – 13 чел. (17,8%); улучшают коммуникацию в группах – 12 чел. (16,4%); формируют понимание практической значимости знаний – 9 чел. (12,3%); стимулируют познавательную активность и самостоятельность – 8 чел. (11,0%). Наиболее частыми причинами в сложности проведения таких занятий являются: большая наполняемость групп (14 чел.– 27,5%), недостаток технического оснащения аудиторий (11 чел. – 21,6%), низкая исходная мотивация и пассивность студентов (8 чел. – 15,7%).

На практическом занятии по анатомии у студентов 1-го курса 104-й группы была проведена интерактивная обучающая игра под названием «Игры разума», направленная на закрепление материала по теме «Женская репродуктивная система». Студенты группы выполняли задания, связанные с определением анатомических структур и решением учебных задач, что способствовало активному участию обучающихся в процессе занятия. Полученные результаты успеваемости были сопоставлены с результатами обычных занятий, проведённых в традиционной форме.

Выводы: 1. Преподаватели положительно оценили использование интерактивных методов обучения и отметили их эффективность для повышения интереса студентов к изучаемым дисциплинам. 2. Активное участие обучающихся в образовательном процессе позволяет улучшить понимание изучаемых тем и повысить интерес к учебной деятельности. 3. При проведении интерактивной игры по анатомии наблюдалось повышение активности студентов, увеличение их вовлечённости в обсуждение учебных вопросов и более высокий уровень заинтересованности в выполнении заданий. Студенты получили более высокие оценки по сравнению с результатами традиционного занятия.

Таким образом, включение интерактивных форм работы в образовательный процесс может рассматриваться как перспективное направление совершенствования преподавания и повышения качества подготовки будущих специалистов.

Мудаев Д.Г., Цыренов С.Ж, Цыденов З.М.

КЛИПОВОЕ МЫШЛЕНИЕ И КОГНИТИВНАЯ ГИГИЕНА В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Филёв А.А.

В условиях цифровизации образования и доминирования короткого контента феномен «клипового мышления» перестает быть просто особенностью восприятия и трансформируется в устойчивую модель когнитивного поведения, которая может вступать в противоречие с требованиями системного медицинского образования.

Цель работы. Выявить и проанализировать особенности проявления клипового мышления у студентов медицинской академии, а также определить наличие у респондентов осознанных стратегий противодействия его негативным эффектам.

Материалы и методы. Проведено одномоментное анонимное поперечное исследование с использованием добровольного анкетирования. В опросе принял участие 181 студент ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» (ЧГМА), представляющих лечебный, педиатрический и стоматологический факультеты. Сбор данных осуществлялся посредством онлайн-анкетирования на базе платформы Google Forms. Инструментарий исследования представлял собой авторскую анкету, вопросы которой были концептуально разделены на два смысловых блока. Первый блок вопросов был направлен на диагностику признаков клипового мышления, а именно на выявление фрагментарности восприятия информации, трудностей с длительной концентрацией внимания, повышенной потребности в гиперстимуляции и склонности к многозадачности. Второй блок вопросов ориентирован на оценку осознанных стратегий противодействия (когнитивной гигиены). Данный блок позволял идентифицировать у респондентов наличие практик, способствующих нивелированию негативных эффектов клипового мышления и развитию навыков глубокой работы (deep work). Оценка выраженности каждого признака производилась респондентами по шкале Ликерта, где 1 балл соответствовал минимальной, а 5 баллов – максимальной степени согласия с утверждением. Для количественного анализа данных по каждому вопросу

рассчитывалось среднее арифметическое значение баллов.

Результаты. Процент опрошенных студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультета составляет 27,6%, 18,8%, 53,6% соответственно. Наибольшие затруднения при чтении длинных статей испытывают студенты стоматологического (3,13 баллов) и педиатрического (3,06 баллов) факультетов, тогда как у студентов лечебного факультета данный показатель заметно ниже (2,58 баллов). Склонность к «диагональному» чтению также наиболее выражена у стоматологов (2,72 баллов) и педиатров (2,74 баллов) и минимальна у студентов-лечебников (2,42 баллов). Наиболее ярко предпочтение коротким видеороликам проявляется у студентов стоматологического факультета (3,29 баллов). Они же демонстрируют максимальную склонность к просмотру видео на скорости 2х (2,96 баллов) и к быстрому пролистыванию ленты (2,98 баллов). При этом они реже других ограничивают потребление короткого вертикального контента (2,41 баллов) и реже практикуют «цифровой детокс» (2,40 баллов). Студенты лечебного факультета демонстрируют наиболее высокие показатели осознанной работы над концентрацией: они лидируют в осознании проблемы клипового мышления (3,38 баллов), чаще стараются пересказывать важное своими словами (3,04 баллов) и записывать мысли от руки (2,92 баллов). Педиатрический факультет выделяется наиболее частым ведением записей от руки на лекциях (3,00 баллов).

Выводы. Студенты всех трех факультетов демонстрируют схожие черты, характерные для клипового мышления: высокое предпочтение визуального и короткого контента, начало дня с соцсетей и низкую распространенность практик для улучшения концентрации, таких как "глубокая работа" или чтение сложных книг. Однако, педиатрический факультет выделяется как наиболее "подверженный" некоторым аспектам клипового мышления. У них самые высокие баллы по вопросам, связанным с трудностью восприятия длинной информации, поверхностным анализом, непоследовательностью и использованием телефона как "костыля" для памяти. При этом они же чуть чаще других пытаются применять компенсаторные техники: записи от руки и ограничение контента. Стоматологический факультет лидирует в предпочтении быстрых форматов: видео вместо текста, ускоренный просмотр и сильная привычка проверять соцсети с утра. Лечебный факультет в целом показывает чуть более "умеренные" баллы по многим вопросам, связанным с проблемами концентрации, и реже других использует компенсаторные стратегии. При среднем уровне осознания проблемы студентами всех факультетов, реальные действия по борьбе с ней (чтение сложных книг, глубокая работа, цифровой детокс) практикуются редко и на очень низком уровне на всех факультетах.

Сединкина К.А., Базаргуруева Л.Ц.

ВЗАИМОСВЯЗЬ УСПЕВАЕМОСТИ, ХРОНОТИПА И УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Изместьев С.В.

В настоящее время широкое распространение, в том числе среди молодого населения, получили тревога и депрессия. Данные состояния, несомненно, должны влиять на успеваемость студентов. Кроме того, нам представилось актуальным изучить влияние на успеваемость хронотипа – суточного ритма сна и бодрствования, в соответствии с которым люди делятся на: выраженный утренний тип – «жаворонок», умеренно утренний тип, средний – «голубь», умеренно вечерний тип, выраженный вечерний тип – «сова». Известно, что хронотип закономерно меняется в течение жизни, так в возрасте 18-25 лет максимального распространены вечерние хронотипы. Но при этом расписание учебного процесса требует от студентов работоспособности в ранние утренние часы.

Цель работы. Изучить разницу в распространенности различных хронотипов, а также уровня тревоги и депрессии у наиболее и наименее успевающих студентов.

Материалы и методы. Исследовано 90 студентов 3 курса лечебного факультета ЧГМА, которые были поделены на наиболее успевающих (общий рейтинг за 5 семестр более 7,0 баллов) (n=59) и наименее успевающих (общий рейтинг за 5 семестр менее 6,5) (n=31). Исследуемых анкетировали на вопрос: конституционален их хронотип или сформирован привычкой, определяли хронотип по стандартному тесту-опроснику, уровень тревоги и депрессии в баллах по шкале HADS. Уровень тревоги и депрессии в исследованных группах выражали через медиану (25; 75 процентили). Статистическую обработку проводили в программах Excel и Jamovi. Значимость различий определяли попарными сравнениями Дваск-Стил-Кричлоу-Флигнера.

Результаты. В группе наиболее успевающих студентов выявлено «жаворонков» - 2%, что на 1% больше, чем по среднестатистическим литературным данным для исследованного нами возраста; умеренно утреннего типа – 18%, что на 14% больше среднестатистических; среднего – 42%, на 10% меньше статистических; умеренно вечернего – 29%, на 4% меньше статистических; «сов» - 9%, на 1% меньше, чем по данным литературы. В группе с наименьшей успеваемостью «жаворонков» - 0%, что на 1% меньше статистических данных; умеренно утреннего типа – 10%, на 6% больше средних популяционных данных; среднего – 29%, на 23% меньше статистических; умеренно вечернего типа – 32%, на 1% меньше статистических; «сов» - 29%, на 19% больше, чем по литературным данным. На вопрос: конституционален ваш хронотип или сформирован привычкой в группе наиболее успевающих 65% дали ответ – сформирован, 35% - конституционален. Среди наименее успевающих 67% ответили – сформирован, 33% - конституционален.

Поскольку группы крайних хронотипов – «жаворонки» и «совы» получились малочисленными, для оценки значимости различий уровня тревоги и депрессии мы их объединили с умеренно утренними и умеренно вечерними типами соответственно. В

группе высокой успеваемости уровень тревоги «утренних» 5 (3; 11) баллов, «средних» 8 (3; 9), «вечерних» 7 (5; 10,5); уровень депрессии «утренних» 5 (3; 7), «средних» 5 (3,5; 6), «вечерних» 5 (3; 7). В группе с низкой успеваемостью уровень тревоги «утренних» 6 (6; 11) баллов, «средних» 7 (4; 11,5), «вечерних» 7 (3,5; 12); уровень депрессии «утренних» 3 (2; 6), «средних» 6 (2, 9), «вечерних» 7 (5; 9) баллов. Значимыми явились различия по уровню депрессии между успевающими «средними» и неуспевающими «утренними», успевающими «средними» и неуспевающими «вечерними», успевающими и неуспевающими «утренними», успевающими «вечерними» и неуспевающими «утренними», успевающими и неуспевающими «вечерними», неуспевающими «утренними» и «вечерними» ($p<0,001$), успевающими «утренними» и неуспевающими «вечерними» ($p=0,002$), неуспевающими «средними» и «утренними» ($p=0,007$), по уровню тревоги между успевающими «вечерними» и неуспевающими «утренними» типами ($p=0,03$).

Вывод. Хронотип является динамичной чертой, формирование утренних типов соответствует лучшей успеваемости, увеличение числа «сов» в группе с низкой успеваемостью также указывает, что этот тип большей частью сформирован привычкой и негативно сказывается на успеваемости. Выявлена тенденция к увеличению уровня депрессии у студентов с вечерним хронотипом и низкой успеваемостью, но более низкий уровень депрессии у неуспевающих с утренним хронотипом.

Дашибалова А.Д., Содномова С.Б., Цыренова С.Б.

ОБУЧЕНИЕ МАНУАЛЬНЫМ НАВЫКАМ ВРЕМЕННОГО ШИНИРОВАНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ КАК КОМПОНЕНТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТОМАТОЛОГИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Пляскина Н.В.

В связи с ростом частоты челюстно-лицевых травм в современных условиях возрастает потребность в качественной транспортной иммобилизации, ключевым элементом которой является временное шинирование. Актуальность темы также определяется требованиями к непрерывному профессиональному развитию стоматологов и необходимостью стандартизации подходов к оказанию медицинской стоматологической помощи. Совершенствование обучения мануальным навыкам временного шинирования способствует повышению клинической компетентности специалистов, снижению риска врачебных ошибок и улучшению исходов лечения для пациентов.

Анализ учебных программ выявляет дефицит практической подготовки студентов по данному разделу. В современном медицинском образовании симуляционное обучение играет ведущую роль, его использование необходимо для формирования и овладения профессиональными компетенциями обучающихся. Учебные программы стоматологических факультетов показывают недостаточный уровень практической подготовки студентов по данному разделу, что требует внедрения интенсивных симуляционных методов обучения.

Цель работы. Формирование у врачей-стоматологов устойчивых мануальных навыков временного шинирования челюстей как обязательного компонента профессиональной подготовки, а также внедрение современных образовательных методик для повышения качества стоматологической помощи.

Материалы и методы. Проведён анализ учебных программ по дисциплинам «Стоматология», «Челюстно-лицевая хирургия». Анкетирование.

Результаты. В ходе реализации цикла из четырёх практических мастер-классов по обучению мануальным навыкам временного шинирования челюстей на фантомах было проведено обучение 40 студентов стоматологического факультета. Каждый мастер-класс включал теоретическую часть и практическую отработку навыков на специализированных фантомных моделях, имитирующих различные клинические ситуации.

В результате оценки освоения мануального навыка наложения временных шин 95% участников успешно освоили базовые техники (лигатурные). При шинирования в сложных клинических случаях (травмы), 78% слушателей продемонстрировали уверенное выполнении. 82% участников смогли самостоятельно выбрать оптимальную конструкцию шины в зависимости от клинической ситуации после завершения цикла.

Среднее время выполнения шинирования одной челюсти сократилось с 25 минут (на первом занятии) до 12 минут (на итоговом занятии), что свидетельствует о формировании устойчивого моторного стереотипа.

По результатам итоговой аттестации 97% участников получили оценку «отлично» и «хорошо» за практическое выполнение шинирования. 90% слушателей отметили повышение уверенности в мануальных навыках и готовность применять полученные умения в клинической практике.

В ходе обратной связи 88% участников указали, что симуляционное обучение на фантомах позволило минимизировать страх перед работой с реальными пациентами и снизить риск ошибок.

Вывод. Цикл мастер-классов — это не только передача знаний и умений, но и создание профессиональной среды для обмена опытом, обсуждения сложных вопросов и повышения мотивации к дальнейшему профессиональному развитию. Такой подход обеспечивает подготовку врачей-стоматологов, способных оказывать помощь на современном уровне и соответствовать требованиям практического здравоохранения. Таким образом, комплексный подход к обучению временному шинированию, сочетающий фундаментальные знания, практическую отработку на фантомах и контролируемую клиническую практику, является залогом подготовки высококвалифицированного, клинически мыслящего врача-стоматолога, способного оказывать профессиональную помощь на современном уровне

Судакова К.И., Кошовкина Н.Н., Рубан Н.В., Комарицина Е.А.

«ШКОЛА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ» КАК ФОРМА СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Богомолова И.К., к.м.н. Михно В.А.

Знание и уверенность в экстренной ситуации могут спасти жизнь ребенка. Родители демонстрируют наивысшую заинтересованность в овладении навыками первой помощи среди немедицинских групп населения. В связи с отсутствием у родителей медицинского образования возникают трудности в понимании теоретического материала и сложности в овладении и, в последующем, воспроизведении полученной информации. Для повышения эффективности обучения используются симуляционные технологии, которые позволяют отработать практические навыки в комфортной среде. Высокая степень ответственности за жизнь и здоровье ребенка служит ключевым мотивационным фактором для прохождения симуляционных тренингов, посвященных оказанию первой помощи при таких состояниях, как обструкция дыхательных путей инородным телом, кровотечения и основы сердечно-легочной реанимации.

Цель работы. Научить близких взрослых быстро оценивать опасность и правильно действовать в неотложной ситуации до прибытия медицинских работников. Оценить эффективность обучения, формирования уверенности в своих силах и готовности к оказанию первой помощи ребенку после прохождения курса.

Материалы и методы. Аудиторию мероприятия составили родственники детей раннего возраста, нацеленные не только на теоретические знания, но и на получение конкретных практических навыков, которые можно применить в экстренной ситуации. Возраст слушателей составил 26-35 лет (33,3%), 36-45 лет (50%), старше 45 лет (16,7%). Занятия проводили преподаватели кафедры педиатрии лечебного и стоматологического факультета. При проведении теоретической части занятия использовали максимально наглядные и короткие материалы, снабженные диаграммами, схемами, инфографикой и интерактивными элементами. Практическая часть занятия включала отработку практических навыков на манекенах и закрепление полученных знаний. У каждого родителя был инструктор (ординатор, студент), контролирующий правильность освоения практических навыков (техники наложения повязок, методов временной остановки кровотечения, приемов восстановления проходимости дыхательных путей и реанимационных мероприятий) на манекенах, имитирующих детей разных возрастных групп. Занятия строились на принципах интерактивности: моделировались реальные клинические случаи, проводились ролевые игры, что позволило максимально приблизить процесс отработки навыков к реальным условиям. Проведено анкетирование родителей до начала обучения и после прохождения занятий.

Результаты. Обучение в «Школе для родителей по оказанию первой помощи детям» прошли 6 человек (2 мамы, 2 папы, 1 тётя, 1 бабушка). Основное беспокойство у 50% опрошенных вызывает страх «впасть в панику» и не суметь оказать помощь своему ребенку. Самым ценным результатом после окончания обучения все родители назвали

отработку навыков на манекенах.

Вывод. Событие продемонстрировало высокую востребованность и получило исключительно положительный отклик со стороны слушателей. По словам родителей, участие в обучении позволило им не только овладеть ключевыми навыками оказания первой помощи, но и обрести уверенность в действиях в критический момент, снизить тревожность. Организация подобных образовательных проектов напрямую влияет на укрепление культуры безопасности внутри семьи и способствует росту компетентности взрослых при возникновении угрозы здоровью ребенка.

Федотова А.В., Абзалова Э.И.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА К ПРИМЕНЕНИЮ ТЕХНОЛОГИЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Современный этап развития высшего медицинского образования характеризуется активной интеграцией цифровых технологий, включая системы искусственного интеллекта (ИИ) и нейросети. Особый интерес представляет их применение в стоматологии — специальности, требующей тонких мануальных навыков и высокоточной диагностики. Внедрение ИИ в образовательный процесс открывает перспективы для персонализированного обучения, объективной оценки практических умений и оптимизации рутинных задач. Однако успешность этого процесса напрямую зависит от восприятия новых технологий ключевыми участниками образовательной среды — студентами. В связи с этим исследование их мнения об актуальных проблемах практической подготовки и потенциальных возможностях ИИ представляет высокую научно-практическую значимость.

Цель работы. Изучить отношение студентов стоматологического факультета к применению технологий искусственного интеллекта в образовательном процессе, оценить их осведомленность в данном вопросе, выявить наиболее востребованные направления внедрения ИИ (отработка мануальных навыков, диагностика, персонализация обучения), а также определить основные барьеры и опасения, связанные с цифровизацией учебной и будущей врачебной деятельности.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели на базе Читинской государственной медицинской академии (ЧГМА) было проведено исследование, сочетавшее анализ литературы и анонимное анкетирование среди студентов стоматологического факультета. Выборка полноценна и охватывает преимущественно обучающихся начального и среднего этапов: 85% респондентов составили студенты 1–3 курсов, 14% — студенты 4–5 курсов. Такой состав позволил оценить взгляд на проблему со стороны тех, кто только осваивает базовые мануальные навыки, и тех, кто уже имеет некоторый клинический опыт.

Результаты. Анализ данных подтвердил высокую вовлеченность студентов в цифровую среду: 75,1% опрошенных используют цифровые технологии в учебных

целях еженедельно или чаще. При этом глубина знаний о специализированных возможностях ИИ в стоматологии остается поверхностной: почти половина респондентов (48,6%) только «слышали» о таких технологиях, и лишь 24% оценивают свою осведомленность как хорошую. Студенты демонстрируют четкое понимание потенциальных точек приложения ИИ в их будущей профессии и учебе. Наибольший интерес вызывает использование ИИ для воплощения и совершенствования мануальных навыков — это направление поддержали 57,6% участников. Высокий потенциал респонденты также видят в персонализации образовательных траекторий (49,7%) и помощи в диагностике (48%). Значительная часть (70%) открыта к получению обратной связи от ИИ-систем, однако рассматривают ее исключительно как вспомогательный инструмент. Подавляющее большинство (76,8%) выразили готовность использовать ИИ-программы для анализа своих работ в фантомном классе. При этом 44% респондентов считают идеальной системой интерактивный тренажер с датчиками и подсказками, позволяющий проводить самостоятельную проверку навыков. Еще 29,9% видят в такой системе полезное дополнение к оценке преподавателя, но не его замену. Несмотря на общую положительную реакцию и открытость к инновациям, студенты демонстрируют взвешенный и рациональный подход к внедрению ИИ. Главным сдерживающим фактором является страх перед возможными ошибками алгоритмов — это беспокойство выразили 71,8% участников. Кроме того, значительная часть респондентов опасается снижения роли преподавателя (45,2%) и потери практических навыков при чрезмерной автоматизации (39,5%).

Вывод. Таким образом исследование выявило положительное отношение студентов к технологиям ИИ, подкрепленное их высокой цифровой активностью. Однако обучающиеся сохраняют критический подход: опасения относительно ошибок алгоритмов и потери практических навыков определяют запрос на сохранение ведущей роли преподавателя.

Балдандоржина А.Б., Маркелова Ю.А., Юдина Д.А.

ДИНАМИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА (ОТ ПОСТУПЛЕНИЯ К СТАРШИМ КУРСАМ)

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Власова А.Н.

Актуальность данной темы связана с мотивацией к учебной деятельности, которая обусловлена изменением/обновлением содержания образовательных программ, их структуры и способах изучения, а также выявлением потребностей, которые влияют на мотивированность, таких как стремление к образованию, личностному росту, повышению социального статуса, профессиональному совершенствованию и других аспектов, которые реализуются через выполнение учебных задач. Именно эти факторы стимулируют студентов к изучению различных учебных дисциплин и освоению навыков, необходимых для будущей профессии.

Цель. Изучить мотивацию выбора профессии врача, учебного заведения, а также мотивацию продолжения обучения у студентов 1, 4 и 6 курсов педиатрического и

лечебного факультетов.

Материалы и методы. Проведено исследование методом онлайн-опроса с использованием специально разработанной анкеты, включающей 16 вопросов. В исследовании приняли участие 385 респондентов: 81 студент 6 курса педиатрического факультета, 154 студента 6 курса лечебного факультета, 90 студентов 1 и 4 курсов педиатрического факультета и 60 студентов 1 и 4 курсов лечебного факультета. Анкета включала вопросы, направленные на выявление причин выбора медицинской профессии, факторов поступления в ЧГМА, планов дальнейшей профессиональной деятельности, а также мотивации к продолжению обучения.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программы Jamovi версии 2.3.2. Для оценки различий между группами применялся критерий χ^2 Пирсона.

Результаты. Основной причиной выбора медицинской профессии большинство студентов назвали желание лечить людей: 65,4% (53) студентов 6 курса педиатрического факультета, 59,1% (91) студентов 6 курса лечебного факультета, а также 64,4% (58) и 75% (45) студентов 1 и 4 курсов педиатрического и лечебного факультетов соответственно.

Среди причин поступления в ЧГМА студенты 6 курса чаще отмечали собственное желание и сильную академическую базу вуза, тогда как у студентов 1 и 4 курсов педиатрического факультета важную роль также играли пример и рекомендации, а у студентов лечебного факультета — сильная академическая база и личная мотивация.

Анализ профессиональных планов показал, что 53,1% (43) студентов 6 курса педиатрического и 57,1% (88) студентов 6 курса лечебного факультетов не планируют работать участковыми педиатрами и терапевтами. При этом 42,2% (38) студентов младших курсов педиатрического факультета и 53,3% (32) лечебного факультета пока не определились с профессиональными планами. Значительная часть студентов младших курсов также затруднилась ответить на вопрос о работе в поликлинике.

Большинство респондентов планируют поступление в ординатуру: 77,8–93,3% в зависимости от курса и факультета. Основной мотивацией продолжения обучения для студентов младших курсов является актуальность медицинской профессии, тогда как старшие курсы чаще отмечают значительный объем уже пройденного обучения.

Вывод. Большинство студентов при поступлении в ЧГМА были мотивированы собственным желанием и высокой академической репутацией учебного заведения. При этом профессиональные планы студентов различаются в зависимости от курса обучения: старшие курсы чаще имеют сформированное представление о дальнейшем месте работы, тогда как студенты младших курсов чаще затрудняются с ответом. Большинство респондентов планируют поступление в ординатуру для получения узкой специальности. Основными факторами, влияющими на мотивацию продолжения обучения, являются актуальность профессии и уже пройденный этап обучения.

ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Золотухин С.С.

УДОВЛЕТВОРЁННОСТЬ ВРАЧЕЙ-РЕНТГЕНОЛОГОВ РАБОТОЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н., доцент Губик Е.А., Бобрович В.В.

Актуальность настоящего исследования обусловлена возрастающей ролью технологий искусственного интеллекта (ИИ) в профессиональной среде и их интеграцией в систему здравоохранения. Необходимость внедрения ИИ регламентирована Распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 апреля 2024 г. № 959-р «Об утверждении стратегического направления в области цифровой трансформации здравоохранения», а также положениями, изложенными в выступлении Президента РФ о национальном плане развития и экономическом эффекте от применения генеративного ИИ (ноябрь 2025 г.)

Материалы и методы: по разным оценкам, в Забайкальском крае работает около 127 врачей – рентгенологов, из них, в исследовании, принимало участие около 36 человек (28% от общего числа). определили фокус – группу врачей, в которой с помощью анкетирования и опроса получили необходимые данные. Анкета состоит из 28 вопросов

Результаты: По результатам анкетирования, проанализированы ответы на 6 ключевых вопросов. 1. На вопрос о том, что следует считать медицинским изделием с искусственным интеллектом, мнения респондентов распределились следующим образом: 19% (n=7) отнесли к таковым «ПО для обработки данных»; 37% (n=11) затруднились с ответом, выбрав вариант «Не знаю»; 8% (n=3) идентифицировали его как «Электронную базу данных»; 11% (n=4) «Устройство, ускоряющее анализ данных»; 17% (n=6) «Программно-аппаратное обеспечение»; и лишь 14% (n=5) дали корректный, с точки зрения регулирования, ответ — «Сертифицированное ПО с ИИ». Данные результаты свидетельствуют о размытости понятийного аппарата в профессиональной среде. 2. Установлено, что доля специалистов, применяющих ИИ в своей работе, составляет 47% (n=17), тогда как 53% (n=19) респондентов ответили на этот вопрос отрицательно, лишь 31% (n=11) опрошенных применяют технологии ИИ на ежедневной или постоянной основе. Значительная часть врачей (41%, n=15) используют их редко, а 28% (n=10) — никогда, что указывает на эпизодический, а не системный характер внедрения технологий в регионе. 3. Среди основных причин отказа от использования ИИ респонденты, не применяющие данную технологию или использующие её редко, указали «отсутствие необходимости» (34% от общего числа опрошенных, n=12). Вторым по значимости барьером стало «отсутствие доверия» к результатам работы ИИ (22%, n=8). Кроме того, 14% (n=5) респондентов отметили, что использование ИИ не облегчает, а, напротив, «затрудняет работу». 4.Вопрос о проведении обучения и инструктажа по работе с системами ИИ.Так, 53% (n=19) опрошенных подтвердили, что обучение проводилось. Однако для 31% (n=11) специалистов обучение организовано не было, а 16% (n=6) затруднились ответить на

данный вопрос. 5. Субъективная оценка сложности внедрения новых технологий показала, что только 19% (n=7) респондентов отметили легкость освоения. Для подавляющего большинства процесс был сопряжен с трудностями: 42% (n=15) выбрали ответ «скорее нет, чем да», а 39% (n=14) дали однозначно отрицательный ответ. Данные результаты косвенно свидетельствуют о недостаточной эргономичности и высокой сложности существующих систем ИИ.

Вывод: проведённое исследование позволяет выявить субъективное отношение врачей – рентгенологов по поводу работы ИИ в рентгенологической практике. Большая часть анкетируемых сохраняет скептическое отношение к генеративным ИИ – системам в своей профессиональной деятельности, среди проблем, анкетируемые так же выделяют неудобство в эксплуатации и длительное время обработки изображений. Значительная часть специалистов отмечает отсутствие необходимости в эксплуатации ИИ.

Кошовкина Н.Н., Рубан Н.В., Судакова К.И.

РАЗРАБОТКА ВИЗУАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО КУРСА ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИЙ ГЕНЕРАТИВНОГО ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА: ПИЛОТНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Богомолова И.К., к.м.н. Михно В.А.

Актуальность. Снижение детской смертности и инвалидизации остаётся одной из ключевых задач педиатрии. Своевременные и правильные действия родителей при неотложных состояниях могут существенно улучшить прогноз для ребёнка, поэтому обучение навыкам первой помощи является важным элементом профилактики неблагоприятных исходов. В связи с отсутствием у родителей медицинского образования возникают трудности в понимании теоретического материала и сложности в овладении и последующем воспроизведении полученной информации. Эффективность образовательных программ определяется не только содержанием, но и качеством визуального сопровождения, которое формирует устойчивые алгоритмы действий и повышает вероятность правильного воспроизведения навыков в стрессовой ситуации. Генеративный искусственный интеллект (ИИ) позволяет быстро создавать анатомически точные изображения и модели различных клинических ситуаций, упрощая подготовку образовательных материалов и расширяя доступ к визуальным ресурсам.

Цель исследования. Разработать и пилотно внедрить визуальное сопровождение образовательного курса по оказанию первой помощи для родителей с использованием технологий генеративного искусственного интеллекта с целью повышения наглядности и эффективности восприятия учебного материала.

Материалы и методы. Пилотный образовательный курс по оказанию первой помощи проводился для 6 родителей (4 женщины, 2 мужчины) детей раннего возраста. Возраст слушателей составил 26-35 лет (33,3%), 36-45 лет (50%), старше 45 лет (16,7%), не

имеющих медицинского образования, добровольно согласившихся участвовать и ознакомленных с целью и форматом занятий. Курс разработан преподавателями кафедры педиатрии лечебного и стоматологического факультетов. Занятие состояло из теоретической части с демонстрацией визуальных материалов на экране и практических упражнений на манекенах. Для визуализации ключевых алгоритмов созданы иллюстрации и короткие видеоролики с использованием генеративных технологий искусственного интеллекта (Gemini, Nano Banana, Seedream, Flux, MidJourneu, Kling, Suno). Проведено анкетирование родителей до начала обучения и после прохождения занятий.

Результаты. Обучение на курсе прошли 6 человек (2 мамы, 2 папы, 1 тётя, 1 бабушка). В ходе пилотного курса создан комплекс визуальных материалов, включающий: 30 сгенерированных изображений и 2 видеоролика. Все участники курса смогли ознакомиться с материалом, выполнять демонстрационные практические упражнения на манекенах и активно взаимодействовать с преподавателями. Основное беспокойство у 50% опрошенных вызывает страх «впасть в панику» и не суметь оказать помощь своему ребенку. Самым ценным результатом после окончания обучения все родители назвали отработку навыков на манекенах. По обратной связи участников, визуальные материалы способствовали лучшему пониманию содержания.

Выводы. Применение технологий искусственного интеллекта позволяет в короткие сроки создавать высококачественный, клинически достоверный и педагогически эффективный визуальный контент для обучения людей без медицинского образования навыкам неотложной помощи. Пилотное внедрение разработанных материалов продемонстрировало высокую степень их приемлемости для целевой аудитории: все участники высоко оценили качество и понятность изображений. Внедрение ИИ в работу преподавателей, студентов и ординаторов не только улучшает качество учебных материалов, но и развивает у будущих врачей компетенции в области цифровых технологий и медицинской коммуникации.

Пешкова Е.А., Лобанов С.Л.

СИСТЕМАТИЗАЦИЯ И АНАЛИЗ УСТРОЙСТВ ДИСТАНЦИОННОГО МОНИТОРИНГА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Бобрович В.В., Бобрович И.В.

Ежегодно 41 млн человек умирает от хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), которые часто прогрессируют бессимптомно. Несмотря на потенциал устройств дистанционного мониторинга показателей здоровья (ДМПЗ) для решения этой проблемы и задачи цифровизации здравоохранения до 2030 года, на данный момент отсутствуют систематизированные данные, ориентированные на потребности врача, что создает барьер для эффективного использования технологий ДМПЗ.

Цель. Провести комплексный сравнительный анализ устройств ДМПЗ и на его основе сформировать структурированный информационно-аналитический справочник для

врачей и организаторов здравоохранения.

Материалы и методы. Проведён систематический обзор научной литературы, нормативно-правовых актов и данных производителей о 41 устройстве ДМПЗ. Информация структурировалась методами контент-анализа и сравнительного анализа по ключевым параметрам (технические характеристики, считываемые данные с пользователя, возможность интеграции с МИС, наличие научных публикаций, доказывающих достоверность считываемых данных устройством, включение в национальные программы устройства). Статистический анализ проводился с помощью программ Microsoft Exel, Jamovi с применением методов описательной статистики.

Результаты. Из 41 устройства 22% (9 приборов) представлены отечественными производителями, а 78% (32 устройства) — зарубежными. Анализ технических характеристик показал, что доминирующим механизмом передачи данных является Bluetooth, которым оснащены 61% устройств (25). Wi-Fi модуль присутствует у 27% приборов (11), встроенная сотовая связь (LTE) — у 5% (2), а проводной интерфейс USB 2.0 поддерживают 15% устройств (6). Наиболее распространенным приемником данных выступает смартфон с фирменным мобильным приложением — такой способ зафиксирован для 56% устройств (23). Передачу данных в защищенное облако обеспечивают 24% приборов (10), на персональный компьютер со специализированным ПО — 15% (6). Оставшиеся 5% устройств (2) осуществляют прямую передачу данных в интегрированные медицинские информационные платформы. 55% устройств (23 из 42) имеют официальную регистрацию в качестве медицинского изделия (FDA/ Росздравнадзор). Ключевым ограничением для широкого внедрения технологий ДМП в медицинских организациях является отсутствие интеграции с МИС у 79% (33) рассмотренных решений. Лишь для 24% приборов (10 из 41) в открытых источниках имеются данные независимых клинических исследований с указанием конкретных показателей точности (чувствительность, специфичность, погрешность). В основу классификации положен клинико-функциональный принцип. Все проанализированные устройства (n=41) распределены по 11 категориям. Наибольшую группу составили устройства кардиомониторинга (11 приборов). В категорию мониторинга сна вошли 8 устройств, комплексного мониторинга жизненных показателей — 6. Устройства мониторинга дыхательной системы представлены 5 приборами. Категории мониторинга глюкозы, лабораторных анализаторов, телемедицинских консультаций, нейро- и миомониторинга, а также мониторинга состава тела включают по 4 устройства каждая. Наименее многочисленными группами являются специализированные комплексные решения (1) и перспективные разработки (3).

Вывод. На основе проведенного анализа разработан структурированный информационно-аналитический справочник ДМПЗ, который систематизирует данные о технических характеристиках, функциональных возможностях и клинической валидации устройств. Предложенный справочник может рассматриваться как инструмент поддержки принятия решений при выборе аппаратных средств для проактивного мониторинга пациентов и оптимизации процессов цифровой трансформации медицинских организаций.

Мик А.Е., Цыгдаев Б.С., Гурулев Н.О.

СМАРТ ПОВЯЗКИ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ТЕМПЕРАТУРЫ И ВЛАЖНОСТИ ТКАНЕЙ ПРИ ОЖОГАХ КОЖИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Забайкальский государственный университет, Чита
Научный руководитель: Коновалова А.А., к.т.н. Кузьмина Т.В

Лечение глубоких ожогов кожи остается одной из сложнейших проблем детской хирургии. Поддержание оптимального микроклимата в ране, температуры и влажности, является критическим фактором для процессов регенерации и профилактики инфицирования. Традиционные повязки не позволяют осуществлять непрерывный контроль этих параметров без их снятия, что нарушает раневую среду. Разработка и внедрение смарт-повязок с сенсорами температуры и влажности открывают новые возможности для персонализированного подхода к лечению ожогов, позволяя проводить мониторинг в режиме реального времени и минимизировать травматизацию тканей при смене повязок.

Цель работы. Оценить эффективность применения экспериментальных смарт-повязок, оснащенных датчиками температуры и влажности, в комплексном лечении детей с поверхностными и пограничными ожогами кожи. Проанализировать динамику заживления ран в зависимости от стабильности поддерживаемых параметров.

Материалы и методы. Исследование было проведено на базе ГУЗ КДКБ. В качестве устройства, используемого в смарт-повязке использован датчик, способный измерять температуру кожи и влажность, непосредственно рядом с местом наложения повязки. Передача данных по технологии Wi-fi позволит анализировать показатели в режиме реального времени с мобильного устройства через приложение для IoT устройств Smart-life. Статистическую обработку полученных данных проводили посредством программы SPSS Statistics. Результаты представлены в виде медианы и межквартильного интервала (Me (Q1; Q2)).

Результаты. В исследование был включен 31 пациент в возрасте 2 (1; 3) лет с термическими ожогами кожи различной этиологии. Для мониторинга локальной температуры в зоне поражения применялся беспроводной смарт-датчик с передачей данных на мобильное устройство в режиме реального времени. В ходе верификации метода установлена высокая диагностическая точность устройства: в 98,3% случаев данные датчика полностью коррелировали с контрольными измерениями. Анализ температурных кривых позволил выявить выраженные суточные колебания локальной температуры в ране. В первые 48 часов после травмы максимальные значения фиксировались в вечернее время, составляя в среднем 39,4 (38,7; 40,2) °С. В течение последующих 14 суток, на фоне адекватной терапии и физиологического заживления ран, отмечалась стабильная тенденция к снижению температурных показателей. Особое внимание заслуживают случаи развития инфекционных осложнений. У 3 пациентов (9,7%) на фоне нагноения раневой поверхности при длительности травмы более 5 суток регистрировался вторичный подъем температуры. Пиковые локальные значения в этих случаях достигали 39,9 °С (38,7; 40,4) °С, что служило ранним диагностическим

маркером развития гнойного процесса, при этом клинические проявления были выражены не определенно. При оценке влажности отмечено, что для данной нозологии и методах лечения с антисептическими растворами данный показатель не информативен.

Вывод. Благодаря дистанционному мониторингу состояния температуры и влажности раны пациента необходимость общепринятой частоты перевязок снизилась. Без необходимости снятия повязки снижается риск бактериального заражения и повреждения заживающих тканей. Умные оповещения и персональные настройки в приложении с заданием пороговые значения температуры и влажности помогают врачу получать мгновенные уведомление. Повязка изготовлена из мягких, гипоаллергенных и дышащих материалов с интегрированными гибкими датчиками. Она не сковывает движения, подходит для разных участков тела и обеспечивает естественный процесс заживления, сохраняя оптимальный микроклимат под повязкой.

Нагаев И.Ю., Ситникова В.В., Настретдинова А.Н., Георгенова Д.Б., Жигмитов С.Б.

ИНТЕРВАЛЬНЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ГЕНЕРАЦИЯ ПОРТРЕТА ПАЦИЕНТКИ С ПОМОЩЬЮ НЕЙРОСЕТЕВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ОСНОВАНИИ ИЗУЧЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: д.м.н., доцент Каюкова Е.В.

Рак молочной железы (РМЖ) представляет собой заболевание с разработанным и внедрённым популяционным скринингом. Одной из проблем его реализации является возможность диагностики рака в межскрининговый период, что определяется как интервальный РМЖ (иРМЖ). Частота его возникновения составляет до 30% от первично выявленных случаев РМЖ.

Цель: генерация комплексного портрета женщины с диагнозом иРМЖ путем интеграции традиционных эпидемиологических, клинических подходов и возможностей новейших нейросетевых технологий (ИИ) обработки медицинских данных.

Материалы и методы исследования. 1-й этап работы заключался в создании базы данных первичных пациентов с диагнозом РМЖ, выявленных за период 2023-2025гг. (n=219) на базе Забайкальского краевого онкологического диспансера. Выделены 3 исследуемые группы: 1-я группа – дРМЖ (РМЖ выявлен по результатам диспансеризации (n=80)), 2-я группа – иРМЖ (n=90), 3-я группа – кРМЖ (клинически значимый РМЖ, выявленный пациенткой или врачом, (n=49)). Сбор данных осуществился входе проспективного исследования путем анкетирования, осмотра женщин, анализа медицинской документации. Статистическая обработка выполнена с применением IBM SPSS Statistics Version 25.0. Анализ категориальных признаков проведен путем расчета $\chi 2$, количественных – путем расчета критерия Манна-Уитни с определением p. 2-й этап заключался в использовании ИИ-технологий на основе полученных межгрупповых особенностей РМЖ для генерации фенотипического

портрета женщин, страдающих РМЖ в зависимости от условий первичной диагностики. Применены следующие ИИ-модели: Sora 2, Gemini, Stable Diffusion, Dall-E, GPT-Image, Midjourney v7.

Результаты исследования. В группе иРМЖ большинство женщин закончили среднее образование ($p<0,046$), живут в городе (55,2%, $p<0,023$). Значимых отличий по акушерско-гинекологическому анамнезу между группами не выявлено. Не установлены особенности визуализации опухоли по результатам маммографии между группами, при этом на УЗИ у каждой 5-й пациентки с иРМЖ опухоль не была определена. Следует отметить, что до 4% заключений маммограмм не имеют указаний на BIRADS особенности и до 26% не содержат указания на тип плотности молочных желез. У каждой 4-й пациентки с иРМЖ отягощенный семейный анамнез по РМЖ, у каждой 3-й – отягощенный семейный анамнез по другим неоплазиям ($p<0,05$). Не получены значимые отличия между группами по таким факторам как курение, употребление алкоголя, физическая активность, использование оральных контрацептивов и заместительной менопаузальной гормональной терапии. 24,1% женщин с иРМЖ выявлены в III-IV стадиях (против 17% и 22,8% в 1-й и 3-й группах соответственно, $p<0,05$). Следует отметить киническую особенность иРМЖ – отек молочной железы, что не было характерно для 2-х других групп ($p<0,01$)

На втором этапе исследования, основываясь на полученных ранее характеристиках исследуемых групп, были разработаны запросы-промпты для генерирования портрета женщин с соответствующими видами РМЖ. Сами клинические портреты женщин исследуемых групп будут продемонстрированы на очном этапе конференции.

Выводы. По результатам проведенного исследования установлено, что доля иРМЖ составила 41%. Определены эпидемиологические, клинические особенности иРМЖ. Выявленные характеристики позволилb сгенерировать портреты женщин РМЖ исследуемых групп. Полученные результаты обладают значительным потенциалом для внедрения в практику и улучшения эффективности профилактических мероприятий и диагностики РМЖ. Основные направления возможного использования включают: оптимизация стратегии скрининга, повышение информированности врачей, улучшение протоколов диагностики, повышение осведомленности среди женского населения, разработка персонализированных рекомендаций для профилактики РМЖ.

Размахнина И.Н., Харламова В.А.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕЙРОСЕТИ «ТРЕТЬЕ МНЕНИЕ» ПРИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ МАММОГРАММ: АНАЛИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Актуальность. Современные технологии искусственного интеллекта (ИИ) находят все более широкое применение в медицинской диагностике. Одним из перспективных инструментов является платформа нейросетевого алгоритма «Третье мнение» – медицинское изделие ведущей российской IT-компании, разрабатывающей ИИ-сервисы

для здравоохранения на основе компьютерного зрения. В этой связи актуальной задачей является оценка диагностической точности работы ИИ платформы «Третье мнение» при оценке различных рентгенологических признаков, ассоциированных с патологией молочной железы.

Цель работы. Анализ эффективности работы нейросети «Третье мнение» при описании маммографических исследований путем оценки основных рентгенологических признаков.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ результатов интерпретации 108 маммограмм пациенток, проходивших обследование на базе ГАУЗ «Краевой медицинский центр» г. Читы. Возраст участниц варьировал от 35 до 86 лет (52,4±7,6 года). Всем женщинам была выполнена стандартная двухпроекционная маммография. Каждое исследование подвергалось двойному независимому анализу: классическому описанию опытным врачом-рентгенологом и автоматизированному анализу с помощью ИИ «Третье мнение». Оценивались следующие диагностические параметры: выявление образований в тканях молочной железы, идентификация патологических и физиологических кальцинатов, визуализация региональных лимфатических узлов, выявление патологии кожи и определение втяжения соска. Для каждого признака рассчитывались показатели: чувствительность (Se), специфичность (Sp), общая точность (Ac), прогностическая ценность положительного (PPV) и отрицательного (NPV) результатов.

Результаты исследования. Полученные данные свидетельствовали о неоднородной диагностической эффективности ИИ при анализе различных маммографических признаков. Максимальную клиническую ценность метод демонстрировал при выявлении втяжения соска, где сочетание высокой Se (100%) и Sp (92,5%) обеспечивало надежную верификацию патологии с PPV 95,1% и NPV 100%. Ac находился на уровне 96,9%. Также высокие показатели были при оценке диагностической эффективности ИИ в детекции кожных изменений, сопутствующих злокачественным процессам. Были выявлены абсолютная Se (100%) и максимальная NPV (100%). Sp достигал 95,9%, Ac составил 95,9%, PPV не превышал 20%. В отношении детекции образований молочной железы ИИ выступал эффективным скрининговым инструментом, позволяющим надежно исключить заболевание (Se – 100%, NPV 100%), однако требовал подтверждения положительных результатов дополнительными методами ввиду невысокой Sp (47,5%). Ac метода составила 78,6%, а PPV не превышал 73,4%. Способность ИИ выявлять кальцинаты с характеристиками злокачественного обызвествления позволил причислить данный параметр к скрининговому. Он продемонстрировал абсолютную Se (100%), обеспечивающую максимальную NPV. Sp метода достиг 95,88%, Ac составил 95,92%, PPV не превышал 20%. Однако для дифференцировки кальцинатов, встречающихся в норме, использование ИИ было не эффективно: Sp – 0%, поскольку ни один из 88 здоровых индивидов не был классифицирован правильно. PPV и Ac не превышали 10,2%. NPV не поддавался расчету ввиду отсутствия истинно отрицательных исходов. Низкая эффективность зафиксирована при попытке использования ИИ при выявлении патологических лимфатических узлов (Se – 0%). Ac 98,98% является статистическим артефактом,

обусловленным доминированием нормальных параметров в выборке. NPV находился на уровне 98,98%, тогда как PPV не мог быть рассчитан ввиду отсутствия положительных заключений.

Выводы. ИИ в анализе маммограмм демонстрирует высокую эффективность как скрининговый инструмент, обеспечивающий практически абсолютное выявление патологии при ряде признаков. ИИ идеально подходит для исключения заболевания, но пока не готов к самостоятельной постановке диагноза без контроля врача из-за высокой доли ложных срабатываний. Таким образом, внедрение искусственного интеллекта в клиническую практику должно быть дифференцированным и не может рассматриваться как универсальная замена врачу-рентгенологу, однако служит эффективным вспомогательным инструментом.

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

ЦИФРОВОЙ ПОМОЩНИК ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА: СОЗДАНИЕ WEB-ПРИЛОЖЕНИЯ ПО ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: д.м.н., профессор Писаревский Ю.Л., Тахмазова С.А.

Ортопедическая стоматология является одной из фундаментальных, но при этом наиболее сложных для освоения дисциплин в системе высшего медицинского образования. Специфика предмета требует от студента не только заучивания теоретического материала, но и развитого пространственного мышления, понимания биомеханики зубочелюстной системы и способности визуализировать клинические этапы протезирования. Однако, как показало предварительное анкетирование, именно эти аспекты вызывают наибольшие трудности у студентов 3–5 курсов ввиду отсутствия полноценной клинической практики на младших курсах и разрозненности существующих учебных пособий. Наличие цифрового разрыва между теоретической базой и потребностью в визуализированных клинических сценариях обуславливает необходимость создания специализированного инструмента, агрегирующего верифицированный контент и обеспечивающего непрерывность образовательного процесса.

Цель работы. Разработать функциональное web-приложение для систематизации учебных материалов (книг, пособий, видео и фото) с целью повышения качества самостоятельной работы студентов 3–5 курсов при изучении ортопедической стоматологии, а также определить перспективные направления развития платформы, включая интеграцию искусственного интеллекта и создание модуля тестирования для подготовки к ГИА и аккредитации.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия». Материалом для работы послужили данные анонимного анкетирования студентов 3–5 курсов (n=88 человек), который был направлен на выявление основных трудностей в изучении ортопедической стоматологии, а также анализ содержания учебно-

методических комплексов по дисциплине. На первом этапе проведен статистический анализ анкет для определения структуры запросов обучающихся (дефицит наглядных пособий, сложность интерпретации клинических ситуаций, потребность в систематизации учебной литературы). На втором этапе, было осуществлено проектирование программного обеспечения web-приложения с использованием методов педагогического дизайна. Техническая реализация выполнена на языках программирования (Python, JavaScript) и фреймворках (Django/React). Контентная база наполнена путем оцифровки и каталогизации методических пособий, видеоразборов и фотоматериалов клинических случаев, соответствующих учебной программе

Результаты. Было разработано функциональное web-приложение, представляющее собой единую цифровую платформу для самостоятельной работы студентов. Ключевым результатом стало создание структурированного репозитория, объединяющего четыре блока контента: библиотека учебников и пособий, видеотека лекций и разборов, галерея клинических ситуаций (фото-кейсы) и раздел с нормативной документацией. Анализ первичного тестирования платформы показал положительную динамику в скорости поиска необходимой информации и субъективной оценке понимания материала респондентами. На основе полученного опыта сформулировано техническое задание для следующих этапов развития проекта: разработана концепция модуля тестирования для 5 курса, имитирующего задания ГИА и первичной аккредитации, а также определены требования к интеграции искусственного интеллекта (AI-ассистента) для организации обратной связи и пояснения сложных терминов в режиме реального времени.

Вывод. Таким образом, данная платформаявляется эффективным решением проблемы систематизации учебного материала, визуализации клинических задач, компенсациинедостаткапрактических навыков на этапе теоретической подготовки за счет концентрации верифицированного контента (литература, видео, фото) в едином информационном пространстве.

Афанасьев Е.О.

ОБУЧАЮЩАЯ МОДЕЛЬ РАБОТЫ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИГРОВЫХ МЕХАНИКИ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Забайкальский государственный университет, Чита
Научные руководители: Бобрович В.В., к.тех.н. Машкин В.А.

В современном мире восприятие и усвоение новой информации становится всё более сложным процессом, особенно если материал представлен в виде монотонного текста или лекций без визуализации, интерактивных элементов и наглядного отображения действий. Решением данной проблемы могут стать современные образовательные технологии, в частности геймификация, позволяющая преобразовывать знания в увлекательные игровые форматы.

Цель работы. Разработать обучающую систему для студентов медицинских вузов на базе языка программирования C# и игрового движка Unity, позволяющую в

интерактивной (игровой) форме изучить принципы работы пищеварительного тракта, происходящие в нём процессы, а также закрепить полученные знания с помощью тестирования по ходу сценария игры.

Материалы и методы. На этапе разработки технического задания был проведён анализ предметной области, включающий изучение процессов, протекающих в ротовой полости (жевание), работе глотки и гортани, желудка и кишечника. Ввиду отсутствия на рынке доступных аналогов, одновременно решающих образовательные задачи и обеспечивающих полноценную геймификацию, было принято решение о разработке собственного сценария визуализации движения пищи по пищеварительному тракту.

Проект реализован на базе игрового движка Unity. Трёхмерные модели внутренних органов созданы с использованием программного обеспечения Blender на основе анатомических изображений. Программная логика реализована на языке C#.

Принцип работы программы предполагает поэтапное прохождение локаций, каждая из которых сопровождается изучением теоретического материала (в аудиальном или текстовом формате) и последующим тестированием. В процессе прохождения пользователь может получать достижения за определённые действия, что способствует повышению мотивации к дальнейшему изучению материала вне игровой сессии. По завершении всей игры формируется итоговая статистика: время прохождения, полученные достижения, результаты тестирования. Для повышения иммерсивности предусмотрена поддержка виртуальной реальности (VR). Программа также включает систему тестирования с возможностью выгрузки результатов в JSON-файлы или документы формата DOCX для последующей обработки и анализа накопленных данных.

Результаты. Разработан рабочий прототип программного продукта, позволяющий пройти три локации: ротовая полость, гортань, желудок. На каждой локации предусмотрено изучение соответствующего теоретического блока и прохождение закрепляющего теста. В дальнейшем планируется реализовать ещё три локации (кишечник, печень, почки), а также осуществить перенос программного продукта на мобильные устройства для повышения его доступности среди пользователей.

Вывод. В современных условиях, характеризующихся обилием информационных потоков и снижением концентрации, внимательности и усидчивости у студентов, особую значимость приобретает адаптация образовательного контента к более активным, наглядным и простым формам обучения. Использование игровых механик, подкрепление знаний системой достижений и тестированием способствует повышению мотивации к изучению нового материала. Разработанный программный продукт на текущем этапе реализует большую часть поставленных задач и может быть рекомендован для использования в образовательном процессе медицинских вузов.

Бусыгина Т.М.

РАЗРАБОТКА ЛИЧНОГО КАБИНЕТА ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ «САМСОН»

Забайкальский государственный университет, Чита
Научный руководитель: к.тех.н. Машкин В.А.

Для упрощения работы сотрудников регистратуры и повышения удобства взаимодействия пациентов с медицинской организацией активно внедряются различные цифровые сервисы. Одним из таких решений является личный кабинет, с помощью которого пациент может самостоятельно получать необходимую информацию и удаленно записываться к врачу.

Цель работы. Разработка личного кабинета пациента, интегрированного с медицинской информационной системой (МИС) САМСОН. Сервис должен предоставлять пациентам возможность записи к врачу, просмотра истории посещений и получения информации о результатах анализов.

Материалы и методы. Вся необходимая информация о пациентах, врачах и расписании берется из МИС САМСОН. Отдельно реализована локальная база данных PostgreSQL для хранения временных паролей пациентов, информации о записях и других данных. Для работы с базой данных используется ORM-инструмент Prisma, обеспечивающий удобное и безопасное взаимодействие с данными.

Для реализации веб-интерфейса личного кабинета выбран фреймворк Next.js, на основе React.

Серверная часть приложения реализована с использованием фреймворка NestJS, который обеспечивает модульную архитектуру приложения, обработку HTTP-запросов и интеграцию с базой данных через Prisma.

Результаты. В ходе выполнения работы разработан прототип личного кабинета пациента, обеспечивающий авторизацию пользователя по СНИЛС и паролю. Реализован механизм генерации временного пароля с последующей его сменой при первом входе в систему. Создан модуль записи на прием с возможностью выбора врача, даты и времени. Реализован интерфейс для сотрудников регистратуры, позволяющий обрабатывать поступающие заявки.

Также разработана система уведомлений, позволяющая информировать пациента о статусе записи и предстоящих визитах.

Вывод. Разрабатываемый личный кабинет пациента позволяет сократить нагрузку на сотрудников регистратуру за счет автоматизации процесса записи на прием и предварительного ввода данных пациентом. Внедрение такого решения повышает удобство получения медицинских услуг, снизит время ожидания и улучшит качество взаимодействия пациента с медицинской организацией.

Иванов Е.Н., Непомнящих С.И.

АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЯМИ ДЛЯ НУЖД ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Забайкальский государственный университет, Чита
Научный руководитель: к.тех.н. Машкин В.А.

В современных вузах проведение научных, образовательных и культурных мероприятий играет важную роль в формировании учебной и внеучебной активности студентов. В ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России (далее - Академия) организация таких событий выполняется по большей части вручную, что приводит к лишним затратам времени и потенциальным ошибкам.

Цель работы. Разработка и введение в эксплуатацию клиент-серверной системы для автоматизации процесса организации проведения публичных мероприятий на базе Академии, включая функционал регистрации участников мероприятий, контроль посещаемости при помощи QR-кодов и формирование отчётности.

Материалы и методы. Во время работы, на первой стадии разработки – создания технического задания, были проведено изучение предметной области, анализу бизнес-процессов и существующих на данный момент аналогов, благодаря чему выявились их значительные недостатки для задач внутреннего использования в Академии. Из-за несоответствия функций аналогичных решений поставленным требованиям Академии было предпринято решение создание собственного программного продукта. В основе реализации программного средства лежат применение современных технологий: клиентская часть основана на фреймворке Vue js исполнения 2 с использованием Tailwind CSS для адаптивной верстки и VUEX, как централизованное хранилище состояния веб-сервиса, серверная часть – на Node js с асинхронной обработкой запросов. Дополнительно разработано мобильное приложение на базе React Native с использованием инструментов Expo, обеспечивающее доступ к основным функциям системы с мобильных устройств и поддержку офлайн-сценариев (например, при регистрации и контроле посещаемости). Для хранения данных выбрана реляционная СУБД PostgreSQL с транзакционной моделью обеспечения целостности выполнения операций. Также использована возможность интеграции с информационной системой медицинской академии (ИСМА) при помощи REST API с обменом данных в формате JSON. Для контроля посещаемости участников мероприятия имплементирован алгоритм генерации и валидации уникальных QR-кодов, получающихся на основе данных о регистрации на конкретное мероприятие. Архитектура системы построена по принципу MVC (Model View Controller), с тесным использованием принципов объектно-ориентированного программирования и SOLID.

Результаты. Реализована автоматизированная система для контроля и организации мероприятий с ролевой моделью доступа (участники, организаторы, контролёры, администратор). В работе обеспечен полный жизненный цикл мероприятий – от создания анонса и онлайн-регистрации, до подтверждения участия и завершения мероприятия. Получены следующие возможности программного продукта:

– просмотр афиши мероприятий с глубокой фильтрацией;
– онлайн-регистрация участников с выбором ролей;
– учет посещаемости с помощью QR-кодов;
– личный кабинет пользователя со статистикой активности;
– управление мероприятиями и формирование отчетности;
– интеграция с внутренней информационной системой вуза (ИСМА).

Дополнительно были реализованы печать бейджей, адаптивный интерфейс и мобильное приложение. В отличие от аналогов система ориентирована на внутривузовское локальное использование, обеспечивает хранение данных в инфраструктуре вуза и открывает доступ к возможностям аналитики посещаемости.

Заключение. Разработанная система существенно повысит эффективность организации мероприятий Академии, снизив влияние человеческого фактора и упростив процессы регистрации участников и учета посещаемости событий. Перспективы дальнейшего развития проекта включают в себя расширение функционала и углубление интеграции с информационной системой вуза.

Номоконов А.О.

СИСТЕМА ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ

Забайкальский государственный университет, Чита
Научный руководитель: к.тех.н. Машкин В.А.

Цель работы. Разработка системы поддержки принятия решения при назначении лечения. Данная система должна анализировать в режиме реального времени заболевания пациента, назначенные лечения по болезням и анализировать лекарственные препараты на совместимость между собой и непереносимости пациента, и выдавать рекомендацию врачу по назначению лекарственных средств.

Материалы и методы. Данные о совместимости, противопоказаниях, лекарственной форме будут извлекаться из реестра лекарственных средств, информация о заболеваниях и методах лечения будут извлекаться из рубрикатора клинических рекомендаций. Для создания системы принятия решения будет использоваться нейронная сеть на основе модели Llama. Нейронная сеть будет локально работать при помощи программ для развертывания LMStudio. Анализ данных будет производиться при помощи языка программирования Python и соответствующих библиотек для работы и модели машинного обучения. Интерфейс будет реализован при помощи PyQt 6.

Результаты. Результатом работы будет система, которая сможет производить анализ назначенных лекарственных по различным заболеваниям и лечениям пациента и формировать рекомендацию по лечению.

Вывод. Система поддержки принятия врачебных решений при назначении лечения востребована в сфере оказания медицинских услуг, так как помогает уменьшить риск назначения неверного препарата, данная система еще не реализована с применением искусственного интеллекта.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЫ

Аюшеев А.С., Бабалаева А.В., Дашеева А.Р.

СЕЗОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У СТУДЕНТОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: к.м.н., доцент Караваева Т.М., к.б.н. Максименя М.В.

В последние годы возрастает интерес к влиянию сезонных факторов на человека. Сдвиг фотопериода, температурных условий, двигательной активности и характера питания являются ключевыми детерминантами сезонных колебаний биохимических параметров крови. Студенты более подвержены данным изменениям в связи с интенсивной учебной и пониженной физической нагрузкой, сменой характера питания. Эти колебания отражают адаптационные процессы организма и должны учитываться в клинической практике при установлении референсных интервалов, интерпретации результатов лабораторной диагностики и возможно при корректировке питания, лечении и профилактике биохимических нарушений.

Цель исследования: оценка сезонной динамики некоторых биохимических показателей сыворотки крови у студентов ЧГМА в весенний (май), осенний (октябрь) периоды.

Материалы и методы. На первом этапе было проведено анкетирование 30 студентов 2-го курса лечебного факультета ФГБОУ ВО ЧГМА с целью сбора данных, из них у 5 студентов был проведен забор крови в два сезонных периода: весной (май) и осенью (октябрь). В сыворотке крови определяли концентрацию общего белка, глюкозы, Ca, фосфатов, Fe, Mg, общего холестерина (ХС), ХС ЛПНП, ХС ЛПОНП, ХС ЛПВП, ТАГов, общего 25-OH-витамина D, B12, активность каталазы. Статистический анализ осуществляли с использованием непараметрического критерия Уилкоксона для зависимых выборок. Данные описательной статистики представлены в виде медианы и межквартильного интервала (25-й, 75-й перцентили). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. В осенний период, по сравнению с весенним, наблюдалось повышение концентраций общего 25-OH-витамина D и витамина B12 на 39,3% ($p < 0,01$). Витамин D3 способен синтезироваться в коже под воздействием ультрафиолета и более высокие значения его метаболита осенью отражают кумулятивный эффект инсоляции за весенне-летний период. Витамин B12 поступает в организм с пищей животного происхождения, и его рост вероятно, отражает сезонные изменения рациона - увеличение потребления мяса, рыбы и молочных продуктов в начале холодного периода. Что подтверждается результатами анкетирования. Осенью регистрировалось снижение уровней Ca на 5,4% ($p < 0,001$), Mg – на 16,4%, ($p < 0,001$), что может быть следствием их активного расходования в предшествующие летние месяцы. Эти элементы задействованы в процессах терморегуляции, поддержания водно-солевого баланса и мышечной активности. Осенью выявлено снижение коэффициента

атерогенности – на 8,4% (p = 0,045), при этом уровни ТАГов и ХС ЛПОНП демонстрировали лишь тенденция к повышению. Более низкие значения коэффициента может быть связано со снижением стрессовой нагрузки по сравнению с весенним периодом (окончание учебного года, экзамены) и переходу к более стабильному и правильному режиму питания в летние месяцы. Активность каталазы уменьшилась на 9,5%(p = 0,042) в осенний период. Более высокая активность каталазы весной может свидетельствовать о возрастании уровня окислительного стресса, что связано с комплексом факторов: весенним гиповитаминозом, повышенными психоэмоциональными нагрузками в конце учебного года и сезонной перестройкой метаболизма Снижение активности каталазы осенью, может указывать на более благоприятные условия функционирования антиоксидантной системы. Уровни фосфатов показали тенденцию к повышению. Полученные данные делают актуальным мониторинг уровня этих показателей в разные периоды года для выявления скрытых нарушений, связанных с сезонными адаптационными процессами, и подчеркивают необходимость учета сезонных факторов при оценке состояния здоровья студенческой молодёжи.

Вывод. В осенний период по сравнению с весенним достоверно повысились уровни витаминов D и B12 на 39%, понизились уровни кальция на 5% и магния на 16%, уменьшились коэффициент атерогенности на 8% и активность каталазы – на 9,5%.

Бурдуковская Л.В., Погодаева Е.Р., Шагвалиев В.В.

ТОЧКА НЕВОЗВРАТА: ОТ ШАБЛОНА К ИНДИВИДУАЛЬНОМУ СЦЕНАРИЮ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Гайдукова Т.В., Пехов И.А., к.м.н., доцент Малярчиков А.В.

Современная интенсивная терапия инфекционных заболеваний все чаще опирается на патогенетически обоснованные методы. Экстракорпоральная гемокоррекция позволяет не просто замещать функцию органа, но и активно вмешиваться в патогенез синдрома системного воспалительного ответа и сепсиса путем элиминации провоспалительных цитокинов и эндотоксинов. Однако широкое внедрение данных методик ограничено двумя ключевыми факторами: их высокой стоимостью и высокими требованиями к квалификации медицинского персонала, осуществляющего процедуру.

Цель. Оценить структуру и частоту применения экстракорпоральных методик лечения у инфекционных больных с позиций патогенетической обоснованности и персонализации терапии.

Материалы и методы. Проведена статистическая обработка, ретроспективный анализ историй болезни, пациентов проводившим экстракорпоральную гемокоррекцию, за период с января 2025 г. по январь 2026 г. на базе ГУЗ ККИБ. Учитывались: вид процедуры, тип гемофильтра, метод антикоагуляции. В анализ включены данные по 81 пациенту (168 процедур), значительная часть которых имела инфекционную патологию. Статистическую обработку данных проводили с использованием программного обеспечения Microsoft Excel.

Результаты. За исследуемый период выполнено 168 процедур. Основную долю

составила заместительная почечная терапия — 105 процедур (62,5%). Важно отметить, что в 17 случаях (10,1%) применялись патогенетически ориентированные сорбционные методики (ЛПС-сорбция, цитокиновая сорбция), направленные на элиминацию ключевых медиаторов воспаления при сепсисе. Персонализация подхода выражалась в выборе специфичных фильтров: наиболее востребованными стали фильтры Oxiris (31 шт.), обладающие свойствами цитокиновой и эндотоксиновой адсорбции, что патогенетически обосновано при грам-негативном сепсисе. Для рутинной ЗПТ использовались фильтры ST-150. Сложность реализации персонализированного подхода подтверждается высокими экономическими затратами: использовано 7 сетов ST-150, 3 сета Oxiris, 2 сета TPE 2000, а также 6 диализных катетеров № 11. Антикоагуляция цитратом натрия (применена в 72% процедур ЗПТ) требует от специалиста углубленных знаний в области кислотно-основного баланса и электролитного обмена, что повышает порог вхождения в методику. Отдельного внимания заслуживают случаи применения сорбционных методик у пациентов раннего возраста, что требует экстраординарных навыков работы с сосудистым доступом и аппаратурой в педиатрии.

Вывод. Применение экстракорпоральных методик в инфекционной практике является патогенетически обоснованным подходом к лечению критических состояний. Выбор конкретного фильтра (Oxiris, ВК-1,6, ST-150) должен базироваться на понимании механизмов заболевания (сепсис, эндотоксикоз, полиорганная недостаточность). Однако высокая стоимость расходных материалов и необходимость наличия высококвалифицированного обученного персонала остаются главными сдерживающими факторами для повсеместного внедрения персонализированных протоколов экстракорпоральной терапии.

Ванчикова Ж.Б., Доржиева А.Д., Жамьянова Д.С., Доржиев З.Б.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КОЛЛИЧЕСТВЕННОГО ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОТЕЛИОЦИТОВ РОГОВИЦЫ С ПАРАМЕТРАМИ ЗАТРАЧЕННОГО УЛЬТРАЗВУКА ПРИ ОПЕРАЦИИ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научные руководители: Быков С.И., Макарчук Н.А.

В структуре офтальмологической патологии среди лиц старшей возрастной группы катаракта занимает лидирующие позиции как причина потенциально обратимой слепоты. На протяжении последних десятилетий факоэмульсификация утвердилась в качестве безусловного "золотого стандарта" хирургического лечения данного заболевания. В контексте факоэмульсификации, наиболее уязвимой структурой признан эндотелий роговицы в связи с негативным воздействием ультразвука. Критической особенностью эндотелиальной ткани у человека является практическое отсутствие пролиферативной активности.

Цель работы. Провести сравнительный анализ количества эндотелиоцитов роговицы у пациентов до и после проведения факоэмульсификации катаракты, выявить взаимосвязь изменений с параметром затраченного ультразвука.

Материал и методы: Проведено обследование 20 пациентов (40 глаз) со зрелой возрастной катарактой до и после оперативного лечения в объеме факоэмульсификации катаракты с имплантацией заднекамерной интраокулярной линзы на базе отделения офтальмологии ГАУЗ ЗККБ. Мужчин было 10 (50,0 %), женщин — 10 (50,0 %). Возраст пациентов варьировал от 60 до 87 лет. У всех пациентов до и после операции было проведено исследование количества. эндотелиоцитов роговицы с помощью эндотельального микроскопаTopcon SP-1P. Произведена фиксация параметров CDE затраченных при операции. В послеоперационном периоде все пациенты получали стандартизированную медикаментозную терапию, включающую антибактериальные, противовоспалительные препараты, стимуляторы регенерации роговицы. Группу контроля составили парные интактные глаза тех же пациентов (20 глаз). Статистический анализ проводили с помощью программы IBM SPSS Statistics V26.

Результаты. Острота зрения перед операцией у 3 (15 %) пациентов была в пределах от светоощущения с правильной проекцией света до 0,01, у 8 (40 %) — от 0,02 до 0,1, у 9 (45 %) — от 0,3 до 0,4. В ходе операционного вмешательства в объеме факоэмульсификации с имплантацией интраокулярной линзы осложнений выявленно не было. В послеоперационном периоде острота зрения от светоощущения с правильной проекцией света до 0,03 была достигнута у 2 (10 %) пациентов, от 0,5 до 0,8 у 18 (90 %). Низкая острота зрения в послеоперационном периоде у 2 (10 %) пациентов была связана с дегенеративными изменения сетчатки, которые были вявленны в послеоперационном периоде за счет улучшения условий визуализации. Все пациенты были разделены на группы в зависимости от колличества затраченного УЗ при факоэмульсификации. 1 группа — пациенты в ходе операции, которых праметр CDE от 3 до 4(6 человек), 2 группа — 4, 25 до 5 (8 человек), 3 группа — 5,25 до 7 (5 человек). В 1 группе исследования количество эндотелиальных клеток на вторые сутки после операции снизилось 6,63 %. Во 2 группе наблюдения количество эндотелиальных клеток на вторые сутки составило 7,3%. В 3 группе у пациентов количество эндотелиальных клеток на вторые сутки составило 15,4%. Таким образом, во всех группах исследования в послеоперационном периоде можно отметить снижение колличества клеток эндотелия после проведения операции по удалению катаракты. В полученных данных наблюдается корреляция количества затраченного ультразвука при факоэмульсификации и процента снижения клеток эндотелия. Чем выше параметр CDE при проведении факоэмульсификации тем больше снижение параметра эндотелиоцитов.

Выводы. Количественные изменения эндотелиоцитов роговицы напрямую зависят от параметра затраченного ультразвука, что позволяет осуществлять дифференцированный подход к выбору и тактике хирургического лечения катаракты, а также прогнозированию послеоперационных осложнений.

Иванов Д.Б., Тумутова Д.Б., Третьякова А.К., Андриенко М.А.

ИНТЕГРАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПРИ ОНМК: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ИНСУЛЬТОВ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: Варфоломеев А.Е., д.м.н., доцент Романова Е.Н.

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) сохраняет статус лидирующей причины стойкой инвалидизации и смертности взрослого населения, что влияет на реабилитационный потенциал (РП). Поэтому исследование особенностей восстановления при разных типах инсульта актуально для повышения результативности реабилитационных мероприятий и улучшения качества жизни пациентов.

Цель работы. Провести комплексный анализ клинико-неврологических показателей и РП у пациентов с различными типами инсульта на базе отделения неврологии для больных с ОНМК «ГАУЗ ЗККБ» в г. Чита.

Материалы и методы. Проводился анализ 27 пациентов (100%), из них женщин -12 (44,4%), мужчин -55 (55,6%), средний возраст исследуемых составил 62,9±3,5 лет с различными типами инсульта, госпитализированных в отделение неврологии для больных с ОНМК на базе «ГАУЗ ЗККБ» г. Читы за период февраль-март 2026 года. В исследование были включены пациенты с подтипами ишемического (атеротромботического (АИ) и кардиоэмболического (КИ)) и геморрагического инсультов (ГИ). Для оценки когнитивных нарушений использовался МоСА-тест, по шкале NIHSS определялся уровень неврологического дефицита, по данным КТ/МРТ головного мозга визуализировались локализация и объем очага инсульта, также использовались результаты ДС БЦА, ЭКГ, ЭхоКГ, осуществлялась оценка факторов риска и лабораторных исследований, учитывались половозрастные показатели.

Для определения РП использована модель ИИ GPT, включающая сумму баллов по блокам (Диапазон: 0 – 100 баллов высокий РП: 70-100, средний: 40-69, низкий: 39-0). В расчет включены параметры неврологического статуса, локализации и объема очага, сосудистого резерва, коморбидных факторов, лабораторных данных, демографических показателей. Формула для определения реабилитационного потенциала: РП = (Блок 1) + (Блок 2) + (Блок 3) + (Блок 4) + (Блок 5) + (Возраст). Баллы в каждом блоке назначались по описанным выше критериям и шкалам, а итоговое значение характеризовало уровень восстановления пациента — высокий, средний или низкий потенциал. Обработка информации проведена в программе Microsoft Excel 2019.

Результаты. Применение разработанной прогностической модели для оценки эффективности медицинской реабилитации пациентов после ОНМК позволило провести их стратификацию по уровню РП в зависимости от этиопатогенетического типа инсульта. АИ - 18 человек. В данной группе распределение уровней РП продемонстрировало наибольшую вариабельность с явным преобладанием средних показателей: средний РП - 66,7% (12 человек), низкий РП - 16,7% (3 человек), высокий РП - 16,7% (3 человек). КИ - 6 человек. Данная подгруппа характеризуется наиболее

неблагоприятным реабилитационным профилем: низкий РП - 83,3% (5 человек), средний РП - 16,7% (1 человек), высокий РП - 0% (0 человек). ГИ - 3 человека. Несмотря на ограниченную выборку, у пациентов данной группы наблюдались благоприятные прогностические тенденции: средний РП - 66,7% (2 человек), высокий РП - 33,3% (1 человек), низкий РП - 0% (0 человек).

Выводы. Большинство пациентов с АИ подтипом инсульта сохраняют значительный ресурс для функционального восстановления. Для КИ же типичен дефицит восстановительного потенциала, что обусловлено тяжестью первичного повреждения и отягощенным кардиальным фоном. В исследуемой группе ГИ продемонстрировал относительно сохранный реабилитационный ресурс. Таким образом, для пациентов с КИ должна разрабатываться особая индивидуальная программа реабилитации, которая бы в полной мере учитывала коморбидность пациентов, обширность очага инсульта, тяжесть неврологического дефицита и особенности медикаментозной терапии.

Рубцова А.Р., Дугарова А.Е., Уйман О.С.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРИТОМ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: к.м.н. Портянникова О.О., д.м.н., доцент Царенок С.Ю., д.м.н., доцент Аксёнова Т.А.

Одной из ведущих причин хронической боли является остеоартрит, приводящий к снижению качества жизни пациента, поэтому возникает необходимость внедрения профилактических мероприятий с целью снижения обострений и замедлении прогрессирования заболевания. Двигаться в этом направлении помогает обучение пациентов в школах здоровья, направленных на увеличение осведомленности пациентов о своем заболевании.

Цель работы. Оценить уровень информированности пациентов с остеоартритом о своем заболевании до и после после проведения занятий в школе здоровья.

Материалы и методы. Проведено 3 очных лекционных занятия продолжительностью по 1 часу. Первое занятие включало информацию о понятии остеоартрита; факторах риска; периодах обострения и ремиссии; факторах, способствующие развитию обострения и ухудшению самочувствия; облегчению болей в домашних условиях. На втором занятии рассматривались вопросы здорового питания, физической активности, тогда как третье было посвящено фармакотерапии. Лекции проводили на базе ГАУЗ КМЦ ПП2 города Читы. Перед и после каждой лекции выполнялось анонимное анкетирование по вопросам, разработанным на основании методических рекомендаций для врачей по проведению занятий в школе здоровья для больных остеоартритом. В исследовании приняли участие 31 человек, с соответствующим диагнозом с I по IV рентгенологические стадии.

Результаты. Средний возраст респондентов составил 63 ± 2.3 года, количество мужчин составило 7, женщин - 24. Исходный уровень знаний респондентов перед первой лекцией составил 26% правильных ответов. Наибольшие затруднения вызвали

вопросы, касающиеся понятия остеоартрита (81% неверных ответов), факторов развития остеоартрита (90% неверных ответов) и методов купирования болевого синдрома при остеоартрите (93% неверных ответов). После прослушивания лекции процент правильных ответов вырос до 40%. Прирост уровня знаний составил 14%.

Анализ результатов второго анкетирования показал, что исходный уровень знаний составлял 32%. Наиболее сложными для аудитории оказались темы, касающиеся суточной потребности в белке (70% неверных ответов), критериев избыточной массы тела по ИМТ (80% неверных ответов) и оценки физической активности (85% неверных ответов). После проведения лекции доля правильных ответов увеличилась до 60%. Таким образом, прирост знаний составил 28%.

После третьей лекции, посвященной фармакотерапии, прирост знаний составил 13% (с 48% до 61%). Наибольшие трудности вызвали вопросы, связанные с побочными эффектами НПВС и безопасности глюкокортикостероидов, где более половины респондентов продолжали ошибаться.

Выводы. По результатам исследования отмечается повышение уровня информированности участников. Следует отметить практическую значимость проведенной работы, повышение уровня знаний пациентов о своем заболевании будет способствовать уменьшению клинических проявлений болезни, минимизации нежелательных эффектов фармакотерапии, сохранению трудоспособности и более высокому качеству жизни слушателей школы. Планируется продолжение работы с данной когортой пациентов, а также проведение лекций в последующие годы.

Сукасян Н.М., Фирсова Е.С.

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ РИСК-ИНДЕКС И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ)

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Марковский А.В.

Эндотелиальная дисфункция играет ключевую роль в патогенезе бронхиальной астмы (БА) и артериальной гипертензии (АГ). Полиморфизмы гена NOS3 (786 T>C и 894 G>T) ассоциированы с нарушением продукции оксида азота, при этом их роль при коморбидном течении БА и АГ изучена недостаточно.

Цель работы. Оценить ассоциацию полиморфизмов гена NOS3 с клиническими показателями и значимость генетического риск-индекса (ГРИ) для пациентов с БА, АГ и их сочетанием.

Материалы и методы. Обследовано 288 пациентов ГКБ (183 женщины, 105 мужчин), разделенных на три группы по 96 человек: БА (52 год (45; 61), ИМТ 25,3 кг/м² (22,0; 28,6)), АГ (56,5 лет (46,8; 61,0)., ИМТ 28,3 кг/м² (24,8; 33,1)) и коморбидная патология БА+АГ (60 лет (55; 63), ИМТ 31,7 кг/м² (27,2; 35,3)). Сформированные группы соответствовали по возрасту (p = 0,18) и гендерному соотношению (p = 0,29). Описательная статистика представлена медианой (Me) и квартилями (Q25; Q75). Проведено генотипирование полиморфизмов NOS3 786 T>C и 894 G>T. Для

интегративной оценки генетического риска на основе комбинации двух полиморфизмов нами был использован ГРИ. Кодирование проводили следующим образом: протективные гомозиготы (ТТ и GG) соответствовали 0 баллов, гетерозиготы - 1 баллу, патологические гомозиготы (СС и ТТ) - 2 баллам. Значения ГРИ варьировали от 0 до 4 баллов, где более высокие значения отражали больший генетический риск. Для количественной оценки коморбидного фона использовали индекс коморбидности (ИК) Чарлсона (Charlson Comorbidity Index, CCI). Статистический анализ выполнен в Jamovi с использованием критериев Краскела-Уоллиса, Манна-Уитни, корреляции Спирмена.

Результаты. Распределение генотипов NOS3 786 T>C различалось между группами (χ^2=31,9; p<0,001). В группе изолированной АГ преобладал генотип ТТ (55,8%), в группе изолированной БА - гетерозиготный генотип СТ (55,7%), группа БА+АГ занимала промежуточное положение. ГРИ продемонстрировал сильные корреляции с исходными генотипами (с NOS3 786: ρ=0,867; p<0,001; с NOS3 894: ρ=0,815; p<0,001), подтверждающие валидность индекса. Значения ГРИ значимо различались между всеми тремя группами: в группе БА медиана ГРИ составила 4 балла, в группе БА+АГ - 3 балла, в группе АГ - 3 балла (критерий Краскела-Уоллиса: p<0,001; попарные сравнения: p<0,05 для всех пар). При сравнительном анализе групп выявлены различия по ряду клинических показателей. Пациенты с коморбидной патологией (БА+АГ) были значимо старше по сравнению с группами БА (p<0,001) и АГ (p=0,002). Наиболее высокий ИМТ наблюдался в группе БА+АГ, что соответствует ожирению I степени, тогда как в группе АГ отмечалась избыточная масса тела, а в группе БА - норма. Различия по ИМТ были значимы между всеми группами (p<0,001 для БА и БГ; p<0,001 для БА и ГБ; p=0,026 для БГ и ГБ). Длительность госпитализации была значимо выше в группах БА (7 дней (5; 8)) и БА+АГ (7 дней (6; 9)) по сравнению с группой АГ (5 дней (3; 7), p=0,001 и p<0,001 соответственно). ИК наиболее высокий в группе БА+АГ (3 балла (2; 4)), значимо превышая показатели групп БА (2 балла (1; 3); p<0,001) и АГ (2 балла (1; 3), p=0,009). Корреляционный анализ выявил сильную связь ИК с возрастом (ρ=0,803), а также корреляции стадии гипертонической болезни с ИМТ (ρ=0,383) и ИК (ρ=0,326); p<0,001 для всех.

Заключение. Полиморфизмы гена NOS3 ассоциированы с клиническими особенностями пациентов с БА и АГ. Коморбидное течение характеризуется более тяжелым клиническим профилем, включающим старший возраст, ожирение, высокий индекс коморбидности и длительную госпитализацию. ГРИ является валидным инструментом интегративной оценки генетического риска и может служить дополнительным методом стратификации пациентов при коморбидной патологии.

Фирсова Е.С.

ПРЕДИКТИВНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МИКРОБИОЦЕНОЗА УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ БЕСПЛОДИЯ

Читинская государственная медицинская академия, Чита
Научный руководитель: к.м.н. Марковский А.В.

Бесплодие остается актуальной проблемой медицины. Наряду с анатомическими и

гормональными причинами, важное значение придается инфекционным факторам и состоянию микробиоценоза урогенитального тракта.

Цель работы. Сравнительный анализ показателей микробиоценоза урогенитального тракта методом ПЦР у женщин с различными формами бесплодия.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных ПЦР-исследований, выполненных на базе лаборатории молекулярной генетики НИИ молекулярной медицины ФГБОУ ВО ЧГМА в 2016-2025 гг. В анализ включены результаты обследования 1498 женщин репродуктивного возраста: контрольная группа (n=1101), пациентки с первичным (n=188) и вторичным (n=163) бесплодием. Материал - соскоб из урогенитального тракта. Исследования выполнены методом ПЦР в реальном времени с использованием тест-системы «Фемофлор-скрин» (ООО «ДНК-Технология», Россия). Статистический анализ выполнен с помощью Jamovi (версия 2.3.28.0). Количественные показатели в виде Me [Q1; Q3]. Сравнение групп проводилось критерием Краскела-Уоллиса и U-критерием Манна-Уитни. Анализ категориальных переменных проведен критерием χ^2 Пирсона. Корреляционный анализ - с расчетом коэффициента Спирмена (r_s). Для выявления факторов, ассоциированных с формами бесплодия, и оценки дискриминативной способности количественных показателей использованы бинарная логистическая регрессия и линейный дискриминантный анализ (LDA) соответственно. Различия значимы при $p<0,05$.

Результаты. В ходе количественного анализа значимые межгрупповые различия были выявлены только по относительному содержанию УПМ ($p=0,018$). Медиана в контроле составила 77,0% [59,0; 85,0], что оказалось выше, чем при первичном (55,0% [26,0; 73,0]; $p=0,0299$) и вторичном (59,0% [26,0; 75,0]; $p=0,0353$) бесплодии. При этом показатели ОБМ и абсолютное количество лактобактерий между группами не различались ($p>0,05$). При анализе частоты выявления инфекционных агентов установлены значимые различия для HSV-2 ($p=0,004$). Частота обнаружения HSV-2 была минимальна в контроле (0,9%) и значимо возрастала при первичном (3,7%; $p=0,0199$) и вторичном (2,5%; $p=0,0421$) бесплодии. Для CMV, HSV-1, M. genitalium, N. gonorrhoeae, C. trachomatis и T. vaginalis статистически значимых различий не выявлено ($p>0,05$). При изучении структуры взаимосвязей выявлена сильная корреляция между ОБМ и Lactobacillus spp. ($r_s=0,767$; $p<0,001$). Обнаружены отрицательные связи относительных показателей УПМ с M. hominis и Ureaplasma spp. (r_s от –0,32 до –0,52; $p<0,01$), что указывает на конкурентные взаимоотношения между этими группами микроорганизмов. Вирусы с бактериальными маркерами не коррелировали ($|r_s|<0,06$). Установлена слабая положительная связь между M. hominis и грибами рода Candida ($r_s=0,272$; $p<0,05$). При оценке факторов риска установлено, что снижение доли УПМ на 10% являлось независимым фактором риска как для первичного (ОШ=1,42; 95% ДИ: 1,18-1,71), так и для вторичного (ОШ=1,35; 95% ДИ: 1,12-1,63) бесплодия. Дополнительным предиктором для первичного бесплодия выступил HSV-2 (ОШ=3,84; 95% ДИ: 1,42-10,37). Проведенный линейный дискриминантный анализ подтвердил наличие разделяющей структуры в данных, достигнув точности классификации 73,17%. Наибольший вклад в дискриминацию групп внесли показатели ОБМ, грибов рода Candida, M. hominis и относительное содержание УПМ.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о том, что бесплодие ассоциировано не столько с изменением абсолютной численности микроорганизмов, сколько с перестройкой структуры микробиоценоза урогенитального тракта. Наибольшее прогностическое значение имеют такие показатели, как общая бактериальная масса, доля условно-патогенной флоры, наличие грибов рода Candida, M. hominis и вируса HSV-2. Выявленные закономерности (конкурентные связи УПМ с микоплазмами и автономность вирусов) углубляют понимание патогенеза. Совокупность этих данных обосновывает переход к дифференцированному и персонализированному подходу в диагностике и оценке рисков при различных формах бесплодия.

Чистяков Р.О., Хащенко В.А., Жеребцова Е.А., Буракова Е.А.

ВОЗМОЖНОСТИ МНОГОФАКТОРНОГО АНАЛИЗА В ОЦЕНКЕ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ГИПОПАРАТИРЕОЗА

Читинская государственная медицинская академия, Чита

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

Послеоперационный гипопаратиреоз остается одним из наиболее распространенных осложнений в хирургии щитовидной железы и гортани, значительно ухудшая качество жизни пациентов и требуя длительной заместительной терапии.

Цель работы. Определить независимые прогностические факторы развития послеоперационного гипопаратиреоза у пациентов, перенесших хирургические вмешательства на щитовидной железе и гортани, с использованием многофакторного анализа.

Материалы и методы. Было проведено ретроспективное исследование историй болезни пациентов, перенесших оперативные вмешательства в краевом онкологическом диспансере в 2024–2025 гг.

Критерий включения: перенесенная тиреоидэктомия по поводу доброкачественного или злокачественного заболевания щитовидной железы или ларингоэктомия с тиреоидэктомией по поводу злокачественного заболевания гортани.

В исследование включено 94 истории болезни. Для выявления независимых предикторов послеоперационного гипопаратиреоза использован метод бинарной логистической регрессии с пошаговым включением переменных (метод Forward LR). Критерием развития гипопаратиреоза являлась концентрация кальция в сыворотке крови менее 2,0 ммоль/л на 5–7 сутки после операции. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Полученные результаты. В окончательную модель бинарной логистической регрессии вошли три независимых предиктора послеоперационного гипопаратиреоза. Модель обладала высокой статистической значимостью ($p < 0,001$) и объясняла 55,6 % вариации зависимости (R^2 Нэйджелкерка = 0,556). Правильная классификация исходов достигла 83,5 %. Наиболее сильным предиктором оказался уровень кальция на 2–3 сутки после операции ($p < 0,001$; ОШ = 0,004; 95 % ДИ 0,000–0,083): снижение кальция на этом сроке ассоциировалось с драматическим повышением риска развития

гипопаратиреоза. Уровень кальция через 2 часа после вмешательства также значимо влиял на исход (p = 0,014; ОШ <0,001; 95 % ДИ 0,000–0,211), что позволяет рассматривать его как ранний маркер риска. Наличие регионарных метастазов (N1) ассоциировалось с более низкой частотой гипопаратиреоза (p = 0,042; ОШ = 0,091; 95 % ДИ 0,009–0,915), что, вероятно, связано с более интенсивной медикаментозной профилактикой у данной категории пациентов. Пол, возраст, группа заболевания (щитовидная железа/гортань), выполнение лимфодиссекции, прием препаратов кальция и витамина D не вошли в финальную модель, что указывает на отсутствие их независимого прогностического значения.

Выводы. Независимыми предикторами развития послеоперационного гипопаратиреоза являются уровень кальция на 2–3 сутки, уровень кальция через 2 часа после операции и наличие регионарных метастазов. Наиболее информативным ранним критерием риска служит уровень кальция на 2–3 сутки. Выявленная ассоциация наличия регионарных метастазов с более низкой частотой гипопаратиреоза требует дальнейшего изучения и может быть связана с различиями в тактике послеоперационного ведения. Полученные данные обосновывают необходимость раннего мониторинга кальция у всех пациентов групп риска и дифференцированного подхода к профилактике гипокальциемии.

Продайвода М.В., Нечитайлов И.В., Жернаков Д.Е.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СОСУДА ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ БИОИНЖЕНЕРНОЙ КОНСТРУКЦИИ

Сибирский государственный медицинский университет, Томск
Научные руководители: Марзоль Е.А.

В регенеративной медицине для развития технологий используют экспериментальные модели – биоинженерные конструкции (БИК) или скаффолды. Они представляют собой трёхмерные биосовместимые каркасы, имитирующие внеклеточный матрикс, в которые погружены клетки и сигнальные молекулы. В клинически ориентированных исследованиях, в которых используют мезенхимальные стволовые клетки (МСК), заселенный каркас функционирует как временная заместительная терапия. Имплантация БИК непосредственно на сосудистое русло направлена на решение главной проблемы тканевой инженерии — обеспечения немедленного доступа трансплантата к кислороду и нутриентам, что критически снижает уровень первичного апоптоза и некроза клеток. Близость к магистральным сосудам создает благоприятный градиент факторов роста (VEGF, bFGF), что индуцирует прорастание новых капилляров из сосудистого русла реципиента в глубь скаффолда. Оценка состояния сосудистого русла является критическим этапом постоперационного мониторинга и определяет, как немедленную, так и дальнейшую жизнеспособность тканеинженерного органа.

Цель исследования — анализ и оценка состояния микроциркуляторного русла после имплантации биоинженерной конструкции на сосуд.

Материалы и методы: В данном исследовании с помощью 3D-печати была

сконструирована экстраваскулярная диффузионная макрокапсула из поликапролактона с выемками для фиксации конструкции на сосуд. Мембрана была изготовлена из поликапролактона (PCL), поливинилпирролидона (PVP), растворителя HFIP. Исследование осуществляли на половозрелых самцах крыс линии Wistar. Донорами костного мозга стали два животных, соответствующих по массе и возрасту группам исследования. Животных разделили на три группы: 1 – экспериментальная (n=3) – имплантирована макрокапсула с МСК; 2 – экспериментальная (n=3) – макрокапсула с PCL/PVP мембраной заполненная МСК; 3 – контрольная группа (n=3) –пустая макрокапсула. После некропсии на 30-ые сутки выполнялись МРТ исследование с контрастированием, гистологическая и морфометрическая оценка сосудистой стенки при стандартной окраске гематоксилином-эозином и по Маллори. Проведен анализ ANOVA с применением post-hoc критериев (Тьюки HSD).

Результаты: По результатам гистологического исследования определяются значимые различия между группами 1 и 3 (2,75;1,92), 2 и 3 (2,64;1,92) по показателю толщина интимы ($p<0.05$), а по показателю толщина медии ($p>0.05$)отмечаются значимые различия между группами 2 и 3 (66,90;61,56), 1 и 2 (66,90;58,77). По результатам МРТ-контрастирования определяются различия между диаметрами бедренной артерией в зоне имплантации макрокапсулы и в конечности без макрокапсулы: до места установки (1,0;0,9), в месте установки (0,8;0,7), дистальнее макрокапсулы различий нет.

Выводы: Бедренная артерия при фиксации на неё макрокапсулы сохраняет своё морфологическое строение, также в месте имплантации сохранён кровоток. Изменений морфологических особенностей сосудистой стенки в экспериментальных группах не наблюдалось. Анализ срезов, окрашенных по Маллори, показал наличие единичных коллагеновых волокон в субэндотелии во всех группах. МРТ исследование подтвердило отсутствие признаков обтурации или окклюзии магистрального сосуда в области имплантации.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ БИОЭТИКИ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ (BIOETHICS WITHOUT BORDERS)

Akramullah

MAIN MORAL AND ETHICAL ISSUES RELATED TO ABORTION IN RUSSIA AND INDIA

Chita State Medical Academy, Chita
Scientific Supervisor: Vyatkina Yu.N.

Background. Abortion is one of the most debated issues in modern medical ethics. It raises questions about women's rights, the value of unborn life, the responsibilities of doctors, and the role of society in regulating reproductive health. Both Russia and India allow abortion under certain legal conditions, but the moral discussion of this procedure remains very active. In many cases, abortion is considered necessary to protect the physical and mental health of women and to prevent unsafe medical practices. However, religious beliefs, cultural traditions, and social values influence how people morally judge abortion.

Objective. The aim of this study was to examine the main moral and ethical issues related to abortion in Russia and India and to analyze how legal systems, cultural traditions, and healthcare policies influence ethical attitudes toward abortion.

Materials and Methods. This study was based on a review of scientific literature, legal documents, and public health information related to abortion in Russia and India. Comparative analysis was used to understand similarities and differences between the ethical discussion and legal regulations in both countries.

Results. In Russia, abortion is permitted up to 12 weeks of gestation (up to 22 weeks for medical or social reasons). Since 2022, 13 regions have introduced restrictions: a mandatory "week of silence," psychological counseling, and revocation of licenses from private clinics. The number of private clinics performing abortions has decreased by 30% (from 2,813 to 1,961), and in 15 regions private clinics have completely ceased offering this service. In India, the MTP Act (1971/2021) permits abortion up to 20 weeks (with a single doctor's opinion) and up to 24 weeks (with two doctors' opinions) for specific categories of women. However, only 22% of abortions are performed in licensed facilities, while 78% take place outside the formal healthcare system. In Russia, 444,318 abortions were registered in 2024 (a decrease from 467,586 in 2023). In India, 893,000 abortions were officially registered in the 2024-2025 fiscal year, a 67% increase over five years, but the actual number, according to a 2017 study published in The Lancet Global Health, amounts to 15 million per year – 10 times higher than official records. In Russia in 2024, there were 199 abortions among girls under 14 years of age and 3,187 among girls aged 15-17. The proportion of abortions among women under 25 declined from 12.9% (2005) to 7.7% (2022). Approximately 11,000 minors give birth each year; in 2024, 172 girls under 14 gave birth. In India, 6.8% of women aged 15-19 have already begun childbearing (NFHS-5); ages under 20 and over 34 are significant risk factors for miscarriage. In Russia, mifepristone has been added to the list of controlled substances and is no longer available in pharmacies. Surgical abortion in state clinics is free (under the Compulsory Health Insurance system), while in private clinics it costs 10,000-30,000 rubles

(12-35% of the average salary, 45-134% of the minimum wage). In India, medical abortion (mifepristone + misoprostol) costs ₹393 (≈$5) – 1.3-1.6% of the average salary, 2.6-3.9% of the minimum wage. In Haryana, as part of efforts to combat sex-selective abortion, approximately 8,800 MTP kits have been seized, and restrictions on their sale in pharmacies have been introduced. In Russia, the Russian Orthodox Church acts as a unified moral authority, linking abortion to national survival; 84% of the population consider IVF acceptable. In India, the anti-abortion movement is organized primarily by Catholic institutions, but the issue of sex-selective abortion remains acute: in Haryana, the sex ratio at birth fell from 923 to 910 girls per 1,000 boys (2019-2024), and the conviction rate under the PNDT Act for illegal sex determination is 12%.

Conclusions. In conclusion, it should be noted that abortion remains a complex moral and ethical issue in both Russia and India. Although the laws of these countries allow for abortion under certain conditions, society continues to debate the moral aspects of this procedure. Religious beliefs, cultural values, and healthcare policies have a significant impact on public opinion. Another important issue in India is sex-selective abortion, which is driven by cultural preferences for male children and has led to increased government regulation. For these reasons, abortion remains not only a medical procedure but also a complex ethical and social issue in both countries. Thus, both countries need balanced medical and legal approaches that protect women's health, ensure safe medical practices, and respect ethical principles in society.

MD Mozahid Ansari

MAIN MORAL AND ETHICAL ISSUES RELATED TO CONTRACEPTION IN RUSSIA AND INDIA

Chita State Medical Academy, Chita
Scientific Supervisor: Vyatkina Yu.N.

Background. Contraception is an important part of reproductive health. It helps individuals and couples plan their families and avoid unintended pregnancies. However, the use of contraception also raises several moral and ethical questions in different societies. In countries such as Russia and India, social traditions, religion, cultural values, and government health policies influence how contraception is viewed and used.

Objective. The aim of this study was to examine the main moral and ethical issues related to contraception in Russia and India. The study focused on social attitudes, religious and cultural beliefs, gender roles, and the responsibility of healthcare providers in guiding patients about family planning. It also aimed to highlight the importance of informed choice and respect for personal values when discussing contraceptive methods.

Materials and Methods. The study was based on a review of academic articles, public health reports, and educational materials related to contraception, reproductive health, and medical ethics in Russia and India. Comparative analysis was used to identify similarities and differences between the two countries regarding cultural perspectives, accessibility of contraceptive methods, and ethical debates among healthcare professionals and society.

Results. In Russia, about 68 % of married or partnered women aged 15-49 use modern

contraceptive methods. In India, this figure is 66.7 %. In terms of contraceptive method mix, the most common methods in Russia are condoms (23 %), intrauterine devices (16 %), and oral contraceptives (14 %). Female sterilization accounts for only 9 %, while male sterilization is less than 0.1 %. In India, female sterilization dominates, being used by 38 % of all women aged 15-49. Condoms rank second but cover only about 10 % of couples. Intrauterine devices are used by 1.8 %, oral contraceptives by 4.4 %, and male sterilization by 0.3 %. The share of couples relying exclusively on male contraceptive methods in Russia is 20-25 %. In India, over 98 % of all sterilizations are performed on women, while male involvement (condoms) is limited to about 10 % of couples. In Russia, contraceptive use peaks in the 30-39 age group (up to 75 %). Adolescents aged 15-19 have a contraceptive use rate of 40 %, mostly relying on condoms. In India, female sterilization increases sharply after age 25 and reaches 60 % among women aged 30-39. Condoms are most commonly used by young women under 25 (15 %). In Russia, urban women use contraception more frequently (72 %) than rural women (65 %). In India, urban women also have a higher contraceptive prevalence rate (71.4 %) compared to rural women (64.8 %). In Russia, the proportion of women who do not want children but are not using any contraceptive method (unmet need) is 13-15 %. In India, this figure is 12-14 % (ranging from 6 % to 25 % across states). Awareness of modern contraceptive methods is over 95 % in Russia and 99 % in India. However, in Russia, the main barriers to contraceptive use are concerns about side effects, insufficient counseling by physicians, and, among young people, fear of visiting a gynecologist. In India, key barriers remain low decision-making autonomy among women, family pressure, stigmatization of premarital relationships, and geographical inaccessibility of services in some regions.

Conclusions. The key ethical and social differences lie in the fact that the two countries fundamentally differ in their underlying contraceptive paradigms. Russia emphasizes reversible, user-controlled methods such as condoms and hormonal contraceptives, reflecting a cultural focus on shared responsibility and individual choice. India, shaped by decades of national family planning programs and enduring gender norms, relies heavily on permanent female sterilization as the cornerstone of contraception. These differences have serious implications for reproductive autonomy, the role of healthcare professionals, and ethical debates related to access, counseling, and gender equality in family planning.

Shweta Gaikwad

MAIN PATIENT AUTONOMY AND INFORMED CONSENT: A COMPARATIVE ANALYSIS OF RUSSIA AND INDIA

Chita State Medical Academy, Chita
Scientific Supervisor: Vyatkina Yu.N.

Background. Patient autonomy and informed consent are fundamental principles of modern bioethics. However, their implementation varies significantly across countries due to historical, cultural, and legal factors. In Russia, a strong paternalistic tradition persists, where physicians often make decisions without fully informing patients. In India, despite legal recognition of patient rights, gaps in awareness and implementation remain. Comparing these

two countries helps identify barriers to patient centered care.

Objective. The aim of this study was to compare the implementation of patient autonomy, informed consent, and the right to choose a healthcare provider in Russia and India, and to identify key ethical and practical challenges.

Materials and Methods. The study was based on an analysis of Russian data from VTsIOM surveys (2015–2025, n=1,600), a physician survey (Jogerst et al., 2020, n=81), and the Belov study (2022). Indian data include surveys of physicians (Jogerst et al., 2020, n=95; Nayak et al., 2024, n=309), patient surveys (Pande et al., 2025, n=84; Saha et al., 2025, n=200; Rajkumari et al., 2024, n=521), public opinion polls (D'Souza et al., 2025, n=402), and a study on private healthcare utilisation (2026, n=2,903). A comparative approach was used.

Results. In Russia, 57% of primary care physicians believe the doctor should be the main decision maker, while only 31% always inform patients of a terminal diagnosis; 64% do so only if asked (Jogerst et al., 2020). Among Russian patients, 50% perceive informed consent as a tool to protect the doctor and clinic, and 83% of dissatisfied patients cite staff shortages and competence as the main reason for dissatisfaction (VTsIOM, 2025). In 2025, 42% of Russians were satisfied with medical care quality, 52% dissatisfied; 41% still rely on state clinics, 35% self treat.

In India, 44% of physicians rely on the family for decision making, 33% always tell the truth about a terminal diagnosis, and 54% leave it to the physician's discretion (Jogerst et al., 2020). A total of 84.3% of patients value physician "autonomy" (respect for opinion, information provision) as the most important quality (D'Souza et al., 2025). However, only 69.8% of patients were informed about their procedure (Central India, n=380), and 89.3% did not know their own health status (Pande et al., 2025). More than 70% of physicians consider patient unawareness the main barrier to informed consent (Nayak et al., 2024). In terms of healthcare choice, 60.3% of older adults use private facilities for outpatient care, and 90% are willing to pay more for certified quality.

Conclusions.

1. Russia retains a strong paternalistic model: most physicians (57%) see themselves as primary decision makers, and only one third always inform patients of a terminal diagnosis. Patient dissatisfaction is high (52%), mainly due to staff shortages.
2. India shows a paradox: patients strongly value autonomy (84.3%), yet actual awareness of their health status is extremely low (only 10.7% know their own condition). Physicians often rely on family decisions (44%) and cite patient unawareness as the main barrier.
3. Trust in doctors in India is higher than in Russia (57% vs. 36% in 2017), but the quality of public infrastructure is poor (80% of public facilities below standards).
4. The choice of private healthcare is growing in both countries: in India, 60.3% of older adults use private outpatient care; in Russia, 17% use private clinics (up from 6% in 2006).
5. Bridging the gap between legal recognition and practical implementation of patient autonomy requires improved physician training, better patient education, and systemic changes in both countries.

Joyal Gadhavi

MAIN MORAL AND ETHICAL ISSUES RELATED TO MEDICINE ATTITUDE TOWARDS THE PROBLEM OF DEATH: HISTORICAL BACKGROUND IN RUSSIA AND INDIA

Chita State Medical Academy, Chita
Scientific Supervisor: Vyatkina Yu.N.

Background. The problem of death has always been an important issue in medicine, ethics, and society. Doctors frequently face complex moral dilemmas when caring for patients at the end of life: how to reduce suffering, preserve dignity, and communicate honestly with the patient and family. Cultural and religious traditions strongly influence the perception of death. In India, Hindu and Buddhist traditions view death as a natural transition in the cycle of rebirth, and the family plays a central role in care. In Russia, historical attitudes toward death were shaped by Orthodox Christianity and later by Soviet medicine with its emphasis on preserving life at any cost. Understanding these differences is essential for developing ethically sound palliative care.

Objective. The aim of this study was to analyze the main moral and ethical issues related to medical attitudes toward death, to study the historical background that shaped these attitudes in Russia and India, and to identify the influence of culture, religion, and medical ethics on end-of-life decision-making.

Materials and Methods. This research was based on an analysis of scientific literature, historical sources, official statistical data (Rosstat, NOTTO, NFHS-5), and international surveys of physicians (Journal of Medical Ethics, 2025). A comparative approach was used to identify similarities and differences between the two countries in ethical traditions, societal expectations, and the professional responsibilities of doctors caring for terminally ill patients.

Results. In Russia, the crude death rate is 12.5 per 1,000 population, and life expectancy is 73.4 years; in India, the figures are 7.3 per 1,000 and 70.8 years, respectively (2024). The suicide rate in Russia is 21.6 per 100,000 (2023), compared to 12.4 in India. In Russia, suicide is most common among middle-aged and older men; in India, it is most common among young people and farmers (approximately 10,000 farmer suicides annually). Historically, burial in the ground was dominant in Russia under the influence of Christianity. Today, in large cities, 60-70 % of residents choose cremation (up to 70 % in Moscow), mainly for economic reasons – the cost of cremation (19,000-20,000 rubles) is lower than traditional burial. In India, by contrast, cremation is a centuries-old Hindu tradition: 80-85 % of deaths end in cremation, while 15-20 % are burials (Muslims, Christians, and certain castes). According to a 2017 survey, 74 % of Russian doctors admitted to manipulating the causes of death under pressure from management. In India, a 2025 study found that 47 % of doctors cite fear of death as their main problem when working with terminally ill patients; 77 % do not understand the legal nature of advance medical directives (living wills). At the same time, 80 % of doctors in northeast India support passive euthanasia, and 82.5 % of intensive care specialists regularly make end-of-life decisions. Russia has approximately 1,200 palliative

care centers (0.8 beds per 100,000 population), while India has about 800 (0.3 beds per 100,000). Morphine consumption remains extremely low in both countries: in Russia, about 15 mg per capita; in India, 2 mg (the global average is 50 mg). In Russia, a federal palliative care program has been in place since 2019, but service availability is uneven. In India, the palliative care movement began in Kerala in 1993 as a grassroots initiative and received national program status in 2012; however, the shortage of pain relief remains critical.

Conclusions. 1. Russia and India have developed fundamentally different historical trajectories in attitudes toward death. Russia experienced a sharp break in tradition (Soviet secularization) and a return to religious practices, but today the choice of burial method is driven by economics. India has preserved an unbroken Hindu tradition of cremation, with modern changes affecting only technology. 2. The professional attitude of doctors toward death in Russia is shaped by administrative pressure and statistical manipulation; in India, the key challenges are fear of death and lack of knowledge about advance medical directives. 3. In both countries, access to palliative care and pain relief is extremely low, contradicting the principles of dignified dying. 4. The global paradox (doctors do not want for themselves what they prescribe to patients) calls for a rethinking of end-of-life practices and the development of education in bioethics and palliative medicine.

Gautam Aparna

MAIN MORAL AND ETHICAL ISSSUES RELATED TO CONDUKTING EXPERIMENTS ON ANIMALS IN RUSSIAN AND INDIA

Chita State Medical Academy, Chita
Scientific Supervisor: Vyatkina Yu.N.

Background. Animal experimentation plays an important role in biomedical research and the development of new medicines. However, it raises significant ethical concerns related to animal welfare, suffering, and the moral justification of using animals for scientific purposes. Russia and India have different regulatory systems and ethical approaches to animal research, making their comparison relevant.

Objective. The aim of this study was to analyze the main moral and ethical issues related to animal experimentation and to compare regulatory and ethical perspectives in Russia and India.

Materials and Methods. The study was based on a comparative analysis of scientific literature, ethical guidelines, and national regulations governing animal experimentation in Russia and India.

Results. A comparative analysis of the regulatory framework and infrastructure for animal experimentation in Russia and India revealed fundamental differences in approaches to regulation, control, and transparency in this field.

1. Centralization of control. In India, a single regulatory body operates – the Committee for the Purpose of Control and Supervision of Experiments on Animals (CPCSEA), established under the Ministry of Fisheries, Animal Husbandry and Dairying. As of 2022, over 2,300 institutions were registered with CPCSEA, demonstrating strict centralization and accountability. Growth dynamics: in 2008-2010, only 665 laboratories were registered; over

12 years, the number increased more than 3.5 times. In Russia, there is no dedicated specialized body overseeing animal experimentation. Regulation is carried out through Rosaccreditation based on GLP standards, as well as through bioethics committees at research institutes. The exact number of vivariums and laboratories is not provided in open sources, indicating a decentralized system.

2. Range of animals used is largely similar in both countries, but India stands out by making wider use of large mammals. Rodents predominate in both countries: mice (Swiss, BALB/c, C57BL/6, CD1 lines), rats (Wistar, Sprague Dawley), rabbits (New Zealand White), and guinea pigs. At the same time, Indian laboratories regularly use dogs (beagle breed), pigs, sheep, cattle, and non-human primates, whereas Russian sources do not mention the widespread use of large animals.

3. Adherence to the 3R principles (Replacement, Reduction, Refinement) is declared by both countries, but they implement them differently. A key legal difference concerns cosmetic testing. India is among the countries that have completely banned testing cosmetic products on animals, whereas in Russia such tests are formally permitted, although work is underway to introduce alternative methods (in vitro, ex vivo, and computer modeling).

4. Public oversight and violations. In India, high levels of activity by animal protection organizations (PETA India, People for Animals) and extensive case law have been recorded. For example, in 2025, more than 100 veterinarians demanded the closure of the Palamur Biosciences laboratory in Telangana, where over 1,200 animals, including beagles, monkeys, and cows, were kept in unsanitary conditions. Numerous lawsuits have been filed in the High Courts of various states (Madras, Delhi, Bombay, Karnataka, Kerala, Telangana) regarding cases of cruelty. According to CPCSEA data, as of 2010, more than 300 dogs, 150 horses, and 200 primates were rehabilitated and rehomed. In Russia, similar public litigation activity concerning laboratory animals is not reflected in the available sources.

5. Trends. India shows a steady trend toward stricter control: introduction of CCTV surveillance in vivariums, mandatory presence of veterinarians, and regular IAEC inspections. In Russia, the main efforts are directed toward improving alternative methods (introduction of in silico technologies from 2025 onward) and reducing the number of animals per group (from 20 to 6-8 individuals) through the use of SPF animals, but without creating a single oversight body.

Conclusion. Although animal experiments remain important for scientific progress, they raise complex ethical questions. Strengthening ethical oversight, improving animal welfare standards, and promoting alternative research methods are important steps for both Russia and India.

Jana Totan

MAIN MORAL AND ETHICAL ISSUES IN HOSPICE CARE: A COMPARATIVE STUDY OF RUSSIA AND INDIA

Chita State Medical Academy, Chita
Scientific Supervisor: Vyatkina Yu.N.

Background. Hospice and palliative care are essential components of modern healthcare

systems, aimed at improving the quality of life of patients with life-limiting illnesses. However, ethical challenges arise in different countries due to variations in healthcare infrastructure, social attitudes, and economic conditions. In Russia, limited availability of hospices, social stigma surrounding death, and poor recognition of palliative care professionals create serious ethical dilemmas. In India, although innovative community-based models exist, inequalities in access to care, commercialization of healthcare, and social pressure on families also present major ethical concerns. Studying these differences helps identify strategies that promote dignity, compassion, and justice in end-of-life care.

Objective. The aim of this study was to analyze the main moral, ethical, and organizational aspects of hospice care in Russia and India, identifying differences in accessibility, quality, legal regulation, and the attitudes of society and medical professionals.

Materials and Methods. The study was based on an analysis of official data from the Russian Ministry of Health, regional reports (Tyumen Oblast), Indian sources (Pallium India, The Times of India, The Hindu), and scientific publications on palliative care. A comparative approach was used, accounting for differences in the methodology of hospice accounting.

Results. 1. In Russia, according to refined data for 2024-2025, there are 16 specialized adult hospices and 14 children's hospices (distributed across 11 regions). In addition, there are about 300 palliative care units attached to hospitals and approximately 150 mobile outreach services. For comparison, in 2019 the total number of hospices (including palliative units) was estimated at 73, reflecting a change in classification approaches rather than an actual reduction in the network. In India, there is no unified federal statistics on hospices; the most developed system is in the state of Kerala (more than 60 hospices and palliative centers), while in other states the number of specialized facilities is in the single digits. In February 2026, a new state hospice with 180 beds opened in Tambaram (Chennai), designed for up to 400 patients per year. Palliative care began to develop on the Andaman Islands in May 2025. 2. In Russia, the proportion of patients receiving pain relief within palliative care is 99.8%, and satisfaction with the accessibility of medical care is 53% (with a plan to increase to 58% by 2026). At the same time, 52% of Russians are generally dissatisfied with the quality of medical services, and 83% cite staff shortages as the main problem. In India, access to oral morphine is critically limited: 700 patients travel monthly to a single center in Bangalore to obtain it, as it is unavailable in their districts. In 17 out of 27 states, oral morphine is absent from essential medicines lists. None of the 27 state lists analyzed contain all recommended forms of morphine. The need for palliative care is estimated at 2-5% of the population. 3. In Russia, staff shortages remain the main obstacle. In India, additional training for non-specialist physicians is needed; fear of addiction and the association of morphine with the "end of life" are widespread. In Kerala, where palliative care is better developed, attitudes among physicians and the community are significantly more positive. 4. Russia has had a federal project "Palliative Care" since 2019. India has the NDPS Act (2014 amendments simplified access to morphine, but implementation on the ground remains insufficient). In Delhi, the essential medicines list meets international standards to 52%, while in Karnataka it meets only 9%.

Conclusions. 1. Russia has a more centralized palliative care system with high pain relief coverage (99.8%), but suffers from staff shortages and public dissatisfaction (52%). 2. India

shows significant regional disparities: on the one hand, a well-developed palliative care network in Kerala; on the other, a complete absence of morphine in 17 states. 3. Differences in hospice accounting (in Russia – a reorganization of the service system in 2019-2024; in India – the absence of unified federal statistics) make direct comparisons of the number of facilities difficult. 4. A key ethical issue in both countries is access to quality pain relief: in India due to bureaucratic barriers, in Russia due to staff shortages. 5. The development of mobile outreach services (150 in Russia, actively developed in Kerala) can partially compensate for the lack of accessibility of palliative care.

Pallavi Kamble

MAIN ETHICAL ISSUES OF EUTHANASIA: A COMPARATIVE STUDY OF RUSSIA AND INDIA

Chita State Medical Academy, Chita
Scientific Supervisor: Vyatkina Yu.N.

Background. Euthanasia is a complex ethical issue involving the value of life, suffering, and the right to die with dignity. Countries approach it based on legal, cultural, and religious factors. In Russia, both active and passive euthanasia are banned, strongly supported by the Russian Orthodox Church. In India, active euthanasia is illegal, but passive euthanasia is permitted following the 2011 Aruna Shanbaug case. Comparing these nations reveals how ethics, law, and culture shape end-of-life decisions.

Objective. The aim of this study was to compare ethical, legal, and cultural perspectives on euthanasia in Russia and India, analyzing key moral dilemmas.

Materials and Methods. A comparative analysis of scientific literature, legal documents, religious teachings, and public opinion surveys was conducted. Russian data came from nationwide Sputnik surveys (2019, 2024, 2025; n=1,600 each). Indian data came from a 2025 Kerala study (n=600). Methods included descriptive statistics and thematic analysis.

Results. The comparison reveals significant differences and some parallels.

1. Legal framework. In Russia, both active and passive euthanasia are illegal, with no advance directives. In India, active euthanasia remains a criminal offense, but passive euthanasia was legalized in 2011, and living wills are permitted. However, public awareness in India is critically low: a 2025 Kerala study found 80% unaware of this right and only 0.7% knowing the procedure.

2. Public opinion. In Russia, 2019 data show 51% could define euthanasia and 50% supported legalization (40% opposed, 10% undecided). By 2024, support was 49% (33% opposed, 17% undecided), while 30% could not define the term. In 2025, 47% considered euthanasia morally acceptable regardless of legality (32% unacceptable, 21% undecided/ context-dependent). In India, the 2025 study found 57% support withdrawal of life support in vegetative states, but 62% oppose ending terminally ill patients' lives, and 88% believe doctors must prolong life even without hope of cure.

3. Religious and cultural influences. In Russia, the Orthodox Church's emphasis on life's sanctity and redemptive suffering shapes discourse, yet public opinion is divided. In India, Hindu concepts of ahimsa (non-violence), karma, and a "good death" (at home, with a clear

mind) create ambivalence: while passive euthanasia is accepted by many, active ending of life is widely rejected.

4. Family and medical paternalism. Russian medicine retains strong paternalism, with doctors often dominant. Indian decision-making is collective, with families central; their wishes and fear of stigma can override patient choice, even where passive euthanasia is legal.

5. Definition of death. Both countries legally recognize brain death, though traditional heartbeat-based views persist in some communities, including among some Islamic scholars. Contemporary Islamic bioethics largely accepts brain death for organ donation, but traditionalists maintain the heartbeat standard.

Conclusions. Russia maintains a strict ban rooted in religious and paternalistic traditions, yet nearly half the population supports euthanasia. India permits passive euthanasia but faces implementation barriers due to low awareness and family dominance. These differences underscore how cultural values shape medical ethics at the end of life.

Hritik Kumar

MAIN ETHICAL DILEMMAS IN LIVING DONOR TRANSPLANTATION: A COMPARATIVE STUDY OF RUSSIA AND INDIA

Chita State Medical Academy, Chita
Scientific Supervisor: Vyatkina Yu.N.

Background. Living donor organ transplantation is a vital medical practice addressing the global organ shortage and offering life-saving opportunities. However, it raises ethical concerns as a healthy individual undergoes surgery for another's benefit, with risks including surgical complications and long-term consequences. Principles such as voluntary informed consent, donor safety, non-maleficence, and protection from coercion are central to these discussions. A further concern is the risk of organ commercialization and exploitation of vulnerable populations, particularly where economic inequalities may compromise voluntary decision-making. Consequently, many countries regulate living donation through strict legal frameworks to prevent illegal organ trade and protect donor rights. Cultural traditions, social values, and economic conditions also shape perceptions and regulations. A comparative analysis of Russia and India offers insight into how two healthcare systems address these shared ethical challenges.

Objective. The aim of this study was to analyze and compare the main moral issues associated with living donor organ transplantation in Russia and India, and to examine how these issues are addressed within the legal, cultural, and healthcare systems of both countries.

Materials and Methods. The study was based on an analysis of official statistical data for 2024-2025. For Russia, we used data from the 17th Report of the Russian Transplant Society Registry, information from the Shumakov National Medical Research Center for Transplantology, and the results of a VTsIOM survey (2024, n=1,228). For India, we used data from the National Organ and Tissue Transplant Organization (NOTTO), CPCSEA reports, results of surveys of the general population and physicians (Western India, n=388; Odisha, n=519; AIIMS Delhi, n=229), as well as publications in The Lancet Global Health and the Journal of Medical Ethics. A comparative approach was employed, focusing on

quantitative indicators for transplant volumes, gender composition of donors, and public and professional willingness.

Results. In 2024, Russia performed 3,307 organ transplants, of which 1,365 (41.3%) came from deceased donors and 390 (11.8%) from living related donors. Living donation consisted of 223 kidney transplants (11.5% of all kidney transplants) and 87 liver transplants (17.9%). These operations were carried out in 23 centers. In India during the same period, approximately 19,000-20,000 transplants were performed, of which only 1,128 (about 5.6%) were from deceased donors (0.78 per million population), while the remaining ≈15,504 (about 80%) were from living donors (10.75 per million). India ranks first in the world for living donor liver transplantation. Gender imbalance in India: among living kidney donors, 80% are women, while 82% of recipients are men. Public willingness: in Russia, 61% express a positive attitude toward organ donation (75% among youth aged 18-24); the main motivation is to save a life (50%), and the main fear is the black market (18%). In India, 49% of respondents are willing to sign a donor card, but only 0.26% actually hold one; the primary barrier is lack of knowledge (40.6%). Moreover, 10.6% of respondents stated they would refuse a donor organ even if their own organs failed. Physician readiness: in Russia, 83% of neurologists have never interacted with the transplant coordination service. In India, only 6% of physicians actively participate in brain death certification, and 31% of nephrologists are involved in deceased donor kidney transplantation. The apnoea test is correctly identified by 54.1% of nephrologists and only 16% of other physicians; 60% support a transition to an "opt-out" system. Pediatric donation: in Russia, it is virtually absent; children are sent for transplantation to India.

Conclusions. 1. Russia and India pursue opposite transplant models: Russia relies on deceased donation (41.3% of transplants), while India relies on living donation (80%). 2. Public willingness to donate is higher in Russia (61% vs. 49% willing to sign a card in India), but Russian fears are associated with criminalization, whereas Indian barriers are linked to lack of knowledge. 3. Gender imbalance in India (80% of donors are women) reflects family pressure; no comparable Russian data are available. 4. Physician involvement in brain death certification is extremely low in both countries (in Russia, 83% of neurologists have never worked with the transplant service; in India, only 6% actively participate) due to organizational and legal barriers rather than a lack of knowledge. 5. The absence of pediatric donation in Russia creates an ethical crisis: children are forced to travel to India for transplantation, which can lead to tragic outcomes due to delayed referrals.

Rishav Malhotra

MAIN ETHICAL AND MORAL CHALLENGES OF STERILIZATION: A COMPARATIVE STUDY OF RUSSIA AND INDIA

Chita State Medical Academy, Chita
Scientific Supervisor: Vyatkina Yu.N.

Background. Sterilization, as a method of permanent contraception, plays a significant role in family planning worldwide. In India and Russia, it has been promoted to manage population growth and improve public health. While sterilization can empower individuals

and reduce the burden of unintended pregnancy, it raises ethical questions: the adequacy of informed consent, coercion, social pressure, and equitable access. Examining these practices requires understanding the cultural norms, legal frameworks, and healthcare policies that shape reproductive choices.

Objective. The aim of this study was to examine and compare the ethical and moral issues of sterilization in India and Russia, focusing on informed consent, coercion, gender and socio-economic biases, as well as cultural and legal influences. The central thesis is that sterilization, while potentially empowering, is fraught with ethical dilemmas in both countries due to historical practices, socio-cultural pressures, and systemic inequalities, necessitating policy reevaluation to protect reproductive rights.

Materials and Methods. The study was based on an analysis of official statistics, representative surveys of the population and healthcare workers, and scientific publications from 2019-2025. For Russia, data from Rosstat (2010-2023), survey results from the Agency for Strategic Initiatives and the Ministry of Health (2024-2025), and information on legislative initiatives (Federal Law No. 323-FZ, 2024-2025) were used. For India, data from the National Family Health Survey (NFHS-5, 2019-2021), official statistics for Delhi and Coimbatore district (2021-2025), research in Mysuru (2022, n=311), compensation analysis (NFHS-5), and publications in Nature Scientific Reports were used. A comparative approach was employed, focusing on quantitative indicators of prevalence, gender distribution, age characteristics, religious differences, and trends.

Results. In Russia, 15,000 sterilization procedures were performed in 2023 (a 20% increase from 2010). In early 2024, the number reached a 16-year high. Among women seeking abortion (2024-2025 survey), 50% were aged 30-39 years (24% – 30-34, 25% – 35-39); 36% already had two children, 25% had one. Main reasons hindering childbirth: lack of housing (28%), fear of being unable to provide for the child (18%), fatigue from caring for existing children (18%), low income (16%). Male sterilization in Russia amounts to about 1,000 procedures per year. In India, according to NFHS-5, 37.9% of married women use sterilization as their primary contraceptive method. In 2024-2025, Delhi performed 14,543 sterilizations, of which 97.9% were female (14,242) and 2.1% male (301). In Coimbatore district, out of 11,241 sterilizations, male sterilization accounted for only 0.3% (35), female for 99.7% (11,206). Gender imbalance remains stable over many years. In Mysuru (2022), 94.6% of women cited not wanting more children as the reason for sterilization; 97.1% of decisions were made jointly with their spouse. The prevalence of regret after sterilization in India is 4.8-7%; among those who regret, 73.4% are willing to undergo reversal. Religious differences: Muslim women have 33% lower odds of receiving government compensation for sterilization compared to non-Muslim women (AOR = 0.67; 95% CI: 0.60-0.76), a gap of 18 percentage points. At the same time, they are 15% more likely to receive complete family planning information before the procedure (AOR = 1.15; 95% CI: 1.02-1.29). Urban-rural differences are modest: urban – 67.9%, rural – 65.0%.

Conclusions. 1. Russia and India show fundamentally different scales of sterilization: in India it is the primary contraceptive method (37.9% of married women), while in Russia it is a relatively rare procedure (15,000 procedures per year). 2. Gender imbalance is overwhelming in both countries: in India, female sterilization accounts for 97-99% of all

procedures. 3. Russia imposes legislative age and parity restrictions (35 years / 2 children), with tightening under discussion (40 years / 3 children). India has no such restrictions but maintains government compensation programs. 4. Regret after sterilization in India is 4.8-7%, and among those who regret, 73.4% are willing to undergo reversal. 5. Religious differences in India are evident in compensation access: Muslim women receive payments 33% less often, yet are better informed before the procedure (15% more often). 6. In both countries, sterilization remains predominantly a female responsibility, reflecting persistent cultural norms and requiring efforts to inform the population and redistribute gender roles in reproductive decisions.

Mahak

MAIN MORAL AND ETHICAL ISSUES IN HUMAN EXPERIMENTATION IN RUSSIA AND INDIA

Chita State Medical Academy, Chita
Scientific Supervisor: Vyatkina Yu.N.

Background. Human experimentation is essential for the development of modern medicine, but it raises important moral and ethical concerns. Russia and India have different historical backgrounds, legal systems, and healthcare structures that influence how human research is conducted. Studying ethical issues in these countries helps ensure the protection of participants, proper informed consent, and adherence to international ethical standards in biomedical research.

Objective. The aim of this study was to compare the ethical-regulatory systems, volumes, structure, and priorities of clinical trials (CTs) in Russia and India, and to identify key issues in participant protection.

Materials and Methods. The study was based on an analysis of data from the WHO ICTRP (1999 – June 2025), industry reviews (Pharmproyektsii, 2024-2026), the analytical project Tochno (2025), and publications in peer-reviewed journals (Perspectives in Clinical Research, CHEST, ASCO). A comparative approach was used, highlighting quantitative indicators of CT volume, phase structure, therapeutic areas, trial density indices (TDI), ethics committee evaluations, and alignment with disease burden.

Results. India ranks 3rd globally in total registered CTs – 94,141 (after the US – 197,090 and China – 163,704). No aggregated global statistics are available for Russia. In 2024, Russia issued 629 CT approvals, of which 481 (76%) went to Russian sponsors; the total number of CTs in 2025 was 611. International CTs involving Russia declined 20-fold (from 367 in 2021 to 18 in 2024). India became the leading foreign sponsor, its share rising from 28% in 2021 to 46% in 2024. In the Russian CT structure, 24-25% are bioequivalence studies; complex Phase III trials of original drugs and biosimilars grew by 20%. By the Trial Density Index (TDI), Russia ranks 1st among BRICS countries for efficiency relative to GDP, but last for CTs per capita. India has the lowest TDI by GDP. In early-phase oncology trials (Phase I/II) among BRICS, Russia ranks 2nd (30 CTs, 3.4%), India 4th (3 CTs, 0.34%). There is a sharp mismatch between disease burden and research volume: in India, oral cancer, which carries the highest burden in the world, receives less than 5% of CTs (a 58% gap). Ethical

oversight systems differ: Russia follows the European model of ethics committees, with the main problem being the lack of structured interaction between national and local committees; in India, ethics committees are characterized by weak organisational structure, incompetence, and deficiencies in the informed consent process. In both countries, participants with low socio-economic status remain potentially vulnerable.

Conclusions. 1. India is a global leader in absolute CT numbers, yet its studies show low economic efficiency (lowest TDI by GDP among BRICS), are nearly absent in early-phase oncology, and do not align with real disease burden (a 58% gap for oral cancer).

2. Russia has undergone a structural transformation: international CTs decreased 20-fold, but volumes have stabilized through Russian sponsors (76% in 2024). The country specializes in complex, high-cost studies (high TDI by GDP, 20% growth in Phase III CTs).

3. Ethical oversight in India requires serious reform due to systemic shortcomings; in Russia the main issue is insufficient coordination between ethics committee levels.

4. In both countries, participants with low socio-economic status remain vulnerable, calling for strengthened protective mechanisms.

5. The declining participation of Russia and India in international CTs amid Asia's overall growth, together with the misalignment of research priorities with local disease burden, indicates a need to reconsider national research policies.

Nidhi Pandey

MAIN ETHICAL AND MORAL CHALLENGES IN MEDICAL GENETICS: A COMPARATIVE STUDY OF RUSSIA AND INDIA

Chita State Medical Academy, Chita
Scientific Supervisor: Vyatkina Yu.N.

Background. Medical genetics is advancing rapidly, enabling early disease detection, personalized therapies, and gene-editing technologies. While these innovations promise significant health benefits, they raise complex ethical and moral concerns, particularly regarding privacy, informed consent, reproductive decisions, and equitable access. In countries like Russia and India, differences in legal frameworks, cultural values, and social norms make understanding these ethical issues essential for responsible healthcare practice.

Objective. The aim of this study was to identify and compare the main moral and ethical issues in medical genetics in Russia and India and to analyze how legal, cultural, and social factors influence ethical decision-making in both countries.

Materials and Methods. The study was based on an analysis of data from international surveys and scientific publications that included respondents from Russia and India. Data were used from the MAGENTA study (2023, 9 countries, n=1,176 breast cancer patients), which examined awareness of genetic testing and barriers to access; the study by Middleton et al. (2020, 22 countries, n=36,268) on trust in sharing genetic data; and the study by Macer et al. (1993, international) on attitudes toward gene therapy. For the analysis of the legal and regulatory framework, data were used from the Global Gene Editing Regulation Tracker, India's National Guidelines for Stem Cell Research, and information on the Genome India Project (2025). A comparative approach was employed, highlighting quantitative indicators of

awareness, barriers, trust in data sharing, support for gene therapy, and features of legal regulation.

Results. According to the MAGENTA study (2023), which included patients from Russia and India, 71% of respondents had moderate or low awareness of genetic testing before diagnosis. The most frequently cited barriers were cost (49%) and lack of understanding (38%); 72% of participants who had not undergone testing were not informed by a physician about this option. The study by Middleton et al. (2020) revealed cross-country differences: India fell into the group of countries with the highest level of trust in sharing genetic data (along with China, the United Kingdom, and Pakistan), whereas Russia showed a lower level of trust. According to the study by Macer et al. (1993), support for gene therapy in both countries was approximately 75%, with religious objections at 5-7%; respondents from India showed somewhat higher support for the idea of genetic "enhancement". Legal regulation differs: India has a direct ban on germline editing established by the National Guidelines for Stem Cell Research; Russia has not adopted a specific law, but such research falls under general biosafety regulations and requires approval from ethics committees. Both countries lack specific laws against genetic discrimination. In 2025, India launched the Genome India Project – sequencing 10,000 genomes from 83 population groups.

Conclusions.

1. The level of awareness of genetic testing in Russia and India (within the framework of the international study) remains low (71%), with key barriers being cost (49%) and lack of understanding (38%), indicating a common need to improve communication between physicians and patients.
2. Cross country differences in trust in sharing genetic data are significant: it is higher in India and lower in Russia, which is explained by differences in citizens' historical experience with government information systems and public engagement in research projects.
3. Support for gene therapy is consistently high in both countries (~75%); religious objections are minimal (5-7%). The somewhat higher support for "enhancement" in India in the 1993 study reflected the general technological optimism of that period.
4. Legal approaches to germline editing differ: India has a direct ban, while Russia lacks a specific law but maintains a system of ethical oversight. Both countries have no laws against genetic discrimination, indicating a need for further legal development.
5. The development of genomic research in India (Genome India Project) demonstrates strategic attention to personalized medicine; no comparable open data for Russia were identified within the scope of this study.

Utsav Parmar

MAIN MORAL AND ETHICAL ISSUES RELATED TO XENOTRANSPLANTATION (TRANSPLANTATION OF ORGANS FROM ANIMALS) IN RUSSIA AND INDIA

Chita State Medical Academy, Chita
Scientific Supervisor: Vyatkina Yu.N.

Background. The shortage of donor organs remains a critical global health problem. In India, the rate of deceased donation is 0.5-0.78 per million population (one of the lowest in

the world), with an annual transplantation need exceeding 500,000 people. In Russia, this rate is higher – approximately 9.5 per million, but the shortage persists. Xenotransplantation (transplantation of organs from animals) is considered a potential solution. In 2024-2025, 7 operations using genetically modified pig organs were performed worldwide (USA – 4 kidneys, 2 hearts; China – 1 liver). However, implementation is hindered by ethical, religious, legal, and historical barriers. Russia and India have unique historical experiences: Russia – from the experiments of S.A. Voronov (1920s) to the work of V.P. Demikhov and V.I. Shumakov; India – the unauthorised pig-to-human heart transplant by Dr. D. Baruah (1997), which led to imprisonment and destruction of the clinic. A comparative analysis of these two countries helps identify key factors influencing the development of xenotransplantation.

Objective. The aim of this study was to analyze the main moral and ethical issues associated with xenotransplantation and to compare the regulatory and ethical perspectives in Russia and India.

Materials and Methods. The study was based on an analysis of data from international reviews (Current Opinion in Organ Transplantation, 2025; Xenotransplantation, 2025; Transplantation Reports, 2025), historical materials on Voronov, Demikhov, Shumakov, and Baruah, and information on the Russian xenotransplantation project (IC&G SB RAS, Government Decree №2237-r, 2025). A comparative approach was used, highlighting quantitative indicators of donor rates, religious positions, economic accessibility, legal regulation, and readiness for clinical trials.

Results. The deceased donor rate in Russia (9.5 per million) is more than 10 times higher than in India (0.5-0.78). Global xenotransplantation experience includes 7 operations with genetically modified pig organs (USA, China). Religious analysis: Hinduism (ahimsa) and Islam (prohibition of pork) create barriers in India; the Orthodox Church in Russia has no official position, and xenotransplantation is likely permissible. Historical differences: Russia – continuity from Voronov (1920s) through Demikhov (1946-1959, 250 experiments) to Shumakov and then to the current project (2025, editing the GGTA1 gene in minipigs). India – a single unauthorised experiment by Baruah (1997, pig heart, worked for 7 days), leading to 40 days of imprisonment, a burned clinic, and the doctor's expulsion. Economic accessibility: in India, more than 70% of medical expenses are paid out-of-pocket; the estimated cost of xenotransplantation is $300,000-$1,000,000. In Russia, healthcare is free (compulsory health insurance). Legal regulation of xenotransplantation is absent in both countries. SPF animal infrastructure is absent in India; in Russia it is under development (minipigs). Readiness for clinical trials: in Russia – not earlier than the 2030s; in India – at the discussion stage.

Conclusions.

1. Historical experience shapes current trajectories: Russia preserved scientific continuity (from Voronov in the 1920s through Demikhov to Shumakov and then to IC&G SB RAS), while India experienced trauma (Baruah case, 1997), which hampers xenotransplantation development.
2. Religious barriers in India (ahimsa, haram) are more significant than in Russia, where the Orthodox Church has no official prohibition.
3. Economic inequality in India (more than 70% out-of-pocket expenses) may make xenotransplantation an elite service; Russia's free healthcare reduces this risk.

4. Legal regulation is absent in both countries, urgently requiring the development of specific laws.

5. Russia has a more advanced research base (2025 project, state support), but India has experience with zoonotic infections that could be useful for biosafety.

6. International cooperation is essential for both countries, especially for India, to develop standards and overcome historical trauma.

Madhumitha Rachukatla

MAIN MORAL AND LEGAL ISSUES OF DECEASED ORGAN DONATION: A COMPARATIVE ANALYSIS OF RUSSIA AND INDIA

Chita State Medical Academy, Chita
Scientific Supervisor: Vyatkina Yu.N.

Background. Deceased organ donation remains one of the most ethically complex areas of modern medicine, involving legal regulations, individual autonomy, family rights, and cultural and regional beliefs. Despite advances in transplantation medicine, both Russia and India face a significant shortage of transplantable organs. Russia follows a presumed consent (opt-out) system, while India applies an explicit consent (opt-in) model. Although the legal frameworks are opposite, both countries struggle to transform potential donors into actual donors. Therefore, a comparative ethical and legal analysis is important to understand the factors contributing to low donation rates and the challenges faced by both systems.

Objective. The aim of this study was to compare the legal models, levels of deceased organ donation, public opinion, and physician readiness in Russia and India, and to identify the key ethical and legal barriers.

Materials and Methods. The study was based on an analysis of data from the Russian Transplant Society (2024), VTsIOM surveys (2016, 2024, n=1,600), official statistics from NOTTO/PIB (India, 2025-2026), population surveys in Haryana (2022–2023, n ≈ 1,000), a physician survey in India (2025, n=100), and the Alina Sablina court case. A comparative approach was used, highlighting quantitative indicators.

Results. In Russia in 2024, 3,307 transplants were performed (an 8.2% increase from 2023), of which 975 (29.5%) came from deceased donors (approximately 6.8 per million population) and 390 (11.8%) from living related donors. In India, approximately 20,000 transplants were performed, of which about 18% came from deceased donors (0.34-0.78 per million) and about 80% from living donors. In Russia, 61% of the population has a positive attitude toward donation (75% among those aged 18-24), yet 64% believe that the donor's special permission (opt-in) should be required, and 65% disagree with the Constitutional Court's ruling allowing organ removal without notifying relatives. The main fears are the black market (18%), removal without consent (10%), kidnapping (7%), and religious aspects (4%). In India, 41% of the population believe that religion opposes transplantation; 53% are willing to donate organs to a family member, but only 27% to anyone in need. Among Indian physicians, 41.8% have received training in brain death certification, 62% cite family refusal as a key barrier, and 50% cite religious or cultural obstacles. In Russia, no open-access physician surveys are available. The only family lawsuit in Russia (the Sablina case) was dismissed by

national courts, but the ECHR found a violation of rights. In Russia, 92.8% of transplants are covered by compulsory health insurance; in India, more than 70% of medical expenses are paid out-of-pocket.

Conclusions.

1. Russia has a higher level of deceased donation (6.8 vs. 0.34-0.78 per million), but public opinion does not support the current presumption of consent (64% favor opt-in).
2. In India, religious and cultural barriers are much stronger (41% of the population), and physician training in brain death certification is insufficient (41.8%).
3. Financial accessibility is high in Russia (92.8% of operations covered by compulsory health insurance), while in India it is limited (more than 70% out-of-pocket), creating a risk of inequality.
4. Family lawsuits in Russia are extremely rare and are lost in national courts, yet the ECHR recognizes a violation of rights.
5. The lack of open-access physician surveys in Russia is a serious gap requiring further research.

Saika Parveen

MAIN MORAL AND ETHICAL ISSUES OF SURROGACY IN INDIA AND RUSSIA

Chita State Medical Academy, Chita
Scientific Supervisor: Vyatkina Yu.N.

Background. Surrogacy is a medical practice in which a woman carries and gives birth to a child for another person or couple. In recent years, surrogacy has become an important topic in both India and Russia. These countries have been known for allowing different forms of assisted reproductive technologies. However, surrogacy also raises many moral and ethical questions. These include concerns about the rights of the surrogate mother, the rights of the child, and the responsibilities of the intended parents. In India, commercial surrogacy was once common but later restricted by law to prevent exploitation of poor women. In Russia, surrogacy is still legally allowed in many cases, but it also creates debates about family structure, legal responsibility, and protection of women. Because of these differences, it is important to study and understand the ethical issues related to surrogacy in these two countries.

Objective. The aim of this study was to compare the legal frameworks, accessibility, public opinion, and ethical issues of surrogacy in Russia and India, and to identify key trends following the legislative changes of 2022.

Materials and Methods. The study was based on an analysis of legislation (Federal Law No. 323-FZ, Surrogacy (Regulation) Act 2021), VTsIOM survey data (2013-2024, n=1,600 annually), statistical reviews of the Indian industry (before 2022), and scientific publications on ethical aspects. A comparative approach was used, highlighting quantitative and legal indicators.

Results. In Russia, surrogacy is permitted when the intended mother has medical indications preventing pregnancy. Since December 2022, the surrogate and at least one intended parent must be Russian citizens. There are no unified official statistics on the number of children

born, but according to the Ministry of Health, about 3,500 births from surrogate mothers were registered in 2021; after the citizenship restrictions were introduced in 2023-2024, the number of such births decreased, especially among foreign intended parents. Public awareness stands at 97%, acceptability at 84% (2013: 76%). If personally unable to have children, 25% would choose surrogacy, 52% would adopt. Positive assessment of surrogacy as "necessary and useful" is 60% (2013: 51%), while 18% consider it morally unacceptable (2013: 26%).

In India, before the ban on commercial surrogacy (the law came into force on January 25, 2022), more than 25,000 children were born annually through surrogacy, about 50% of them for foreign couples. The industry was valued at $2.3 billion. After the ban, access is limited to Indian heterosexual couples married for at least 5 years; the surrogate must be a close relative, and only medical expenses are reimbursed. No official statistics have been published for 2023-2024, but according to expert estimates, the number of legal procedures decreased by 80-90% compared to the pre-2022 period, while some practices have gone underground. Constitutional challenges (violation of reproductive autonomy) and the risk of a black market are noted.

Conclusions.

1. Russia retains a commercial model with high public acceptance (84%), but since 2022 has introduced strict citizenship requirements, leading to a decrease in births, especially for foreign intended parents.
2. India shifted from a large-scale commercial industry (more than 25,000 children per year) to a strictly altruistic model, resulting in a sharp decline in legal procedures (by 80-90%), new ethical dilemmas – restrictions on reproductive autonomy, risk of illegal practices, and discrimination against singles and LGBTQ+ individuals.
3. Public opinion in Russia remains consistently positive, with personal willingness stable at 25%; in India, no recent survey data are available, but before the ban attitudes were generally favorable.
4. Key ethical issues in Russia are commercialization and legal uncertainty; in India, the feasibility of the altruistic model, constitutional challenges, and the risk of an underground market.

Jaya Singh

MAIN MORAL AND ETHICAL ISSUES RELATED TO HIV/AIDS IN RUSSIA AND INDIA

Chita State Medical Academy, Chita
Scientific Supervisor: Vyatkina Yu.N.

Background. HIV/AIDS remains a major global public health challenge and continues to raise significant moral and ethical concerns. Despite substantial progress in medical treatment, prevention programs, and public awareness, people living with HIV still face stigma, discrimination, and social exclusion in many societies. These issues often limit their access to healthcare, employment, and social support. Ethical concerns related to HIV/AIDS include the protection of patient confidentiality, equal access to healthcare and treatment, the balance between protecting public health and respecting individual rights, and the prevention

of discrimination in social and professional environments. Legal systems and cultural attitudes strongly influence how societies address these challenges. Russia and India represent two countries with different legal frameworks and public health strategies regarding HIV/AIDS. Comparing their approaches provides useful insights into how ethical and social challenges related to HIV/AIDS can be addressed within different social, legal, and cultural contexts.

Objective. The aim of this study was to compare the epidemiological situation, public awareness, treatment accessibility, and levels of stigma related to HIV/AIDS in Russia and India, and to identify key ethical and social issues.

Materials and Methods. The study was based on an analysis of data from Rospotrebnadzor and the Russian Ministry of Health, VTsIOM surveys (2004-2023, n=1,600), reports from NACO, UNAIDS, and WHO, as well as NFHS-4 and NFHS-5 studies (India). A comparative approach was used, highlighting quantitative indicators of prevalence, incidence, mortality, treatment coverage, awareness, stigma, and adherence.

Results. In Russia, the number of people living with HIV (PLHIV) is estimated at 1.2 million (0.8% of the population); in India, it is 2.3-2.6 million (0.2% of adults). New cases: Russia – 48,418 in 2024 (down from 100,220 in 2015); India – 35,000-68,000 per year (37% decline since 2010). AIDS-related deaths: Russia – about 30,000 per year (mean age 42); India – 32,000-36,000 per year (median age 42). Main transmission routes: in Russia, heterosexual (more than 60%) and injection drug use (approximately 35%); in India, sexual (98%). Mother-to-child transmission is almost eliminated in Russia (effectiveness greater than 99%) and has decreased by 84% in India (2010-2024). Awareness: in Russia, 41% know a lot about HIV; in India, only 25.8% have comprehensive knowledge (NFHS-5). ART coverage: Russia – 89.8% of those under dispensary care, with 76.8% viral suppression; India – 65-72% on ART, but progress towards the 95-95-95 targets is strong: 85% know their status, 88% of diagnosed are on treatment, and 97% of those on treatment have suppressed viral load. However, late presentation in India remains high (78% due to stigma). In Russia, 43,754 people interrupted ART in 2024 (42.7% due to death), and HIV-TB co-infection affects 24.7% of all TB patients, with 80.2% unemployed and 53.7% previously incarcerated. Stigma: in Russia, 66% are unwilling to start a family with an HIV-positive person; tolerance increased from 2005 to 2018 (e.g., willingness to work together from 33% to 50%). In India, 30% of PLHIV experience stigma, 37% of the population hold discriminatory attitudes; 40% would not care for a relative with HIV, 35% support isolation. Among Indian healthcare workers, 75-82% intend to discriminate against HIV patients. The 2017 Indian law has been only limitedly effective.

Conclusions. 1. HIV prevalence in Russia (0.8%) is higher than in India (0.2%), but India has a larger absolute number of PLHIV (2.3-2.6 million). 2. Russia has a significant injection drug use component (approximately 35%) and severe social marginalisation (high unemployment, incarceration among co-infected patients), whereas India's epidemic is predominantly sexual (98%). 3. Public awareness is higher in Russia (41% know a lot vs. 25.8% comprehensive knowledge in India), but Russia faces high ART interruption rates (43,754 in 2024, 42.7% due to death) and a large gap between those on treatment and those with suppressed viral load (76.8% vs. 49.6% of all PLHIV). 4. India has made remarkable

progress towards the 95-95-95 targets (85-88-97), but late presentation (78%) and healthcare worker stigma (75-82% intend to discriminate) remain critical barriers. 5. Stigma persists in both countries: in India, 30% of PLHIV face discrimination and 35% support isolation; in Russia, tolerance has increased over time, but 66% are still unwilling to have close relationships with HIV-positive individuals. India's 2017 law has been only limitedly effective.

Lokender Singh Rathore

MAIN ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY (IVF) IN RUSSIA AND INDIA: ETHICAL AND ORGANISATIONAL ASPECTS

Chita State Medical Academy, Chita
Scientific Supervisor: Vyatkina Yu.N.

Background. Infertility is a major medical and social problem affecting millions of couples worldwide. The inability to conceive naturally often causes emotional stress, psychological difficulties, and social pressure for families. Advances in modern medicine have led to the development of assisted reproductive technologies (ART), including artificial insemination and in vitro fertilization (IVF), which help couples overcome infertility and achieve pregnancy. Despite their medical benefits, these technologies raise important moral, ethical, and legal questions. Issues such as donor anonymity, parental rights, commercialization of reproductive services, and the welfare of children born through ART remain widely debated. Studying these differences helps to better understand the ethical challenges associated with artificial insemination and IVF and highlights the importance of balancing medical innovation with ethical responsibility. As the use of assisted reproductive technologies continues to expand globally, ethical regulation and clear legal frameworks become increasingly important for protecting the rights and well being of all participants involved in the process.

Objective. The aim of this study was to compare the scale, accessibility, effectiveness, legal regulation, and ethical issues of IVF in Russia and India, and to identify key social and economic barriers.

Materials and Methods. The study was based on an analysis of data from the Russian Ministry of Health, the Russian Association of Human Reproduction (RAHR), industry reviews, ICMR data (India), Health Technology Assessment, and publications on ethical and legal aspects. A comparative approach was used, highlighting quantitative indicators.

Results. In Russia, more than 32,000 children were born through IVF in 2024; in 2025, it is planned to perform over 100,000 cycles funded by compulsory health insurance (CHI). Over five years, the number of IVF cycles increased by 27%, and the waiting list has been virtually eliminated. In India, approximately 200,000-250,000 IVF cycles are performed annually, with a forecast of growth to 500,000-600,000 by 2030. The IVF services market in India was valued at $1.09 billion (2024) and could reach $5.05 billion by 2033. The average first cycle IVF effectiveness in Russia is 38.5% (RAHR); in large centres, for women under 35, it reaches 65-85%, and for women over 40 – 30-50%. In India, average effectiveness is 45-60%; for women under 35 – 45-55%, and with donor material – 70-80%. Cost: in Russia, free under CHI (standard cost per cycle – 108,000-124,000 RUB); in India, from 90,000 to 300,000 INR

($1,100–3,500). A total of 57% of Indian couples cite cost as the main barrier; 85% of families undergoing IVF face catastrophic expenses. In India, about 27.5 million couples are infertile, and the country bears 25% of the global infertility burden. The level of secondary infertility in India rose from 19.5% (1992-1993) to 28.6% (2015-2016). In Russia, female infertility decreased by 9.5% and male infertility by 22.2% over six years. Religious positions: the Russian Orthodox Church condemns the destruction of "excess embryos"; Hinduism is generally neutral toward IVF. Ethical scandals have been recorded: in Russia – the sale of 13 newborns by doctors in St. Petersburg, cases of sepsis after IVF in Moscow; in India – baby trafficking, coercion of minors into oocyte donation, and fraud in surrogacy clinics.

Conclusions.

1. Russia has ensured wide accessibility of IVF (free under CHI, elimination of waiting lists), whereas in India the main barrier remains high cost (57% of couples cite it as critical).
2. The absolute number of IVF cycles in India (200,000-250,000) is higher than in Russia (more than 100,000), but relative to population size (1.4 billion vs. 144 million), accessibility is significantly higher in Russia.
3. IVF effectiveness is comparable in both countries (38-60% for the first cycle), but India shows higher effectiveness with donor material (up to 80%).
4. Ethical violations (child trafficking, coercion of donors, medical errors) occur in both countries, requiring stricter oversight.
5. Religious restrictions in Russia (the Orthodox Church's opposition to embryo destruction) create additional ethical dilemmas, whereas in India there are virtually no religious prohibitions against IVF.

Chandrasekar Jeya Prakash

MAIN PALLIATIVE CARE IN RUSSIA AND INDIA: A COMPARATIVE ANALYSIS

Chita State Medical Academy, Chita
Scientific Supervisor: Vyatkina Yu.N.

Background. Palliative care aims to improve the quality of life of patients with serious and terminal illnesses. Ethical problems often arise concerning truth telling, decision making, pain relief, and the role of family and religion. Russia and India represent different cultural and medical traditions, which influence how palliative care is practiced and how ethical dilemmas are addressed. A comparative analysis helps to understand how social values, religious beliefs, and healthcare systems shape ethical approaches to end of life care.

Objective. The aim of this study was to compare the accessibility, infrastructure, pain relief effectiveness, and ethical aspects of palliative care in Russia and India, and to identify key challenges and barriers.

Materials and Methods. The study was based on an analysis of data from WHO, Rosstat, the Russian Ministry of Health, India's National Programme for Palliative Care (NPPC), INCB reports, and international studies (PLOS Medicine, The Lancet, Quality of Death Index). A comparative approach was used, highlighting quantitative indicators.

Results. In Russia, between 2019 and 2024, the number of palliative care beds increased by

30.8% (from 0.86 to 1.13 per 10,000 population), and the coverage rate rose by 31.4%. The proportion of patients in need who received palliative care reached 85% (2025) for adults and 95% for children. The number of mobile outreach teams increased 1.8 fold, and the number of home visits increased 1.9 fold. The share of patients in need receiving pain relief is consistently 100%. In India, an estimated 7 to 10 million people need palliative care annually, but fewer than 4% have access. The country ranks 67th out of 80 in the Quality of Death Index. In 2022, there were 526 palliative care centres (density of 4 per 10 million population). After the expansion of the NPPC, services cover 600 districts, but accessibility is uneven: high in Kerala and Goa, low in Bihar and Odisha. Consumption of opioid analgesics: global inequality persists, with consumption concentrated in developed European countries. In India, oral morphine solution is available only at a specialised centre (Kidwai, Bengaluru), which sees about 700 patients monthly. Morphine consumption in India is 6–8 kg per year (only at this centre). In Russia, according to INCB, access to opioid analgesics remains problematic, especially for low and middle income countries. Physician attitudes: a study of primary care physicians (Russia – n=81, India – n=95, USA – n=66) revealed differences: 83% of US physicians prefer home based palliative care, compared to 56% in Russia and only 29% in India ($p < 0.001$). In India, 36% of physicians believe care should be provided in an inpatient setting (vs 1% in Russia). Informing the patient of an incurable illness “always” is considered necessary by 74% of US physicians, 31% in Russia, and 33% in India ($p < 0.001$). In Russia, 57% of physicians believe the doctor should make the decision; in India, 44% believe the patient’s family should decide ($p < 0.001$).

Conclusions.

1. Russia has achieved high palliative care coverage (85% of adults, 95% of children) and 100% pain relief among those in need, but staff shortages remain a problem (physician moonlighting ratio – 2.0).
2. India, with a huge need (7-10 million people), provides access to only 4% of the population, with extremely low centre density (4 per 10 million).
3. Access to opioid analgesics in India is critically limited; Russia is better off, but global inequality persists.
4. Cultural differences shape palliative care approaches: Russia follows a physician centred model, while India follows a family centred model.
5. Despite progress, both countries face regional inequalities in access, requiring further infrastructure development and staff training.

ОГЛАВЛЕНИЕ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ

Аббасова Э.Б., Бабамурадова И.Б., Бадмажапова Д.Д., Балданова А.Н.
ПИТЬЕВОЙ РЕЖИМ КАК ФАКТОР ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....4
Абрамец В.А., Долма А.Н., Куфорова В.В.
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ К АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ С ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ.....5
Андреева В.В., Гамалеева Ю.Р., Нефетова Т.В.
ТОКСИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ЛЕТУЧИХ КОМПОНЕНТОВ АКРИЛАТОВ В НОГТЕВОЙ ИНДУСТРИИ.....7
Ананьева К.В.
ВОСПРИНИМАЕМЫЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ И ОЦЕНКА НАСТРОЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ХИМИОТЕРАПИИ.....8
Арданаева Е.М., Дубровина М.С.
ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА ПРИМЕРЕ ОТДЕЛЕНИЯ КАРДИОЛОГИИ ГАУЗ «ЗККБ».....9
Арефьева Д.Н.
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ У АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ.....11
Архипов Б.С., Голубицкая Д.А.
КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ.....12
Бартаев Ж.Ч., Кыпчаков А.А., Ринчинова А.В., Тудупова О.Е.1
ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ.....14
Ванданов В.В., Дондокова А.А., Свистунова А.А., Чупалова М.А.
ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ПО M.N. MARSH ПО МАТЕРИАЛАМ ИННОВАЦИОННОЙ КЛИНИКИ АКАДЕМИЯ ЗДОРОВЬЯ ЗА ПЕРИОД 2024-2025 ГГ.....15
Воронова Е.А., Жилина А.О., Перфильева Д.В, Осоруев Д.А.
ОЦЕНКА УРОВНЯ НОВОГО МАРКЕРА ЛП(а) У ПАЦИЕНТОВ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА.....16
Вошева Э.В., Дашижапова Е.Б.
ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ: АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ И ПРАКТИКИ.....17

Грибанов А.Н., Дьякова А.Р., Пинюгин С.Э., Цыбиков А.З.
ОЦЕНКА ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗА 2024-2025гг.....19
Игнатенко Т.А., Маркелова И.О., Селина Е.А.
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д У ПАЦИЕНТОВ С НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЛЕГКИХ.....21
Ковалик Э.А, Карманова Д.Ю.
ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИЯ КАК ФАКТОР РИСКА У ПАЦИЕНТОВ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА.....22
Кравцов И. С., Ткаченко А. А.
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В Г. ЧИТА К ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРОМ НАТРИЙЗАВИСИМОГО ПЕРЕНОСЧИКА ГЛЮКОЗЫ 2 ТИПА (ДАПАГЛИФЛОЗИНОМ).....24
Лебедев Т.С., Попко Т.А., Баяндуева А.А., Жамбалов Ж.Ж.
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ ЧГМА К ПРОБЛЕМЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК ЧЕРЕЗ МАРКЕТПЛЕЙСЫ.....25
Москвитин А.А., Ционова В.А., Сергеев Н.А.
ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХСН К ТЕРАПИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ.....26
Неделько П.Е., Силищева Е.Д.
БЕТЕЛЬНЫЙ ОРЕХ – СКРЫТАЯ УГРОЗА: МЕДИЦИНСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ.....27
Пахандрина О.Д., Дадукина В.Д., Степанова Э.Ю.
АВТОНОМНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ СЕРДЦА И СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ АПНОЭ СНА И ОЖИРЕНИЕМ ПО ДАННЫМ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОГО МОНИТОРИНГА.....29
Петрова Е.И., Кудрявцев С.И., Лышевская В.Ю.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ.....30
Пешков М.С., Раднаев Б.Д.
ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТА ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА, НУЖДАЮЩЕГОСЯ В ТРЕХКОМПОНЕНТНОЙ ЛИПИДСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ.....32
Пинюгина В.Ю., Пинюгин С.Э., Ботвинник Д.Д.
РАК ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ БЕЗ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА.....33
Рабданова С.П.
ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРИЕМА ГОРМОНАЛЬНЫХ СРЕДСТВ И УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ О ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТАХ СРЕДИ БОДИБИЛДЕРОВ.....34

Романов Р. А., Троицкая Д. Э.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ СТАДИЙ (ПО ШТЕЙНБРОКЕРУ) И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ (HAQ) У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ РАЗНЫХ РАСОВЫХ ГРУПП.....36
Тымкив Б.Б., Малышева М.А.
ВЗАИМОСВЯЗЬ КАЛЬЦИФИКАЦИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ С ПАРАМЕТРАМИ РИГИДНОСТИ СОСУДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....37
Ушакова Д.Д., Смирнова А.Е., Жилина А.О.
КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И СТРУКТУРА ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....38
Ушакова Д.Д., Смирнова А.Е., Жилина А.О.
КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....40
Хащенко В.А., Жеребцова Е.А., Буракова Е.А., Чистяков Р.О.
ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ГИПОПАРАТИРЕОЗА.....41
Черепанов А.А.
ВЗГЛЯД СОВРЕМЕННОГО ПАЦИЕНТА НА СТАТИНЫ ИЛИ ЧТО МЕШАЕТ НАМ ШИРОКО ПРИМЕНЯТЬ ИНГИБИТОРЫ ГМГ-КОА-РЕДУКТАЗЫ.....42
Чернов А.Д., Филёв А.А.
ПЕРСПЕКТИВА ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....44
Чистякова М.А.
АНАЛИЗ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПО ДАННЫМ ГАУЗ «КМЦ Г.ЧИТА» ПП №2 ЗА 2024-2025 гг...45
Щаднев А.С., Леванчук А.С., Эрдынеев Б.С., Киреева Т.С.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ У ВЗРОСЛЫХ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....47
Ябжанова М.Э., Пуртова А.М.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОМОРБИДНОГО СТАТУСА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ ОНМК.....48
Гильдебрант М.И., Любец С.В.
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА В ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СОТРУДНИКОВ ОБЩЕСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ.....49
Баженов Д.В., Пангельская В.А. 37
ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА, КАК ОДИН ИЗ КЛЮЧЕВЫХ МЕТОДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ПАТОЛОГИЯМИ.....51

Бурлуцкая У.А.
К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ УТОПЛЕНИИ В ПРЕСНЫХ ВОДОЕМАХ.....52
Каня Л.О.
ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ И ОСОБЕННОСТИ СТАТУСА ВИТАМИНА С НАСЕЛЕНИЯ Г. ИРКУТСКА.....54
Черепанов Б.В.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ САНАТОРНО–КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ.....55
Шитикова Д.Д., Шпилько А.И.
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДИСФОНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ РАБОТНИКОВ ОБРАЗОВАНИЯ.....56

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ
Бут О.М., Иванов А.А., Козлов С.Н.
ПОКАЗАТЕЛИ SPO_2 ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МАКРОАНГИОПАТИЕЙ.....59
Гомбожапова Э.Д., Аюрова Д. Ж.
РЕЦЕДИВИРУЮЩИЙ ОНИХОКРИПТОЗ КАК СЛЕДСТВИЕ ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА.....60
Казакова Е.С.
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ГИПОКАЛЬЦИЕМИЯ У БОЛЬНЫХ С ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ.....61
Колчин И.Ф.
ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ РАН ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ.....62
Кузьмин О.В, Калита Е.Е.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИНФОРМАТИВНОСТИ МЕТОДА ТРОМБОДИНАМИКИ И СТАНДАРТНЫХ КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИХ ТЕСТОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМАХ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА.....63
Намжилова И.Б., Рахимова М.Ю., Эрдынеева И.Ж., Троицкая Д.Э.
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ ТРАНСРЕКТАЛЬНОЙ БИОПСИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО МАТЕРИАЛАМ ИННОВАЦИОННОЙ КЛИНИКИ «АКАДЕМИЯ ЗДОРОВЬЯ» ЗА ПЕРИОД 2023-2025.....65
Омаров О.Р., Микаилова С.К., Учайкина А.Д., Горенская И.А.
ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ: ПАТОМОРФОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ В XXI ВЕКЕ.....66
Ташлыкова Ю.А., Даширабданов Э.Б.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОГО ЭТАПА ДВУХЭТАПНОГО РЕВИЗИОННОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ ГЛУБОКОЙ ПАРАПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ.....67
Удод Д.А., Шульгин К.И., Сергеев З.С.
РЕВЕРСИВНАЯ АРТРОПЛАСТИКА ПЛЕЧА: НОВЫЙ СТАНДАРТ ЛЕЧЕНИЯ В ЗАБАЙКАЛЬЕ.....69

Цыденпилова Е.В, Роженцова О.А., Будникова Т.В.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДИКИ ДВОЙНОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРИ КТ-ФИСТУЛОГРАФИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА.....70
Цыдыпова А.Д., Игнатенко Т.А.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЛЕГКИХ.....71
Шишмарев М.А., Бадмаева А.Б., Медведев Д.А.
АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АППАРАТОВ НАРУЖНОЙ ФИКСАЦИИ.....73
Щеголева Д.А. Иванова А.А.
АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОСТАЗА У ДЕТЕЙ С АППЕНДИКУЛЯРНЫМ ПЕРИТОНИТОМ.....74

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ

Балаганская А.А., Заварзина И.О., Шилова А.А
МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ ЗУБНОЙ ТКАНИ.....76
Бальжинимаева Д. Б., Табдаев А. Б., Раднаева А. Б.
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛОНЕВРИТА.....77
Белокрылова Н.С., Ульзутуева Ц.Э.
ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И ПРИВЫЧНОГО ПРИКУСЫВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА.....78
Белокрылова Н.С., Ульзутуева Ц.Э.
ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ О ПРЕДРАКАХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА.....80
Воденяпина В.Е., Гасанова Д.Р.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИЦА ПРИ ПАРАФУНКЦИЯХ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ.....81
Газинский А.А., Ламуева Е.В., Зубайдов И.Н.
СЕКВЕСТР ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА: АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ДАННЫХ О ПАТОГЕНЕЗЕ, ДИАГНОСТИКЕ И КЛИНИЧЕСКОМ ЗНАЧЕНИИ.....82
Ганотина Ю.О.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ХИМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КАЛЬЦИЙ-СИЛИКАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ.....84
Ганотина Ю.О., Безъязыкова Р.О., Шанимаева Р.Б.
ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.....85
Давыдов Е.М.
ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 40 ЛЕТ.....86

Забелина В.В., Нимаева В.Д., Гмыря М.О.
ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ.....88
Захаров П.А., Бутюгов К.И., Намсараева Д.Б.
ВЛИЯНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ЕЁ ТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....89
Кареева А.В., Мамедова Э.Т., Семёнов С.В., Беляев Л.А.
ЗАВИСИМОСТЬ СТОРОНЫ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ОТ ВЕДУЩЕЙ РУКИ.....90
Куклина А.Е., Доржиева С.С., Базарова А.Б.
НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ..92
Ламуева Е.В., Новокрещенных Я.А.
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТИРЕОИДНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА.....93
Мартюшов А.А., Целищев А.И.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЁТА БИОРАЗЛАГАЕМЫМИ И НЕБИОРАЗЛАГАЕМЫМИ ЗУБНЫМИ ЩЁТКАМИ.....94
Мархаева С.Э., Бальжинимаева Н.Г., Гомбожапова Ц.Б.
ПРОФИЛАКТИКА СТРЕССА У ПАЦИЕНТОВ НА ХИРУРГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ АМБУЛАТОРНОМ ПРИЁМЕ.....96
Миллер С.А., Добролюбов М.А., Цыренжапов Б.Б., Фоминых М.С.
ВЛИЯНИЕ ВЫХЛОПНЫХ ГАЗОВ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА.....97
Рекунова В.М.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ НАНСА И РУЧНОГО ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДСЧЁТА МЕСТА ДЛЯ КАЖДОГО ЗУБА В ОПРЕДЕЛЕНИИ ДЕФИЦИТА ПРОСТРАНСТВА.....98
Семёнов С.В., Беляев Л.А., Кареева А.В., Мамедова Э.Т.
ЗАВИСИМОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТ ВЕДУЩЕЙ РУКИ.....100
Серебряков М.А., Плотников Г.В.
ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У ПОДРОСТКОВ В ПЕРИОДЫ ИНТЕНСИВНОЙ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ.....101
Ульзутуева Ц.Э., Белокрылова Н. С.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕСТНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И ПРОБИОТИКОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА.....103
Ульзутуева Ц.Э., Белокрылова Н. С.
ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА-ТЕРАПЕВТА.....104
Чикваидзе М.А., Калашникова М.А.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ АППЛИКАЦИОННЫХ АНЕСТЕТИКОВ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ.....105

Андрей У., Мухлиханов А.Р.
ПОКАЗАТЕЛИ АКТИВНОСТИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ПРИ БОКОВОМ СДВИГЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ПАЦИЕНТОВ С БРУКСИЗМОМ.....107
Монгуш В.М.
ДИНАМИКА СТРУКТУРЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ЛИЦ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ.....108
Шигина А.А., Лиханова Е.А.
ВЛИЯНИЕ pH СЛЮНЫ НА РАЗВИТИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....110

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АКУШЕРСКО–ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ
Аверина К.В., Кузовлева Л.А.
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СПОНТАННЫХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ И ДОППЛЕРОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ.....112
Артемьев А.А., Симонян А.М., Ускова К.С., Тогмитова Б.Б.
ВОЗМОЖНОСТИ ЛОГИСТИЧЕСКОЙ РЕГРЕССИИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ДОРОДОВОГО ИЗЛИТИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД.....113
Аршинская К.С., Воробьёва В. П., Жеребцова К.С., Цыремпилов Д.Д., Цыренгармаева Ч.С.
СОВРЕМЕННЫЙ ПОРТРЕТ ЖЕНЩИНЫ, ОТКАЗАВШЕЙСЯ ОТ ЗАПЛАНИРОВАННОГО АБОРТА.....115
Василевская О. В., Ковалик Э. А., Неделько П. Е., Силищева Е. Д.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИНДЕКСОВ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ.....116
Васильева В.О., Чин-Вин Е.В., Агапитова А.М., Корсаков А.В., Кыргыс О.А.
РОЛЬ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЛАЦЕНТЫ В РЕГУЛЯЦИИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....117
Васильева В.О., Красноярова Ж.А., Очирова А.А., Асланова В.М., Жерлова А.А., Ускова К.С.
МЕНСТРУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ГИГИЕНА ПОДРОСТКОВ – КАК ФАКТОРЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ БУДУЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ: МНОГОЦЕНТРОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ.....119
Волков М.В., Любимкин М.С., Осколкова С.А.
ИНРАНАТАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОСТАВА ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД КАК МЕТОД ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТРУДНОСТЕЙ В ИНТЕРПРЕТАЦИИ ДАННЫХ КАРДИОТОКОГРАФИИ.....120
Гурулев Д.В., Андреева О.С., Камбур А.О., Дзюба К.О.
ВОЗМОЖНОСТИ РАЗРАБОТКИ ШКАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ.....122

Жилина А.О., Воронова Е.А., Перфильева Д.В.
ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИНТРАНАТАЛЬНОГО ДИСТРЕССА ПЛОДА НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ДАННЫХ НАКАНУНЕ РОДОВ.....123
Истомина А.Ю., Улыбина Е.Е., Магомедова Г.Р.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛИПОСОМАЛЬНОЙ ЭМУЛЬСИИ С ДИГИДРОКВЕРЦЕТИНОМ НА ЗАЖИВЛЕНИЕ КОЖНОГО РУБЦА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ.....124
Красноярова Ж.А., Васильева В.О., Очирова А.А., Асланова В.М., Жерлова А.А., Иванов А.А., Погодаева Е.Р., Занин В.А.
АССОЦИАЦИЯ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ И КЛИНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ С РАЗВИТИЕМ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ.....126
Очирова А.А., Красноярова Ж.А., Васильева В.О., Асланова В.М., Жерлова А.А., Иванов А.А., Погодаева Е.Р., Занин В.А.
АССОЦИАЦИЯ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ С РАЗВИТИЕМ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА.....127
Сергеев Н.А., Пинюгин С.Э., Сивова Д.С., Шолохова А.Н., Захарова А.С., Попова А.А., Клюева А.А., Тхилаишвили М.Б.
ВЛИЯНИЕ КИШЕЧНОЙ ФЛОРЫ НА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКУЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА.....129
Симонян А.М., Артемьев А.А., Ускова К.С., Тогмитова Б.Б.
ВОЗМОЖНОСТИ ЛОГИСТИЧЕСКОЙ РЕГРЕССИИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РОДОВОГО ТРАВМАТИЗМА.....130
Чооду Х.Н., Балданова В.А., Нинтоева А.Б., Ламажапов Е.-Д.Э.
ВОЗМОЖНОСТИ НЕЙРОСЕТЕВОГО АНАЛИЗА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА.....132
Гынденова А.Э.
ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА ЖЕНЩИНЫ КАК ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ.....133
Холбоева Д.Р., Минеева А.Д.
К ВОПРОСУ СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ Г. УЛАН-УДЭ.....134

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ

Александрова А.А., Алексеева О.А., Дьячковская А.С.
ХАРАКТЕРИСТИКА СЛУЧАЕВ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ЧИТЫ В УСЛОВИЯХ ПОЖАРНОЙ СИТУАЦИИ (2024–2025 ГГ.).....137
Аршинская К.С., Лагода В.А.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ЗДОРОВЫХ СВЕРСТНИКОВ.....138

Бабич И.В.
ВЛИЯНИЕ НЕСВОЕВРЕМЕННОЙ ВАКЦИНАЦИИ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В Г. БОРЗЯ.....139
Базарсадын В.З., Нестеров В.Д.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ.....140
Баранова В.В.
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ЧИТЫ О БОЛЕЗНИ КАВАСАКИ.....142
Бахтигареева А.Р., Дзаурова Д.Т.
ИНТЕРАКТИВНЫЕ ПОСОБИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРЕД ТРАНСУМБИЛИКАЛЬНЫМ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЕМ.....143
Белобородова А.И., Вайрах Н.А., Цыренжапов В.А.
ОЦЕНКА СВОЕВРЕМЕННОСТИ ВАКЦИНАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ И АНАЛИЗ ПРИЧИН НАРУШЕНИЙ ГРАФИКА.....144
Беляйкина К.А., Гадаева С.Х.
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПЕРВИЧНЫХ ОБРАЩЕНИЙ ЗА ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ.....146
Борисова Д.Л., Рохлина А.А., Юдина Д.А.
НЕОНАТАЛЬНЫЙ NEO MISS У ДОНОШЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ...147
Буянтуева А.Д., Касымбек уулу Н., Кудрявцев Д.Н.
РАЗРАБОТКА ДОСТУПНОГО НИЗКОЗАТРАТНОГО ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ТРЕНАЖЕРА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ БАЗОВЫХ МАНУАЛЬНЫХ НАВЫКОВ.....149
Важаева А.А.
СТРУКТУРА САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ.....150
Визавитина О.А., Трондина А.А.
ОСОБЕННОСТИ ВИТАМИН Д СТАТУСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В КОНТЕКСТЕ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ.....151
Воронова С.И., Иванова А.А.
КОМПЛАЙНС ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ: ОСОБЕННОСТИ И ПРОБЛЕМЫ..153
Вощенко В. А., Инкижинов М. А.
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИГРЫ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ.....154
Домченко П.Н., Шемелина А.А.
КАШЕЛЬ: ДЕТСКИЙ СИМПТОМ В МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРИИ И ХИРУРГИИ.....155
Дондокова М.Б., Батуева А.Б., Ванчикова А.В., Кошовкина Н.Н.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРИЗНАКОВ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....156
Единархова Д.Ю., Журавлёва А.А.
АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИВЕРЖЕННОСТИ У ДЕТЕЙ-ПОДРОСТКОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....157

Жамбалова А.Д., Максарова В.Д.
СТРУКТУРА ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ.....159
Жамьянова Т.Б., Колодежная А.К., Широкова О.Д.
ОЦЕНКА СВОЕВРЕМЕННОСТИ ВАКЦИНАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В СРАВНЕНИИ С ДОНОШЕННЫМИ И АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕСВОЕВРЕМЕННОЙ ВАКЦИНАЦИИ НА ПРИМЕРЕ ГУЗ ДКМЦ Г. ЧИТЫ.....160
Завьялова У.С., Тогмитова А.Б., Пшенникова Е.А.
АНКЕТИРОВАНИЕ КАК МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ГРУППЫ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ.....161
Зайцева Ю.В, Прокудина В.А.
МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ИСХОДОВ ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИИ НА ФОНЕ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕРМИИ НОВОРОЖДЕННЫХ.....163
Иванова А.П., Махкамов А.А., Рамзайцев И.А.
АВТОМАТИЗИРОВАННЫЙ ЧЕК-ЛИСТ ПРОТОКОЛОВ ОПЕРАЦИЙ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ.....164
Ишеева Д.Д., Цыремпилова Н.В.
ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЛЕЧЕНИЯ, УХОДА И ПИТАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ.....165
Казакова Н.А., Байкара А.М.
ДИНАМИКА МИОГЛОБИНЕМИИ В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ.....166
Каргина А.О., Жамбалова А.Д., Кузнецова С.В., Баранова В.В., Судариков А.Е.
КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....168
Коренькова А.А., Кириллова Е.С., Жамьянова Т.Б., Токсонбаева К.Т.
ВЛИЯНИЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ Г. ЧИТА.....169
Корсаков А.В., Ланзыы А.А.
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ.....170
Куницына А.Р., Подойницына Е.А.
СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ.....172
Милов В.И., Думаева В.Ж., Плотников М.С.
РАЗРАБОТКА И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ «УМНОГО» ДНЕВНИКА ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ АТРЕЗИИ АНУСА.....173
Михайлова А.А.
КРАПИВНИЦА У ДЕТЕЙ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ.....174
Намсараева Н.Ж., Новосёлова А.А.
СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ И РОЛЬ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СОПРОВОЖДЕНИИ РОДИТЕЛЕЙ (НА ПРИМЕРЕ ПРОТОКОЛА FAST TRACK SURGERY).....175

Рубан Н.В., Кошовкина Н.Н., Судакова К.И.
АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ И ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ НЕЦЕЛЕВЫХ ОБРАЩЕНИЙ.....176
Сандлер О.В.
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ.....178
Смольникова А.А., Важаева А.А.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ПО ДАННЫМ КАБИНЕТА КАТАМНЕЗА.....179
Сударикова А.Е.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ В СТРУКТУРЕ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ..180
Трондина А.А.
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....182
Тугаринова В.С.
АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И ТЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.....183
Шабалин Е.А., Гаджиева Е.М.
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ АНОМАЛИЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....184
Шелестун Д.А. Дашижапова И.П. Полякова Л.В.
ВЗАИМОСВЯЗЬ ВИДОВ ВСКАРМЛИВАНИЯ С АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫМИ СОСТОЯНИЯМИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....185
Бакирова М.Т., Бальжитов Б.Т., Намсарараев Б.Б., Цырендоржиев Л.Э.
УРОВЕНЬ РН-ПОКАЗАТЕЛЯ В МОЛОЧНЫХ СМЕСЯХ ДЛЯ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА.....186
Банщикова Е.Е., Сыхеева Д.Т.
ОЦЕНКА ГРАМОТНОСТИ СТУДЕНТОВ В ВОСПРОСАХ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ....188
Батомункуева В. Е., Волошин Н. А., Игнатович В. С., Камбулова Д. Р., Суслова И.В.
ГОТОВНОСТЬ СЕМЬИ К РОДИТЕЛЬСТВУ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ВАКЦИНАЦИИ.....189
Ванчендо М.А., Давлетханова А.А.
СЕЗОННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ.....190
Горбунова А.Р., Хамаганова А.С., Мункуева Д.Б.
АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....192
Егорова А.И., Симонова М.В., Локтионова В.Ю., Наседкин Е.И.
ОСОБЕННОСТИ ЦВЕТОМУЗЫКАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА КОГНИТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ ДЕТЕЙ 5-7 ЛЕТ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ОСНОВАМ КОЛОРИСТИКИ С РАЗВИТИЕМ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ.....193

Исенко А.В., Смирнова В.А.
МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОЧЕК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....195
Пшенникова Е.А., Тогмитова А.Б., Завьялова У.С.
ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ СИМПТОМОВ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ.....196
Шемякина Т.А., Бальжаева О.Б., Глотова И.Е., Скоробогатова Р.О.
КАК РОДИТЕЛИ ВОСПРИНИМАЮТ ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ.....197
Дунаева В.Г., Пешкова А.В.
ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ.....199
Парфёнова А.В., Бархатова А.В., Вальтер А.А.
ЭРГОНОМИЧЕСКИЙ ДИСБАЛАНС ДЕТСКОЙ МЕБЕЛИ, КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ.....200
Русанова А.С., Оморов Т.А.
ДЕТСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ БРАСЛЕТЫ: ИНТЕГРАЦИЯ ТЕХНОЛОГИЙ ДИЗАЙНА.....201
Страмилова С.А., Гановская Е.Ю.
НОВЫЕ МЕТОДИКИ МОНИТОРИНГА ИЗМЕНЕНИЙ ФОРМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ОРТЕЗИРОВАНИИ.....203

ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ТУБЕРКУЛЕЗА, ДЕРМАТОЛОГИИ И ЗППП

Аветисян М.А.
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРИХОМОНИАЗА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....205
Айдынов Т.Т., Давыдов А.С., Савельева Е.Н.
ДИНАМИКА ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....206
Айдынов Т.Т., Гаспарян Х.А., Давыдов А.С., Куфорова В.В., Савельева Е.Н.
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЙ СИБИРЕЯЗВЕННЫХ ЗАХОРОНЕНИЙ В ЧИТИНСКОМ РАЙОНЕ.....208
Анциферова И.Н., Иванов Я.В., Рыбакова С.А., Савицкая Е.А.
КОМПЛЕКСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ НА ПРОБЛЕМНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....209
Багдасарян А.Л., Багышова С.Б., Цыденова Д.Н.
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В У ЖИТЕЛЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....210
Базаров Т.Т., Очирова С.З.
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....212

Баиртын Б.А., Нимаев Н.Н.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМ СУРФАКТАНТОМ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ.....213
Банзаракцаев Б.Э., Осоров Д.Б.
ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА СЫПИ У ДЕТЕЙ В Г. ЧИТА.....214

Барабаш А.И., Иринчеев М.М., Климентьева Е.П., Пешкова Е.А.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ МОНОНУКЛЕОЗОПОДОБНОГО СИНДРОМА..215
Батоев Ч.Г., Батомункуева О.С., Батоболотова С.З.
АНАЛИЗ УРОВНЯ ИММУНИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ПРЕПАРАТОМ ПАЛИВИЗУМАБ В Г. ЧИТА.....216
Большакова О.В., Цыренова Л.Д.
ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....217
Вайрах Н.А., Жамьянова Т.Б.
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ТУБЕРКУЛЁЗА У ПОДРОСТКОВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....219
Гаспарян Х.А., Куфорова В.В.
«ПРЕПАРАТЫ РИСКА» ХИМИОТЕРАПИИ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА.....220
Гасюта К.В.
МОНИТОРИНГ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВПЧ ВЫСОКОГО КАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....221
Головинова М.К., Долма А.Н., Казакова Е.С., Ракова Е.Н.
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЭПИДНАДЗОРА ЗА ГЛПС В УСЛОВИЯХ НОВЫХ ПРИРОДНЫХ ОЧАГОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....222
Дугаров Э.С., Глотова Т.Д.
АНТАГОНИСТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ БИФИДУМСОДЕРЖАЩИХ ПРОБИОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ОТНОШЕНИИ S. AUREUS.....224
Жеребцова Э.Э., Сивова Д.С.
МНОЖЕСТВЕННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ У ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....225
Жигмытов Д.Ж., Комарицына Е.А.
ТУБЕРКУЛЁЗНЫЙ МЕНИНГИТ И ЕГО МАСКИ.....227
Заиграев В.Н., Николаева Я.Н.
СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЁЗОМ В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ.....228
Катовщикова А.В., Пинюгин С.Э.
РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПЛАНА ЭЛИМИНАЦИИ ХВГС В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....229

Керопян Е.А., Бабич И.В.
РОЛЬ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В РЕНТГЕНДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА.....231
Колодежная А.К., Токсонбаева К.Т., Черняева М.М.
САМООЦЕНКА РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ ПРОФИЛЬНЫХ КЛАССОВ И СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ.....232
Кочмарёва А. И., Скорников А. А., Цыдыпов А.А.
ВЛИЯНИЕ НА РОСТ S. AUREUS ПРОБИОТИКОВ, СОДЕРЖАЩИХ ЛАКТОБАКТЕРИИ И ПРОПИОНОВОКИСЛЫЕ БАКТЕРИИ.....233
Крикун Ю.А., Ширапова Т.С.
РОЛЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА БРОНХОВ.....235
Лось Е.О., Бояркина А.С.
АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ у ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ: РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАТЕРИАЛОВ ГУЗ «ЗКПАБ» ЗА 2023–2025 ГГ.....236
Лось Е.О.
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЧУМОЙ В ТРАНСГРАНИЧНОМ ЗАБАЙКАЛЬСКО МОНГОЛЬСКОМ РЕГИОНЕ ЗА 160 ЛЕТ: ИСТОРИКО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЗОР.....237
Маджидова Ш.М., Тюкавкин С.А., Галушко А.Д., Матафонов В.Н.
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЦА И ИХ СВЯЗЬ С ИСХОДАМИ У БОЛЬНЫХ COVID-19.....238
Пешкова Е.А., Мижитова Н.Б., Лобанов С.Л., Грузинцева А.А., Иринчеев М.М.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ СЕЗОНОВ.....240
Мижитова Н.Б., Попова А.А.
ПОЗДНЯЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА НЕЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ.....241
Мисюркеев В.А., Ситников А.К., Фалеев И.Д.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОТЬ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ.....242
Новосёлова А.А., Оборова В.Е., Палкина Н.К.
ОЦЕНКА РИСКОВ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И АНАЛИЗ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ И СТУДЕНТОВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....243
Парыгин Н.Р., Бакланов Н.А., Логинова П.С.
«ВЫПИСАН, НО НЕ СПАСЕН»: ОТДАЛЕННАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ТЯЖЁЛУЮ ФОРМУ COVID-19.....245

Петухова Д.В., Емельянов В.С.
ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ.....246
Пешкова Е.А., Нагулин А.А., Чистяков Р.О., Лобанов С.Л.
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА С РАЗЛИЧНЫМИ ВНЕЛЕГОЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ.....247
Пинюгин С.Э., Исаенко А.А., Иванов А.Н., Уфимцева О.В., Килипко А.Е.
ХАРАКТЕРИСТИКА ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНЫМИ ШТАММАМИ.....248
Понушкова К.И., Ринчиндоржиева С.С., Эрдынеева Ю.Э.
МИКРОБИОЦЕНОЗ РОТОГЛОТОКИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....250
Ромашко К.Д., Петрова П.В.
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КЛЕБСИЕЛЛ И ЭШЕРИХИЙ К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ В В СМЕШАННЫХ КУЛЬТУРАХ И С ЛИЗАТАМИ.....251
Себаочжай А.В., Асламова В.Н.
МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МЕЛАНОМОЙ КОЖИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....252
Сенотрусова А.В.
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГАСТРОЭНТЕРИТОВ РОТАВИРУСНОЙ И НОРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ.....254
Локтионова В.Ю., Симонова М.В.
ЛЯМБЛИОЗ: К ВОПРОСУ О КОНТАКТНО-БЫТОВОМ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ОТ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ.....255
Федоров Ю.А., Шуняева М.А., Ечкова А.А., Дашиева Е.В.
МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГРИБОВ РОДА CANDIDA ПОД ВЛИЯНИЕМ НЕОРГАНИЧЕСКОГО И ОРГАНИЧЕСКОГО СЕЛЕНА.....257
Халюева А.С., Думаева В.Ж.
ПРИМЕНЕНИЕ ДЕЛАМАНИДА В ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ.....258
Цаплина Е.М., Кузнецова О.И.
ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ.....259
Цоктоев И.Ж., Цоктоева С.Н., Афанаскина К.С.
АНАЛИЗ АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЙ КАК ФАКТОР РИСКА ГЕМОКОНТАКТНЫХ ИНФЕКЦИЙ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....260
Цыденжапов Б.Ц., Лхамаев М.Б., Дариев А.В.
НЕЙРОИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ: ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕНИНГЕАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА.....262
Цыденова Д.Н., Жеребцова Э.Э., Плашенко И.В.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ ГРИППА А (H3N2) В ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ СЕЗОН 2016-2017 ГГ. И ТЕКУЩИЙ 2025-2026 ГГ.....263

Шевцова В.Н.
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ В ВОПРОСАХ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ИЗ ИНДИИ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....264
Шелопугина Д.А., Сычёва О.А., Чимитдоржиева С.О.
РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ: ЭТИОЛОГИЯ И КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА.....266
Альхименко В.Е., Бондарь К.Д., Моложавая Е.В.
САНИТАРНО–БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ГОТОВОЙ ПРОДУКЦИИ В П. ЛИСТВЯНКА.....267
Буцкая Д.Е., Удалова А.С.
БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРОДУКТОВ БЫСТРОГО ПИТАНИЯ.....268
Корьяк С.С., Коротова Е.А.
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ: ОЦЕНКА РИСКОВ И КОНТАМИНАЦИЯ ОБЪЕКТОВ СРЕДЫ.....270
Тыхенова С.А., Шишкина А.Г.
ХОЗЯЙСТВЕННЫЕ ОБЪЕКТЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ И ИХ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИ ЭКСПЛУАТАЦИИ.....271
Хрипливая М.А.
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ОФТАЛЬМОПАЦИЕНТОВ В ЧАСТНОМ ВЕКТОРЕ.....272
Швалова В.А., Сачкова Е.Д.
К ВОПРОСУ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЛНЦЕЗАЩИТНЫХ КРЕМОВ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ.....274
Ямалетдинова А.Р., Багирова А.А. кызы
ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УСЛОВИЙ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В КАБИНЕТЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ.....275
Перевозникова С.Р., Нордукян А.М.
КОНДИТЕРСКИЕ ИЗДЕЛИЯ РАЗЛИЧНЫХ СЕГМЕНТОВ ПРОИЗВОДСТВА: БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ РИСКИ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ.....277
Галямов К.И., Карпова С.А.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ.....278
Романенко В.В., Сорокина А.В.
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ БОЛЕЗНЕЙ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ В Г. ИРКУТСКЕ.....279
Чемезова В.А., Назарова М.Г.
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2019-2024 ГГ.....281

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ, НЕВРОЛОГИИ, НЕЙРОХИРУРГИИ И НЕЙРОФАРМАКОЛОГИИ

Анцифирова И.Н., Рыбакова С.А., Савицкая Е.А.
ИССЛЕДОВАНИЕ НЕСУИЦИДАЛЬНОГО САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА.....283
Аюров Д.А., Базаров А.Ж., Рабжинов Ж.Б., Коннова М.В.
ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДИНАМИКИ СООТНОШЕНИЯ НЕЙТРОФИЛОВ К ЛИМФОЦИТАМ (NLR) У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ.....284
Базарсадын В.З., Нестеров В.Д.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ.....285
Бут О.М., Бышин Д.Р., Дурнева С.Л., Иванов А.А., Козлов С.Н., Маджидова Ш.М., Назарян Л.А., Пергаев П.С., Филимонов О.А.
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ НАДПОРОГОВЫХ ДОЗ ЛЕЙЦИНА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ СТУДЕНТОВ.....287
Власова И.Д., Арефьева Д.Н., Сигаева А.А.
ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕВОЖНЫХ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В АКУШЕРСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ.....288
Вронова А.А., Плигина А.А.
ПОСТИНСУЛЬТНАЯ ДЕПРЕССИЯ: КЛИНИКО-НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ.....289
Гальбах М.В., Мальцева Е.Е., Потехина Ю.А., Шихалёва Е.В., Якимова А.А.
АПРОБАЦИЯ ОПРОСНИКА ЦЕРЕБРАЛЬНОГО НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ (CEREBRAL VISUAL IMPAIRMENT) У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ.....291
Ганотина Ю.О., Лукинова А.С., Старцева Е.В.
ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЁННОСТИ БРУКСИЗМА В ГОРОДЕ ЧИТЕ.....292
Гасанова Д.Р., Воденяпина В.Е., Воробьёв М.А.
ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СТУДЕНТАМИ НООТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ САМОЛЕЧЕНИЯ В ПЕРИОД СЕССИИ.....293
Гера Н.Р., Мозговая А.С., Пумэ В.Э., Толстикова А.Д.
СРАВНЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У МУЖЧИН СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КРИМИНАЛЬНОГО АНАМНЕЗА.....294
Жамсаранов Т.О., Фирсова Е.С., Шихирдина В.А., Готопова Ю.А.
ОТДЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ С КРАНИОСИНОСТОЗОМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....296
Жамсоева Б. Б., Юнусова Р. Д.
ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....297

Жилина А.О., Воронова Е.А., Перфильева Д.В., Мурзина А.М.
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ЧАСТОТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ ПОВТОРНЫХ ИНСУЛЬТОВ.....298
Зимирев И.В., Воронов В.Е., Тимганов Д.Р., Готопова Ю.В.
ХАРАКТЕРИСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ В ПЕРИОД 2020–2024 ГГ.....299
Кучменко С.В., Молоткова А.А.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИИ: АНАЛИЗ КОРРЕКТНОСТИ ДИАГНОСТИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЯЗЫКОВОЙ МОДЕЛИ CHATGPT.....300
Романова В.А., Болбат С.В.
ИССЛЕДОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДЕКОМПЕНСАЦИЙ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА.....302
Селезнев М. С., Назаренко В. В., Вонсович А. А.
КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОДРОСТКОВ С АУТОАГРЕССИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ (ПО ДАННЫМ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ).....303
Фирсова Е.С., Жамсаранов Т.О., Шихирдина В.А., Готопова Ю.А.
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРАНИОСИНОСТОЗА У ДЕТЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....304
Акудович Е.С., Бадмаева Д.А.
УРОВЕНЬ И СТРУКТУРА ЛИЧНОСТНОЙ И СИТУАТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ЛИЦ С АДДИКТИВНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ.....306
Дарбашкеева К.В.
РОЛЬ КОМОРБИДНОСТЕЙ В РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕНИЙ И ИСХОДАХ ПОСЛЕ ТРОМБЭКСТРАКЦИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.....307
Жигмитова Ж.Ю.
КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧИВШЕГО ТРОМБОЛИТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ РАЗЛИЧНЫМИ ФИБРИНОЛИТИКАМИ В РЕГИОНАЛЬНОМ СОСУДИСТОМ ЦЕНТРЕ Г.УЛАН-УДЭ.....308

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Мишина А.Д., Базаржапова Р.Н., Очирова А.А.
ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ТИПОВ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТУДЕНТОВ.....310
Балаганская А.А., Заварзина И.О., Шилова А.А.
БАКТЕРИЦИДНЫЕ СВОЙСТВА МОЧИ.....311
Белоусов Д.С., Семенов Г.Я., Савульчик М.И.
АНАЛИЗ ПРОСТРАНСТВЕННО-ВРЕМЕННОЙ ДИНАМИКИ ОБРАЗОВАНИЯ ТРОМБИНА, ИНДУЦИРОВАННОЙ ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТЬЮ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА.....312

Богданова М. В., Николаева Д.А., Михалёв М.С., Ванданов В.В., Белокрылова Н.С., Ульзутуеева Ц.Э.
ОЦЕНКА СИСТЕМНОЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ И РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ.....313
Васянкина А.И., Смирнова С.Е., Янькова Е.С., Дамдинова Е.Д.
ВИДОВАЯ ДИАГНОСТИКА ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕЙ И АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НА ТЕРРИТОРИИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....315
Галак И.Р., Нимаев А.Ж., Фёдоров Ю.А., Шуняева М.А., Дашиева Е.В., Ечкова А.А.
ТРИПСИН-ИНДУЦИРОВАННАЯ АГРЕГАЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ В ДЕФИЦИТНОЙ ПО ПРОТРОМБИНУ ПЛАЗМЕ.....316
Ерофеев С.А., Дружинин А.Ю., Маслова А.А., Ушакова А.Д.
МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЛИЯНИЯ КУРЕНИЯ.....318
Козырь А.Ю., Бычков Г.Д.
МОДУЛЯЦИЯ КОГНИТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ У КРЫС ПРИ ПОВТОРНОМ МИКРОДОЗИНГЕ МУХОМОРА КРАСНОГО AMANITA MUSCARIA.....319
Назарян Л.А., Козлов С.Н., Филимонов О.А., Мижитдоржиев Д.Р., Маджидова Ш.М., Сотнич В.Э.
ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА ГОНКОНГСКОГО ГРИППА: КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ.....320
Пахандрина О.Д., Петрова Е.И.
ПОКАЗАТЕЛИ ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНОЙ АДГЕЗИИ НА РАЗНЫХ СРОКАХ ГЕСТАЦИИ.....321
Петрова Е.И., Цыденжапова Б.С., Мнацаканян А.Е., Кудрявцев С.И., Пергаев П.С., Веселова Д. И., Тонких В.В., Рахимова М.Ю.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ САХАРОЗЫ И ПОДСЛАСТИТЕЛЕЙ НА КОГНИТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ И ПОВЕДЕНЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС.....322
Пляскина Ю.А., Ерофеев С.А.
ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА МИКРОФЛОРУ ПОЛОСТИ РТА.....324
Ронис В.Ю., Дугаров Э.С., Канкинова А.А.
ВЛИЯНИЕ ЗАПАХОВОЙ МЕТКИ НА ГНЕЗДОВОЙ ИНСТИНКТ, КАК БИОМАРКЕР СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ.....325
Ронис В.Ю., Козырь А.Ю., Шемякин Я.П., Аракчеева В.П.
ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА МИКРОБИОМ ПОЛОСТИ РТА У СТУДЕНТОВ ЧГМА.....326
Бондаренко К.Р., Сергеева Е.И., Четырева Т.А.
ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОБНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ СУБСТРАТОВ ПРИ ПОМОЩИ БИОПЛЕНОК.....328

Старчеков К.А.
ВЛИЯНИЕ ДЫМА ЛЕСНЫХ ПОЖАРОВ НА ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ И СОДЕРЖАНИЯ ТРОПОНИНА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМИ СОБЫТИЯМИ.....328
Струкова А.А, Петрова А.Д., Старчеков К.А.
СОДЕРЖАНИЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФАТОВ В СУХИХ ДЕТСКИХ МОЛОЧНЫХ СМЕСЯХ И В СУХОМ МОЛОКЕ.....329
Чернова А.Д.
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОСТРАНСТВЕННО-ВРЕМЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ПРОФИЛЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АСИММЕТРИИ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....330
Ананченкова Т.А., Нагулина А.Ю.
ДИАГНОСТИКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО И ГУМАНИТАРНОГО ПРОФИЛЯ ОБУЧЕНИЯ.....332
Гурина Н.В.
ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СОТРУДНИКОВ ЭКСТРЕННЫХ СЛУЖБ.....333
Самбарова В.С., Цыбденова Н.Ж., Очирхуяг Нандин-Эрдэн, Ладыгина Д.В.
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....335
Цыбденова Н.Ж., Ливанас Д.В., Самбарова В.С., Ладыгина Д.В.
СИНДРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПРОВОДНИКОВ ПАССАЖИРСКОГО ВАГОНА.....336
Сёмина В.Г., Дубова А.А.
ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ИНФОРМАЦИИ С ЭЛЕКТРОННОГО УСТРОЙСТВА. ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА.....337
Стрекаловская В.Э, Мункуева А.С., Соболева М.В.
БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МАССЫ ТЕЛА.....339

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Базарова Д.С., Пруцкая А.О., Ефимикова Ю.О.
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ГОТОВНОСТЬ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ТРУДОУСТРОЙСТВУ.....341
Батуева А.Б., Ванчикова А.В.
«БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА»: СТРУКТУРА ОБРАЩЕНИЙ И НЕЦЕЛЕВЫЕ ВИЗИТЫ В КАБИНЕТ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ.....342
Воронова Е.А., Жилина А.О., Перфильева Д.В.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТОИМОСТИ КОНСУЛЬТАТИВНЫХ УСЛУГ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ В УНИВЕРСИТЕТСКИХ КЛИНИКАХ СИБИРСКОГО И ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГОВ.....344

Давыдов А.С., Куфорова В.В.
СОКРАЩЕНИЕ ВРЕМЕНИ ОБСЛУЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ОБРАЩЕНИИ В РЕГИСТРАТУРУ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЧГМА.....345
Ламажапов Е.Э., Корсаков А.В, Пономарев В.А.
ПАЦИЕНТ КАК ЭКСПЕРТ: ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ПО ДАННЫМ ОНЛАЙН-ОТЗЫВОВ.....346
Мадерич Е.С., Пинюгин С.Э., Хлызов В.Р.
ДИНАМИКА КАРЬЕРНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В УСЛОВИЯХ ИЗМЕНЕНИЯ КАДРОВОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ..348
Сычёва О.А., Чимитдоржиева С.О.
СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА, НАЧИНАЮЩИХ ТРУДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.....349
Чин-Вин Е.В., Агапитова А.М.
ОПТИМИЗАЦИЯ РАБОТЫ CALL-ЦЕНТРА КЛИНИКИ ЧГМА.....351
Амоголонова А.Б., Шагдуева Т.Е.
ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ В НЕКОТОРЫХ РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....352
Петров Д.В., Хомушку Б.Э.
ВЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ И КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ.....353
Менщикова Н.Л.
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА (НА ПРИМЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ).....355

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ, ПРАВОВЕДЕНИЯ И БИОЭТИКИ

Баранова О.М., Кочнев В.А., Суханова С.Е.
СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ОТ РАЗЛИЧНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ПО АРХИВНЫМ ДАННЫМ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ Г. ЧИТА ЗА ПЕРИОД 1997-2000 ГОДЫ. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ.....357
Бутуханов А.А., Позднякова Т.В.
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА УТОПЛЕНИЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....358
Коротких А.А., Малгатаев Т.Г.
СТРУКТУРА, ДИНАМИКА И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА СМЕРТЕЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ НАРКОТИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ В Г. ЧИТЕ ЗА ПЕРИОД 2019-2025 ГОДОВ.....359

Неделько П.Е., Силищева Е.Д.
АНАЛИЗ УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЁННОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ 5-11 КЛАССОВ О ПРАВИЛАХ БЕЗОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ....361
Подушкин З.А.
МЕХАНИЧЕСКАЯ АСФИКСИЯ – СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА (ПО АРХИВНЫМ ДАННЫМ ГУЗ ЗКБСМЭ ЗА ПЕРИОД 2019-2025 ГГ).....362
Позднякова Т.В., Кожемякина И.Р.
АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПО ДАННЫМ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГОРОДА ЧИТА.....363
Стахеева Е.Е.
ПАДЕНИЕ С ВЫСОТЫ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА (ПО АРХИВНЫМ ДАННЫМ ГУЗ ЗКБСМЭ ЗА ПЕРИОД 2019-2025 ГГ).....365
Фёдорова И.С., Плыс В.А., Дряхлов К.А., Жакыпова Д.И.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ДАННЫМ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ Г. ЧИТА ЗА ПЕРИОДЫ 1998-2000 И 2022-2025 ГГ.....366
Цыдемпилова С.Ч., Доржиева Л.Б.
АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ОТ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ ПО ДАННЫМ ЗКБСМЭ ЗА ПЕРИОД 2019-2025 ГГ.....367
Чагдурова. А.Б., Дамбаев М.А.
СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ДАННЫМ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ Г. ЧИТА ЗА ПЕРИОД 2019-2025 ГГ.....368

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКОЛОГИИ И ГИГИЕНЫ

Баргова Е.В., Лущик Р.П., Старникова А.В.
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОД ШИЛКИНСКОГО РАЙОНА.....370
Васильев А.М., Лобунцова А.А.
СОДЕРЖАНИЕ НИТРАТОВ В НЕКОТОРЫХ ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ.....371
Васянкина А.И., Смирнова С.Е., Янькова Е.С., Дамдинова Е.Б.
ВИДОВАЯ ДИАГНОСТИКА ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕЙ И АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НА ТЕРРИТОРИИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....372
Верхушина М.А., Игнатьева Э.Э., Нимаева А.Г., Панова Е.А., Хартаева А.В.
ОЦЕНКА ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ 1-3 КУРСОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....374
Дугаров Э.С.
СОДЕРЖАНИЕ МЕТАЛЛОТИОНЕИНОВ В РАСТЕНИЯ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ИОНАМИ ЦИНКА И СВИНЦА.....375
Иванов А.А., Погодаева Е.Р., Занин В.А.
ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ.....376

Кузьмина А.А., Катамадзе И.Д., Сараева А.А.
ВЛИЯНИЕ СТАТУСА КУРЕНИЯ НА АМИЛОЛИТИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ СЛЮНЫ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ: СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.....378
Козырь А.Ю., Бычков Г.Д.
МОДУЛЯЦИЯ КОГНИТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ У КРЫС ПРИ ПОВТОРНОМ МИКРОДОЗИНГЕ МУХОМОРА КРАСНОГО AMANITA MUSCARIA.....379
Доманова А.А., Кудрявцев С.И., Кузиев Д.Б.
АНАЛИЗ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ПОЧВ ТЯЖЁЛЫМИ МЕТАЛЛАМИ И ОЦЕНКА ЕЁ ПЛОДОРОДНОСТИ В РАЗЛИЧНЫХ ГОРОДАХ РОССИИ.....381
Терентьева А.В., Васильева В.А., Куликова С.Д.
МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ ВОЛОС СТУДЕНТОВ ЧГМА В ОСЕННЕ-ЗИМНИЙ ПЕРИОД.....382
Маккавеева А.А., Савина Н.Н., Рахматуллаев Ж.Р.
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЦНС УЧАЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ.....383
Наделяева Д.С., Сараева А.А.
АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОБРАБОТКЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ РИСКОВ ИНФИЦОРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....385
Назарян Л.А., Козлов С.Н., Филимонов О.А., Мижитдоржиев Д.Р.
ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОБНОЙ ОБСЕМЕНЁННОСТИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ.....386
Никифоров С.А., Зимина Д.П, Варфоломеев В.И.
АНАЛИЗ ГЕОХИМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ ОЛОВЯННИНСКОГО РАЙОНА (ПГТ. ЯСНОЕ).....387
Петрова Е.И., Пахандрина О.Д.
УТОМЛЕНИЕ И ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ (НА ПРИМЕРЕ ФГБОУ ВО ЧГМА МИНЗДРАВА РФ)....388
Петрова П.В.
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЩЕЛОЧНОСТИ ВОДЫ ТИТРИМЕТРИЧЕСКИМ МЕТОДОМ И ПРИМЕСЕЙ ИНДИКАТОРНЫМИ ПОЛОСКАМИ В ВОДОРАЗБОРНЫХ КОЛОНКАХ ГОРОДА ЧИТА.....390
Рабданова Б.Б., Артюк Л.М., Халюева А.С.
ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВОЙ СРЕДЫ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ.....391
Сенотрусов А.В., Харина К.В.
ФОТОЗАЩИТНЫЕ СВОЙСТВА ЭКСТРАКТОВ ИЗ ЦВЕТКА STELLERA CHAMAEJASME (СТЕЛЛЕРА КАРЛИКОВАЯ).....392

Ташлыкова Ю.А., Гусевская Д.Р., Колесникова Е.М., Чумакова З.Р., Буянтуева Э.З., Литвинцева Н.Д.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ МАКРО- И МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ВОЛОСАХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....393
Терентьева А.В.
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ БЕЗОПАСНОСТИ ПТИЦЕВОДЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ В УСЛОВИЯХ СТУДЕНЧЕСКИХ ОБЩЕЖИТИЙ.....394
Томских А.С., Березина А.А., Мокроусов К.А., Березин И.А.
АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ И МЫШЬЯКА В ВОЛОСАХ НАСЕЛЕНИЯ В ТЕХНОГЕННОЙ ПРОВИНЦИИ.....396
Тонких В.В.
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА СПОРАДИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА.....397
Целищев А.И., Мартюшов А.А.
БИОРАЗЛАГАЕМЫЕ ПРЕДМЕТЫ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА.....398
Рабданов С.Б., Намжилова И.Б., Чимитова А.Ц., Эрдынеева И.Ж.
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ РАЦИОНА ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....399
Чистяков С.С.
ВИДОВОЕ РАЗНООБРАЗИЕ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕЙ РОДА DERMACENTOR В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....401
Юргенсон Е.С., Иванов Е.Р.
РЕКРЕАЦИОННЫЕ ЗОНЫ КАК ФАКТОР ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА ПАРАЗИТАМИ.....402
Ванина А.И., Тюшкевич П.А.
САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКОВ МЕХАНОСБОРОЧНОГО ЦЕХА.....403
Воробьева С.М.
РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ.....405
Журавкова Д.А., Бородай А.Е., Ким Д.А.
ОЦЕНКА ПОТЕНЦИАЛЬНОГО РИСКА РАЗВИТИЯ НЕКАНЦЕРОГЕННЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ, ЗАГРЯЗНЯЮЩИХ ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ.....406
Копылова Е.А., Орлова П.О.
ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЁННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ.....408
Тихонова Ю.С., Ака С.Ш.
ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ.....409

Манжиханова С.А., Урабханова А.А.
ОЦЕНКА АДЕКВАТНОСТИ ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....410
Костромина Е.Я., Селиванова Е.М., Попова Н.Ю.
К ВОПРОСУ ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ БЕЗОПАСНОСТИ ОБРАЩЕНИЯ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....412
Теймурова А.Р., Садовская Н.А.
АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МИОПИИ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ.....413

ПЕРВЫЙ ШАГ В НАУКУ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ
Bazarova A.B., Egorova D.D.
MOTIVATION FOR A CAREER CHOICE AMONG JUNIOR AND SENIOR STUDENTS OF THE FACULTY OF PEDIATRICS.....415
Borisov V.E., Anoshkina A.I.
ASSOCIATIVE LEARNING OF LATIN MEDICAL TERMINOLOGY.....416
Borkhoeva V.N., Efimova A.E.
ORTHODONTIC TREATMENT WITH BRACES: IMPACT ON DAILY COMFORT, QUALITY OF LIFE AND SOCIAL PERCEPTION.....417
Zhamsaranov K.Z., Volikov Z.S.
ATTENTION DEFICIT PROBLEM IN MEDICAL STUDENTS.....418
Gatapov B. Zh., Tsybenova Ya. Yu., Peshkov S.I.
PROSPECTS FOR IMPLEMENTING DIGITAL TWIN TECHNOLOGY FOR PATIENTS IN THE HEALTHCARE SYSTEM.....419
Dorzhiev D.B., Dutova A.S., Zolotareva T.A.
FREEDOM OF CHOICE OR COLLECTIVE SECURITY IN THE MATTER OF MEASLES VACCINATION.....420
Zhuravlyeva D.A., Dorofeeva E.D.
COMMUNICATIVE TRIAD IN EARLY PEDIATRIC CARE.....422
Zolotaryeva T.A., Kaunova E.A., Adepova A.G.
A COMPARATIVE ANALYSIS OF STUDENT AWARENESS REGARDING HPV V ACCINATION.....423
Ivanov E.R.
CREATING IMAGES ON AN INTERACTIVE ANATOMICAL TABLE “PIROGOV”....425
Kalmykova M.B., Dubovaya E.E.
OPPORTUNITIES FOR INTEGRATED LEARNING OF THE WEAK PLACES OF THE ABDOMEN FROM THE STANDPOINT OF TOPOGRAPHIC ANATOMY AND SURGICAL PRACTICE.....426
Kustovskaya E.S., Erofeev S.A.
A COMPARATIVE ANALYSIS OF ANATOMY TEACHING METHODOLOGIES IN MEDICAL UNIVERSITIES IN RUSSIA, INDIA, AND CHINA.....427
Mezentseva A.V., Balzhinimaeva D.D.
REPRODUCTIVE ATTITUDES OF MODERN YOUTH: BETWEEN TRADITIONS AND REALITY.....428

Mironova K.A.
LUFTVERSCHMUTZUNG IN CHITA: SCHADEN FÜR DIE MENSCHLICHE GESUNDHEIT.....430
Pererva D.E., Moshana I.N., Nembiya J.N.
AN EXCURSION TO THE BIOLOGICAL MUSEUM AS PART OF THE EDUCATIONAL PROGRAMME FOR FOREIGN MEDICAL STUDENTS.....431
Polorotov A.V., Mironova K.A.
STAATSPHARMAKOPOÖDIE, 14. UND 15. AUSGABE (RUSSLAND) UND LATEINISCHE CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE BEGRIFFE.....432
Revenko E.T.
PRE-UNIVERSITY ACTIVITIES OF THE ANATOMY DEPARTMENT AT CHSMA....433
Skazhutina V.V., Rusinova D.R.
EATING DISORDERS AMONG MEDICAL STUDENTS DURING THE EXAMINATION SESSION.....434
Sodnomov B.C., Popova V.D.
STUDENTS' COMMUNITIES IN RUSSIA.....436
Trofimova V.S., Fondarko A.S.
BURNOUT SYNDROME AMONG MEDICAL STUDENTS.....437
Sakanyan L.G., Tsyrendorzhieva A.E.
POSSIBILITIES OF COMPREHENSIVE STUDY OF THE MASTICATORY MUSCLES FROM THE PERSPECTIVE OF CLINICAL ANATOMY AND PATHOLOGY.....438
Chimitov V.E., Ansari A.
THE HISTORY OF MEDICINE IN NEPAL.....439
Baginov A.G., Vasiliev N.G.
HYGIENIC FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF MALIGNANT INTESTINAL TUMORS.....441
Bazhanova A.O., Gasimova S.U.
MALIGNANT NEOPLASMS OF THE FEMALE REPRODUCTIVE SYSTEM.....442
Bukharova A.D.
ACNE – A DISEASE OF CIVILIZATION.....443
Golovin O.S., Solovieva A.S.
NUTRITION FOR OVERWEIGHT AND OBESITY.....444
Zhuravleva M.V., Kamenskaya D.P.
IRON DEFICIENCY ANEMIA IN ELDERLY PATIENTS.....445
Ivanova A.A., Radkevich M.S.
THE PROBLEM OF CHILDHOOD INJURIES ASSOCIATED WITH THE USE OF TECHNICAL TOYS.....446
Ivanova A.I., Oshorov G.B.
EPIDEMIOLOGY OF LUNG CANCER IN THE IRKUTSK REGION.....448
Karelina V.V., Gracheva L.A.
THE IMPACT OF COMPUTERS AND MOBILE DEVICES ON VISION.....449

Saidmurodov M.Z., Trushin P.A.
HYGIENIC ASSESSMENT OF SEASONAL NUTRITION OF THE RURAL POPULATION.....450
Sviridenko D.S., Kasyannikov V.E.
THE ROLE OF DAILY ROUTINE IN THE PREVENTION OF OVERWORK IN HIGH SCHOOL STUDENTS.....451
Sychova A.S., Garmaeva A.K.
THE IMPORTANCE OF SUN PROTECTION WHEN EXPOSING TO ULTRAVIOLET RAYS.....452
Stepanidenko M.A.
DIGITAL AND CONVENTIONAL IMPRESSIONS IN DENTISTRY: AN OBJECTIVE COMPARISON OF METHODS.....453

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Baranchikov I.A., Efimikova Y.O.
EMPLOYER-SPONSORED EDUCATION OF MEDICAL PERSONNEL IN RUSSIA: ADVANTAGES AND LIMITATIONS.....455
Vasilyeva V.S.
BODY WEIGHT AS A FACTOR IN THE PROGRESSION OF DESTRUCTION IN RHEUMATOID ARTHRITIS.....456
Verkhushina M.A., Ignatieva E.E., Nimaeva A.G., Panova E.A., Khartaeva A.V.
ASSESSMENT OF VISUAL ACUITY IN 1ST–3TH YEAR STUDENTS OF CHITA STATE MEDICAL ACADEMY.....457
Gaymolenko A.Yu.
COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF OUTPATIENT PNEUMONIAS IN CHILDREN.....458
Gerasimov A.A.
SOME PATHOGENETIC MECHANISMS OF THE DEVELOPMENT OF DEGENERATIVE-DYSTROPHIC SPINAL DISEASE IN YOUNG PATIENTS.....459
Dondokova M.B.
CARDIOVASCULAR STATUS AND LIPID PROFILE IN OBESE CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA.....461
Dubrovin N.V.
PATHOGENETIC MECHANISMS OF ASEPTIC LOOSENING OF LARGE JOINT ENDOPROSTHESES IN PRIMARY OSTEOARTHRITIS.....462
Zhilina A.O., Voronova E.A. , Perfilieva D.V.
KRATOM—FROM NATURAL REMEDY TO ADDICTIVE DRUG AND BACK.....463
Ignatenko T.A.
SMA AND SMI MUSCLE MASS INDICATORS AS DIAGNOSTIC CRITERIA FOR NUTRITIONAL DEFICIENCY IN CANCER PATIENTS.....464

Klimovich K.I.
ORGANIZATIONAL FEATURES OF PRIMARY PALLIATIVE CARE IN RURAL AND REMOTE REGIONS: THE EXPERIENCE OF AUSTRALIA AND CANADA.....465
Krasilnikova D.E., Tcyrenova A.B.
CHARACTERISTICS OF ISCHEMIC HEART DISEASE IN WOMEN DURING MENOPAUSE.....466
Kudryavtsev S.I., Mnatsakanyan A.E.
APPLICATION OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN CLINICAL HUMAN PHISIOLOGY.....468
Mikhakhanov M.M., Nolfin N.N.
DEVELOPMENT OF A PROPRIETARY SOFTWARE SYSTEM FOR AUTOMATED TERMINOLOGICAL CONTROL IN HIGH-PRECISION MEDICAL RESEARCH.....468
Pekhov I.A., Britova T.D., Pochekunina E.D., Zhapova Y.N.
"THE MINER'S CANARY" IN THE ICU: MYOGLOBIN AS A PROGNOSTIC MARKER IN COVID-19 AND H1N1.....469
Popov V.V., Krivosheeva P.L., Nasanov A.V., Pligina A.A.
CHARACTERISTICS OF THE TEAR FLUID ELEMENTAL PROFILE IN PATIENTS WITH DIFFERENT GRADES OF DRY EYE DISEASE.....471
Sergeev N.A., Pinyugin S.E., Sivova D.S., Sholokhova A.N., Zakharova A.S., Popova A.A., Klyueva A.A., Tkhilaishvili M.B.
THE INFLUENCE OF INTESTINAL FLORA ON GYNECOLOGICAL MORBIDITY IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE.....472
Chernov A.D., Filev A.A.
PROSPECTS OF IMMUNOPROPHYLAXIS OF PNEUMOCOCCAL INFECTION IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS.....473
Edelman E.F.
PREVALENCE OF HELICOBACTER PYLORI INFECTION IN PATIENTS WITH GASTRIC CANCER.....475
Yidan Zhang, Yunlai Wu
THE FIRST STEP INTO SCIENTIFIC RESEARCH: EXPLORING THE ROLE OF FUNGI IN THE OCCURRENCE AND PROGRESSION OF CERVICAL CANCER.....476
Guanzhong Liu, Kewei Zhao, Jing Ma,Meizhi Qu
A PHENOMENOLOGICAL STUDY ON THE ATTITUDES OF THE YOUNG-OLD TOWARDS ROBOT-ASSISTED HEALTHCARE FOR THE AGED.....477
Hao qing Ren, Jun qiang Liu, Bo Wang, Song Chen
A RATIOMETRIC FLUORESCENT PROBE WITH GOLGI TARGETING FOR H_2S DETECTION IN ACUTE LIVER INJURY.....478
Kewei Zhao, Guanzhong Liu, Qiuyue Xu, Qing Zhao
THE RELATIONSHIP BETWEEN DIGITAL HEALTH LITERACY AND LONELINESS AMONG COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS: A SCOPING REVIEW.....479

Luya Wang, Ganyu Liu, Siyuan Zhang, Zining You, Tinghe Zhang, Hongxia Cui
HJB-TPP ENHANCES DOXORUBICIN SENSITIVITY IN BREAST CANCER MCF-7/ ADR CELLS BY INDUCING MITOCHONDRIAL DYSFUNCTION.....480
Meiqi Chen, Xiaolei Yang
ANALYSIS AND PREDICTION OF THE BURDEN OF VITAMIN A DEFICIENCY AMONG CHINESE CHILDREN AND ADOLESCENTS.....481
Nuo Yan, Siyu Lv, Yuhan Chai, Fangzhou Xing, Yilan Li
A NETWORK PHARMACOLOGY-BASED STUDY ON THE MECHANISM OF SHIKONIN IN REGULATING MITOCHONDRIAL ENERGY METABOLISM AND APOPTOSIS TO REVERSE BREAST CANCER DRUG RESISTANCE.....482
Meizhi Qu, Guanzhong Liu, Yue Zhang, Qing Zhao
A QUALITATIVE STUDY ON THE USE EXPERIENCE AND ETHICAL ACCEPTANCE OF CARE ROBOTS AMONG COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS.....483
Wang Tao, Xin yuan Zhang, Hong Bo
EFFICACY AND SAFETY ANALYSIS OF SEMAGLUTIDE VERSUS IDEGLIRA IN PATIENTS WITH T2DM COMPLICATED WITH MASLD.....485
Xueyao Wang, Jingning Ma, Yijia Shan, Caifei Li
NOVEL HIGH-PERFORMANCE DUAL-CHANNEL FLUORESCENT PROBE FOR PRECISE IMAGING OF H2O2 IN IPF MODELS.....486
Yujian Han, Meiling Gu, Jialin Mao, Yumei Wang, Jinghui Li, Wanying Kong, Jianhua Liu, Qi Liu
EXPLORING THE MECHANISM OF LUTEOLIN INTERVENTION IN EARLY DIABETIC NEPHROPATHY BASED ON THE SPHK/S1P SIGNALING PATHWAY.....488
Yunlai Wu
THE POTENTIAL LINK BETWEEN ATRAZINE EXPOSURE AND BREAST CANCER: A NETWORK TOXICOLOGY STUDY.....489
Zijun Chai, Lei Qi
GLYPHOSATE EXPOSURE INDUCES REPRODUCTIVE TOXICITY BY ALTERING MITOCHONDRIAL DYNAMICS.....490

ЧЕЛОВЕК И ОБЩЕСТВО: ФИЛОСОФСКИЙ, СОЦИАЛЬНЫЙ И ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ

Аюрова А.А., Рахманова А.А., Унгефуг Е.А.
ПОЗДНЕЕ РОДИТЕЛЬСТВО КАК СОЦИОКУЛЬТУРНЫЙ ФЕНОМЕН.....491
Базаргуруева Л.Ц., Крылова Е.Н., Сединкина К.А.
ТЕМПЕРАМЕНТ И ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ.....492
Баиров А.Е., Содномова С.Б., Батоев Б.М.
ВЛИЯНИЕ ГИБКИХ НАВЫКОВ (SOFT SKILLS) НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМАНДНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....493
Бахаева Е.А., Тонких В.В.
СТИЛИ МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.....495

Безъязыкова Р.О., Шанимаева Р.Бк.
ИСТОРИЯ ЗУБОВРАЧЕБНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ.....496
Бороева О.А., Днепровский Д.А., Эшматов А.Н.
ОЦЕНКА УРОВНЯ АДАПТИРОВАННОСТИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ К ОБУЧЕНИЮ В РОССИЙСКОМ ВУЗЕ (НА ПРИМЕРЕ ЧГМА).....498
Воденяпина В.Е.
ТРАДИЦИИ ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ НАРОДОВ АБХАЗИИ.....499
Гасанова Д.Р., Далгатова М.Д., Гусейнов И.З., Муртузалиева Х.М.
ЭТНОКУЛЬТУРНЫЕ ТРАДИЦИИ ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ НАРОДОВ ДАГЕСТАНА...500
Дамбаева А.Б., Лапина С.П., Трубакова Е.А.
МЕДИКАЛИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННОГО РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА: ПОНЯТИЕ, ХАРАКТЕРИСТИКА, ПОСЛЕДСТВИЯ.....502
Дмитриева А.В.
ПОЭТИКА БОЛЕЗНИ И СЛОВОТЕРАПИЯ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ Ф.М. ДОСТОЕВСКОГО.....503
Ерофеев С.А., Кустовская Е.С., Цыбикова Д.Д.
ЦЕННОСТНОЕ ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ПРОФЕССИИ ВРАЧА.....505
Лущик Р.П., Баргова Е.В., Дорофеева А.А., Сукасян Н.М.
ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ КАЧЕСТВА И ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ.....506
Магомедова А.Б., Борознов П.А.
ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ В ИНТЕРНАЦИОНАЛЬНЫХ СЕМЬЯХ.....508
Миллер Е.А, Миллер С.А.
КОСТРИЦКИЙ СЕРГЕЙ СЕРГЕЕВИЧ – ВЕРНОПОДДАННЫЙ ЗУБНОЙ ВРАЧ СЕМЬИ ИМПЕРАТОРА НИКОЛАЯ II.....509
Жмыкова Е.Ю., Парыгина С.И.
ЭТИКА ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ: ПРОБЛЕМА ОТВЕТСТВЕННОСТИ И «ЧЁРНОГО ЯЩИКА».....511
Петрова Е.И., Пахандрина О.Д.
КОМПЛАЕНТНОСТЬ: СОДЕРЖАНИЕ, ОЦЕНКА, ЗНАЧЕНИЕ.....512
Савина Н.А., Маккавеева А.А.
СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....514
Савина Н.Н.
ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТУДЕНТОВ.....515
Савина Н.Н., Сукасян Н.М.
ОБРАЗ ЖИЗНИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РИСКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....517
Шаповалова Д.А., Гатапов Б.Ж., Деринг Л.В.
ВЛИЯНИЕ ТИПА ПРИВЯЗАННОСТИ В ДЕТСТВЕ НА ПОСТРОЕНИЕ РОМАНТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ.....518

Юдина К.А.
ЗНАЧЕНИЕ НАВЫКОВ SOFT SKILLS ДЛЯ УСПЕШНОЙ КАРЬЕРЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА.....520
Быкова А.А., Кулагина С.С.
ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИИ НА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ.....521
Гребенкин А.Я., Дученков К.А.
СОЦИАЛЬНО–ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И АКАДЕМИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ В РОССИЙСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....523

ЖИВЫЕ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ: ЧЕРЕЗ ПРОШЛОЕ К НАСТОЯЩЕМУ И БУДУЩЕМУ
Батаева С.А.
ВКЛАД ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА В.Н. ЗОЛОТУХИНОЙ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ, РАЗВИТИЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧИТИНСКОЙ ОБЛАСТИ.....525
Дашибалова А.Д., Жигмитова А.В.
РАЗВИТИЕ СТОМАТОЛОГИИ В ЗАБАЙКАЛЬЕ В XX В.....526
Корячкина Е. Ю.
РОЛЬ ПОДВИЖНИКОВ МЕДИЦИНЫ В БОРЬБЕ С ЭПИДЕМИЯМИ В ЗАБАЙКАЛЬЕ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XX В.: НА ПРИМЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И.С. ДУДЧЕНКО.....528
Мусорин П.В., Ситказинов А.Н., Цырендоржиев М.Б., Сапожников А.А.
САХАРОВ М.И. – ОСНОВАТЕЛЬ СЛУЖБЫ КРОВИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....529
Петрова П. В., Латынцева М.Д, Халдин А.П.
ЦИФРОВОЕ БЕССМЕРТИЕ: ОЖИВЛЕНИЕ ИСТОРИЧЕСКОГО НАСЛЕДИЯ.....531
Сараева К.А., Касымбек уулу Н., Беляев М.А.
ЭСТАФЕТА МИЛОСЕРДИЯ: ВРАЧЕБНЫЙ ПУТЬ КОННОВА ВАЛЕРИЯ АНАТОЛЬЕВИЧА В ЗЕРКАЛЕ СЕМЕЙНОЙ ДИНАСТИИ.....532
Абдусаламова С.И., Саргсян Г.Е.
ФИЛОСОФСКАЯ ШКОЛА ЗАБАЙКАЛЬЯ: ИСТОКИ, ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И НАУЧНОЕ НАСЛЕДИЕ.....533
Терентьева А.В.
ФЁДОР ПЕТРОВИЧ ГААЗ И СОВРЕМЕННАЯ ПЕНИТЕНЦИАРНАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ПОДХОДОВ.....535
Дурнева С.Л., Убиенных А.П.
ВРАЧИ-ТЕРАПЕВТЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ: «НЕВИДИМЫЙ ФРОНТ» И ПРОБЛЕМА ИСТОРИЧЕСКОГО ПРИЗНАНИЯ.....536

Чупров В.Ю., Свистунова А.А., Игнатенко А.С.
ВЫПУСКНИКИ ЧИТИНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА 1970–1980-Х ГОДОВ И ИХ ВКЛАД В РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ.....538

ПРОФЕССИЯ = ЖИЗНЬ (ВКЛАД ЛИЧНОСТИ В МЕДИЦИНУ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ)

Баиров А.Е., Балбарова С.Г., Жигжитова А.В., Содномова С.Б.
ВКЛАД ИВАНОВОЙ ЕЛЕНЫ НИКОЛАЕВНЫ В РАЗВИТИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ПОДГОТОВКУ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ.....541
Богданова В.О., Коденёва Т.М., Семёшина К.Е.
ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ И НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ ДОЦЕНТА ЛАЗАРЕВОЙ НИНЫ АЛЕКСАНДРОВНЫ В РАЗВИТИИ СТОМАТОЛОГИИ ЗАБАЙКАЛЬЯ.....542
Ванданова О.О., Цыдыпова И.Б., Тарбаева Б.Л.
ВКЛАД ПРОФЕССОРА ЦЫБИКОВА Н.Н. В РАЗВИТИЕ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ.....544
Доржиева С.Б., Цыбикова С.В.
ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ, ДОСТОЙНЫЙ ПОДРАЖАНИЯ. НАДЕЖДА МИХАЙЛОВНА АЙНГОРН.....545
Калинина Д.С.
АНАЛИЗ НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО НАСЛЕДИЯ И УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДОЦЕНТА КАФЕДРЫ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ТАТЬЯНЫ ВЛАСЬЕВНЫ САВЕЛЬЕВОЙ.....546
Ланцева Т.П.
ГЕНИЙ В ДЕТАЛЯХ – ОТКРЫТИЕ ВЫДАЮЩЕГОСЯ УЧЕНОГО. ПАСТА ПИНЕЛИСА.....548
Матафонова У.О., Чубакова О.А., Ерофеев С.А., Пляскина Ю.А.
У ИСТОКОВ ОСНОВАНИЯ НАУЧНОЙ ШКОЛЫ: ПИСАРЕВСКИЙ ЮРИЙ ЛЕОНИДОВИЧ.....549
Цыренова Д. Н., Мижитдоржиева Е.Б.
ЖИЗНЬ, ПОСВЯЩЁННАЯ МЕДИЦИНЕ И НАУКЕ: АЛЕКСАНДР ГРИГОРЬЕВИЧ СУМБАЕВ.....551
Молчанова С.А., Тагиева А.И., Ринчиндоржиева С.М.
ПРИЗВАНИЕ – СОЗИДАТЬ: ВКЛАД М.М. ЦАРИНСКОГО В СТАНОВЛЕНИЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЗАБАЙКАЛЬЕ.....552
Рушковская А.Р.
ВЯЧЕСЛАВ ЛЕОНИДОВИЧ КУКУШКИН: ВКЛАД В РАЗВИТИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....553

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАНИМАТОЛОГИИ, АНЕСТЕЗИОЛОГИИ

Апрелков Р.Э., Мхоян К.К.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВИДЕОЛАРИНГОСКОПА И ПРЯМОГО ЛАРИНГОСКОПА ПРИ ИНТУБАЦИИ.....556
Булгутова Р.В., Гавриленко Д.А., Иванов В.В., Карпов И.М.
АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ STOP-СИГНАЛОВ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕАБИЛИТАЦИИ У РЕАНИМАЦИОННЫХ ПАЦИЕНТОВ.....557
Гавриленко Д.А., Гатилов Д.С., Кузьмина Д.В., Парыгин Н.Р.
АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ФЕНОТИПОВ ПИТ-СИНДРОМА У РЕАНИМАЦИОННЫХ ПАЦИЕНТОВ.....558
Гатапова А. Б., Полуэктова Л.М, Сидорова С.А.
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИМЕРНОГО ГЕМОСОРБЕНТА "EFFERON LPS" ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ.....559
Иванова А.В., Корякин П.С., Костюков В.С., Кириков В.М.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СКОРОСТИ НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИХ ЖГУТОВ ЛЕНТОЧНОГО И ТУРНИКЕТНОГО ТИПОВ УЧАСТНИКАМИ В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ.....560
Киргизова В.В., Сошников Ф.С., Коростелев С.А., Денисов Е.К.
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТРУДНЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ПОМОЩИ УЗИ: БАЗОВЫЙ МИНИМУМ ИЛИ РОСКОШНЫЙ МАКСИМУМ?.....562
Кудрявцева Д.А., Пруцкая А.О.
СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ ОРИТ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРОЕ ОТРАВЛЕНИЕ».....563
Матафонов В.Н.
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАРИНГЕАЛЬНЫХ МАСОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЕСПЕЧЕНИЙ В ОНКОМАММОЛОГИИ.....564
Мисюркеев В.А., Цыдыпов Ж.Б.
РАСПРОСТРАННЕНОСТЬ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК СРЕДИ ВРАЧЕЙ-АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ, ИХ ВРЕД И ВЛИЯНИЕ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.....565
Мхитарян Е.А.
АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СМЕРТНОСТИ ОТ ОТРАВЛЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ ЗА 2024 ГОД.....567
Новикова А.А.
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ СИНТЕТИЧЕСКИМИ КАТИНОНАМИ.....568
Очиров М.Б.
ОСОБЕННОСТИ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОБЪЕМНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ.....570

Ринчинова Е.Э.
СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ ОТ ОТРАВЛЕНИЙ АЛКОГОЛЕМ И ЕГО СУРРОГАТАМИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ ЗА 2024 ГОД.....570
Рослов А.В., Мхоян К.К.
ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПОСЛЕ НОЧНОГО ДЕЖУРСТВА.....572
Слепнев А.Ю., Ломаковский К.Б.
СИСТЕМНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕСТНОЙ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМОЙ ДО И ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИНФУЗИОННОГО РАСТВОРА «УНИФУЗОЛ».....573

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ И УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
Бадмаев А.А.
ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА О МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ И ГРИППА.....575
Базлаев А.О., Овчинникова А.Г., Сергиенко А.С., Куклина А.Е.
АНАЛИЗ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО ОРТОДОНТИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ.....576
Балданова Н.Э.
АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ И ОЦЕНКА СЛОЖНОСТИ ДИСЦИПЛИН У РАЗНЫХ КУРСОВ СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....577
Баринов Р.С., Васильев А.М, Лобунцова А.А.
ОСОБЕННОСТИ ТРАНСПОРТНОЙ МОБИЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ Г. ЧИТЫ.....578
Баторов Б.Б., Корякин П.С., Мусабаева А.И., Луценко Е.А.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СКОРОСТИ НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИХ ЖГУТОВ ТУРНИКЕТНОГО ТИПА УЧАСТНИКАМИ ПРИ МОДЕЛИРУЕМЫХ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ...580
Безруких Т.Н., Сукасян Н.М., Пешков М.С., Галак И.Р.
АКТУАЛЬНОСТЬ СОЗДАНИЯ ВИДЕОРОЛИКОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПАТОФИЗИОЛОГИИ.....581
Ермакова Е.Н., Малунова О.А., Порошенко В.А.
«4 ДУБЛЯ ДО ПЯТЁРКИ»: ДИДАКТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ВИДЕООТЧЁТА В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ.....582
Ишкильдин А.П., Москвитина А.А.
РОЛЬ РАБОЧЕЙ ТЕТРАДИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ.....584

Корякин П.С., Баторов Б.Б., Иванова А.В.
ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЕКТА ПО ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ В РЕГИОНЕ.....585
Ерофеев С.А., Аюрова Д.А., Халдин А.П., Кудрявцев С.И., Петрова Е.И.,
Мнацаканян А. Е.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВИРТУАЛЬНОЙ КОЛЛЕКЦИИ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ И ЭМБРИОЛОГИИ КАК ЭЛЕМЕНТА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ 2 КУРСА.....587
Петрова П.В., Латынцева М.Д., Ерофеев С.А., Аюрова Д.А., Халдин А.П.
СОЗДАНИЕ ВИРТУАЛЬНОЙ КОЛЛЕКЦИИ РЕДКИХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ И ЭМБРИОЛОГИИ КАК ЭЛЕМЕНТА ЦИФРОВОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО КОНТЕНТА.....588
Лобунцова А.А., Маленьких М.А.
НАГЛЯДНАЯ АНАТОМИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ: ОТ НАТИВНОГО ФОТО ДО КЛИНИЧЕСКОГО КОММЕНТАРИЯ.....589
Ломаковский К.Б., Слепнев А.Ю., Зайцев Е.К.
ПРЯМОЙ ЭФИР ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ: ВИДЕОЛАРИНГОСКОП С WI-FI КАК ИНТРУМЕНТ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В ОБУЧЕНИИ.....590
Михалева Е.В., Яковлева А.Ю., Степанов Н.А.
ВЛИЯНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ НА МОТИВАЦИЮ СТУДЕНТОВ.....591
Мудаев Д.Г., Цыренов С.Ж, Цыденов З.М.
КЛИПОВОЕ МЫШЛЕНИЕ И КОГНИТИВНАЯ ГИГИЕНА В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....593
Сединкина К.А., Базаргуруева Л.Ц.
ВЗАИМОСВЯЗЬ УСПЕВАЕМОСТИ, ХРОНОТИПА И УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ.....595
Дашибалова А. Д., Содномова С.Б., Цыренова С.Б.
ОБУЧЕНИЕ МАНУАЛЬНЫМ НАВЫКАМ ВРЕМЕННОГО ШИНИРОВАНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ КАК КОМПОНЕНТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТОМАТОЛОГИИ.....596
Судакова К.И., Кошовкина Н.Н., Рубан Н.В., Комарицина Е.А.
«ШКОЛА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ» КАК ФОРМА СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ.....598
Федотова А.В., Абзалова Э.И.
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА К ПРИМЕНЕНИЮ ТЕХНОЛОГИЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ.....599
Балдандоржина А.Б., Маркелова Ю.А., Юдина Д.А.
ДИНАМИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА (ОТ ПОСТУПЛЕНИЯ К СТАРШИМ КУРСАМ).....600

ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Золотухин С.С.
УДОВЛЕТВОРЁННОСТЬ ВРАЧЕЙ-РЕНТГЕНОЛОГОВ РАБОТОЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....602
Кошовкина Н.Н., Рубан Н.В., Судакова К.И.
РАЗРАБОТКА ВИЗУАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО КУРСА ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИЙ ГЕНЕРАТИВНОГО ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА: ПИЛОТНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЕКТ.....603
Пешкова Е.А., Лобанов С.Л.
СИСТЕМАТИЗАЦИЯ И АНАЛИЗ УСТРОЙСТВ ДИСТАНЦИОННОГО МОНИТОРИНГА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ.....604
Мик А.Е., Цыгдаев Б.С., Гурулев Н.О.
СМАРТ ПОВЯЗКИ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ТЕМПЕРАТУРЫ И ВЛАЖНОСТИ ТКАНЕЙ ПРИ ОЖОГАХ КОЖИ.....606
Нагаев И.Ю., Ситникова В.В., Настретдинова А.Н., Георгенова Д.Б., Жигмитов С.Б.
ИНТЕРВАЛЬНЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ГЕНЕРАЦИЯ ПОРТРЕТА ПАЦИЕНТКИ С ПОМОЩЬЮ НЕЙРОСЕТЕВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ОСНОВАНИИ ИЗУЧЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....607
Размахнина И.Н., Харламова В.А.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕЙРОСЕТИ «ТРЕТЬЕ МНЕНИЕ» ПРИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ МАММОГРАММ: АНАЛИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ.....608
Федотова А.В., Абзалова Э.И., Тахмазова Г.А.
ЦИФРОВОЙ ПОМОЩНИК ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА: СОЗДАНИЕ WEB-ПРИЛОЖЕНИЯ ПО ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ.....610
Афанасьев Е.О.
ОБУЧАЮЩАЯ МОДЕЛЬ РАБОТЫ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИГРОВЫХ МЕХАНИКИ.....611
Бусыгина Т.М.
РАЗРАБОТКА ЛИЧНОГО КАБИНЕТА ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ «САМСОН».....613
Иванов Е.Н., Непомнящих С.И.
АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЯМИ ДЛЯ НУЖД ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....614
Номоконов А.О.
СИСТЕМА ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ.....615

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЫ

Аюшеев А.С., Бабалаева А.В., Дашеева А.Р.
СЕЗОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У СТУДЕНТОВ.....616
Бурдуковская Л.В, Погодаева Е.Р, Шагвалиев В.В.
ТОЧКА НЕВОЗВРАТА: ОТ ШАБЛОНА К ИНДИВИДУАЛЬНОМУ СЦЕНАРИЮ.....617
Ванчикова Ж.Б., Доржиева А.Д., Жамьянова Д.С., Доржиев З.Б.
ВЗАИМОСВЯЗЬ КОЛЛИЧЕСТВЕННОГО ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОТЕЛИОЦИТОВ РОГОВИЦЫ С ПАРАМЕТРАМИ ЗАТРАЧЕННОГО УЛЬТРАЗВУКА ПРИ ОПЕРАЦИИ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ.....618
Иванов Д.Б., Тумутова Д.Б., Третьякова А.К., Андриенко М.А.
ИНТЕГРАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПРИ ОНМК: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ИНСУЛЬТОВ.....620
Рубцова А.Р., Дугарова А.Е., Уйман О.С.
РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРИТОМ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ.....621
Сукасян Н.М., Фирсова Е.С.
ГЕНЕТИЧЕСКИЙ РИСК-ИНДЕКС И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ).....622
Фирсова Е.С.
ПРЕДИКТИВНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МИКРОБИОЦЕНОЗА УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ БЕСПЛОДИЯ.....623
Чистяков Р.О., Хащенко В.А., Жеребцова Е.А., Буракова Е.А.
ВОЗМОЖНОСТИ МНОГОФАКТОРНОГО АНАЛИЗА В ОЦЕНКЕ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ГИПОПАРАТИРЕОЗА.....625
Продайвода М.В., Нечитайлов И.В., Жернаков Д.Е.
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СОСУДА ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ БИОИНЖЕНЕРНОЙ КОНСТРУКЦИИ.....626

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ БИОЭТИКИ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ (BIOETHICS WITHOUT BORDERS)

Akramullah
MAIN MORAL AND ETHICAL ISSUES RELATED TO ABORTION IN RUSSIA AND INDIA.....628
MD Mozahid Ansari
MAIN MORAL AND ETHICAL ISSUES RELATED TO CONTRACEPTION IN RUSSIA AND INDIA.....629
Shweta Gaikwad
MAIN PATIENT AUTONOMY AND INFORMED CONSENT: A COMPARATIVE ANALYSIS OF RUSSIA AND INDIA.....630

Joyal Gadhavi
MAIN MORAL AND ETHICAL ISSUES RELATED TO MEDICINE ATTITUDE TOWARDS THE PROBLEM OF DEATH: HISTORICAL BACKGROUND IN RUSSIA AND INDIA.....632
Gautam Aparna
MAIN MORAL AND ETHICAL ISSSUES RELATED TO CONDUKTING EXPERIMENTS ON ANIMALS IN RUSSIAN AND INDIA.....633
Jana Totan
MAIN MORAL AND ETHICAL ISSUES IN HOSPICE CARE: A COMPARATIVE STUDY OF RUSSIA AND INDIA.....634
Pallavi Kamble
MAIN ETHICAL ISSUES OF EUTHANASIA: A COMPARATIVE STUDY OF RUSSIA AND INDIA.....636
Hritik Kumar
MAIN ETHICAL DILEMMAS IN LIVING DONOR TRANSPLANTATION: A COMPARATIVE STUDY OF RUSSIA AND INDIA.....637
Rishav Malhotra
MAIN ETHICAL AND MORAL CHALLENGES OF STERILIZATION: A COMPARATIVE STUDY OF RUSSIA AND INDIA.....638
Mahak
MAIN MORAL AND ETHICAL ISSUES IN HUMAN EXPERIMENTATION IN RUSSIA AND INDIA.....640
Nidhi Pandey
MAIN ETHICAL AND MORAL CHALLENGES IN MEDICAL GENETICS: A COMPARATIVE STUDY OF RUSSIA AND INDIA.....641
Utsav Parmar
MAIN MORAL AND ETHICAL ISSUES RELATED TO XENOTRANSPLANTATION (TRANSPLANTATION OF ORGANS FROM ANIMALS) IN RUSSIA AND INDIA....642
Madhumitha Rachukatla
MAIN MORAL AND LEGAL ISSUES OF DECEASED ORGAN DONATION: A COMPARATIVE ANALYSIS OF RUSSIA AND INDIA.....644
Saika Parveen
MAIN MORAL AND ETHICAL ISSUES OF SURROGACY IN INDIA AND RUSSIA...645
Jaya Singh
MAIN MORAL AND ETHICAL ISSUES RELATED TO HIV/AIDS IN RUSSIA AND INDIA.....646
Lokender Singh Rathore
MAIN ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY (IVF) IN RUSSIA AND INDIA: ETHICAL AND ORGANISATIONAL ASPECTS.....648
Chandrasekar Jeya Prakash
MAIN PALLIATIVE CARE IN RUSSIA AND INDIA: A COMPARATIVE ANALYSIS..649